



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL

INSTRUTIVO DE OFICINAS DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL PARA O CUIDADO DA OBESIDADE

PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE: COMO EU FAÇO?

**COORDENAÇÃO: OBSERVATÓRIO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E ALIMENTAÇÃO (OCCA)
E SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO MATO GROSSO DO SUL (SES)**

CAMPO GRANDE
2025



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL

INSTRUTIVO DE OFICINAS DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL PARA O CUIDADO DA OBESIDADE

PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE: COMO EU FAÇO?

 COORDENAÇÃO: OBSERVATÓRIO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E ALIMENTAÇÃO (OCCA)
E SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO MATO GROSSO DO SUL (SES)

CAMPO GRANDE
2025



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Instrutivo de oficinas de qualificação
profissional para o cuidado da obesidade [livro
eletrônico] : prevenção e controle da obesidade :
como eu faço? / organização Observatório de
Condições Crônicas e Alimentação (OCCA) ,
Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do
Sul (SES). -- 1. ed. -- Campo Grande, MS :
Ed. dos Autores, 2025.
PDF

Vários autores.
Vários colaboradores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-01-41813-1

1. Obesidade 2. Obesidade - Aspectos
nutricionais 3. Obesidade - Cuidado e tratamento
4. Obesidade - Fatores de risco 5. Obesidade -
Prevenção I. (OCCA), Observatório de Condições
Crônicas e Alimentação. II. (SES), Secretaria de
Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul.

25-264745

CDD-613.25

Índices para catálogo sistemático:

1. Obesidade : Dietas para controle : Promoção da
saúde 613.25

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



*Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons
Attribution-NonCommercial 4.0 International*



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS)

PROFA. DRA. CAMILA CELESTE BRANDÃO FERREIRA ÍTAVO

Reitora

PROF. DR. ALBERT SCHIAVETO DE SOUZA

Vice-Reitor

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO MATO GROSSO DO SUL (SES)

EDUARDO CORREA RIEDEL

Governador

SECRETÁRIO DE SAÚDE

MAURÍCIO SIMÕES CORRÊA

SECRETÁRIA DE SAÚDE ADJUNTA

CRHISTINNE CAVALHEIRO MAYMONE GONÇALVES

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

ANGÉLICA C. SEGATTO CONGRO

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

ANDRÉ VINICIUS BATISTA DE ASSIS

OBSERVATÓRIO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E ALIMENTAÇÃO (OCCA)

PROFA. DRA. BRUNA PAOLA MURINO RAFACHO

PROFA. DRA. CAMILA MEDEIROS DA SILVA MAZZETTI

CAROLINA LAIS DOS SANTOS

MSC. FABIANA SANTOS ARAÚJO DE OLIVEIRA

MSC. GABRIEL BARBOSA DELMONDES DE MORAES

DRA. TERESA CRISTINA ABRANCHES ROSA

MSC. ANDERSON LEÃO NOGUEIRA HOLSBACK

ANDREIA FERREIRA DA COSTA



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



AUTORES

ANDERSON LEÃO NOGUEIRA HOLSBACH
ANDREIA FERREIRA DA COSTA
BRUNA PAOLA MURINO RAFACHO
CAROLINA LAIS DOS SANTOS
CAMILA MEDEIROS DA SILVA MAZZETTI
TERESA CRISTINA ABRANCHES ROSA

COLABORADORES

GABRIEL BARBOSA DELMONDES DE MORAES
DANIELLE MARQUES MONTI
NAIARA FERRAZ MOREIRA

ELABORAÇÃO DE TEXTO

ANDERSON LEÃO NOGUEIRA HOLSBACH
BRUNA PAOLA MURINO RAFACHO
CAROLINA LAIS DOS SANTOS
CAMILA MEDEIROS DA SILVA MAZZETTI
TERESA CRISTINA ABRANCHES ROSA

REVISÃO TÉCNICA GERAL

ERIKA CARDOSO REIS
HUGO BRAZ MARQUES
TAIZ SIQUEIRA PINTO
INARA PEREIRA DA CUNHA

CAPA, PROJETO GRÁFICO, DIAGRAMAÇÃO E ILUSTRAÇÕES

OTAVIO GUIMARÃES
CAROLINA LAIS DOS SANTOS
TERESA CRISTINA ABRANCHES ROSA

APOIO TÉCNICO

ARIELLE JHENIFFER LIMA DO NASCIMENTO VICENTINI DOS REIS
DANIELA MARQUES MONTI
MICHELE BATISTON BORSOI
MICHELE MARTINS NOGUEIRA



LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 – Referenciais políticos
- Quadro 2 – Referenciais técnicos
- Quadro 3 – Temática das oficinas
- Quadro 4 – Estruturação e atribuições da equipe de trabalho
- Quadro 5 – Tópicos chaves para acordo de convivência
- Quadro 6 – Divisão das temáticas por grupos
- Quadro 7 – Perguntas norteadoras para realização da atividade
- Quadro 8 – Perguntas geradoras
- Quadro 9 – Os 5A
- Quadro 10 – Divisão dos 5A a ser trabalhado por cada grupo
- Quadro 11 – Perguntas norteadoras para estudo de caso 1
- Quadro 12 – Perguntas norteadoras para estudo de caso 2
- Quadro 13 – Perguntas norteadoras para estudo de caso 3
- Quadro 14 – Perguntas norteadoras para estudo de caso 4
- Quadro 15 – Produções técnicas geradas pelo ciclo de oficinas

LISTA DE FIGURAS

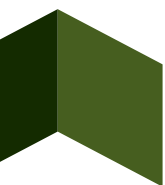
- Figura 1 – Arco de Maguerez
- Figura 2 – Fluxograma: etapas de construção e aplicação das oficinas
- Figura 3 – Passo a passo para a implementação do instrutivo





LISTA DE SIGLAS

- APS** – Atenção Primária à Saúde
- AAE** – Atenção Ambulatorial Especializada
- ACS** – Agente Comunitário de Saúde
- AH** – Atenção Hospitalar
- BVS** – Biblioteca Virtual da Saúde
- CCNT** – Condições Crônicas Não Transmissíveis
- CRAS** – Centro de Referência de Assistência Social
- CREAS** – Centro de Referência Especializado em Assistência Social
- CGAN** – Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição
- DCNT** – Doença Crônica Não Transmissível
- DM** – Diabetes Mellitus
- EAN** – Educação Alimentar e Nutricional
- EaD** – Ensino à distância
- ESF** – Estratégia Saúde da Família
- eMULTI** – Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde
- Rede ECO-AB** – Rede de Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito da Atenção Básica no Estado de Mato Grosso Do Sul
- ESP/MS** – Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso do Sul
- GT -LCSO** – Grupo de Trabalho Da Linha de Cuidado da Pessoa com Sobrepeso e Obesidade
- GM** – Grupo Motivacional
- HAS** – Hipertensão Arterial Sistêmica
- IMC** – Índice de Massa Corporal
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- LCSO** – Linha de Cuidado da Pessoas com Sobrepeso e Obesidade
- MS** – Mato Grosso do Sul
- MT** – Modelo Transteórico
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- OCCA** – Observatório de Condições Crônicas e Alimentação
- PNS** – Pesquisa Nacional de Saúde
- PENSSAN** – Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional
- PNPIC** – Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares
- PTS** – Projeto Terapêutico Singular
- PNH** – Política Nacional de Humanização
- PNS** – Pesquisa Nacional de Saúde
- PAAS** – Promoção da Alimentação Adequada e Saudável





PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SAN – Segurança Alimentar e Nutricional

SES – Secretaria de Estado de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UFPeI – Universidade Federal de Pelotas

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

USP – Universidade de São Paulo

UFOP – Universidade Federal de Ouro Preto

UFMS – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

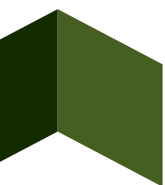
VAN – Vigilância Alimentar e Nutricional

VIGITEL – Vigilância de fatores de risco e proteção para Doenças crônicas por inquérito telefônico



SUMÁRIO

| | |
|---|-----|
| PREÂMBULO | 10 |
| APRESENTANDO O INSTRUTIVO | 12 |
| 1. INTRODUÇÃO | 13 |
| 2. PERSPECTIVAS TEÓRICAS: REFERENCIAIS POLÍTICOS E TÉCNICOS | 15 |
| 3. ORGANIZAÇÃO DAS OFICINAS DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL - PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE: COMO EU FAÇO? | 20 |
| 3.1. BASE METODOLÓGICA | 20 |
| 3.2. ORGANIZAÇÃO DOS TEMAS E MÓDULOS | 22 |
| 3.3. VALIDAÇÃO DOS MÓDULOS | 23 |
| 4. APLICANDO AS OFICINAS EM SEU TERRITÓRIO | 24 |
| 5. CONHECENDO E EXPLORANDO OS MÓDULOS | 26 |
| 5.1. MÓDULO 1: ESTIGMA DO PESO E GORDOFOBIA NA SOCIEDADE E NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO SUS | 26 |
| 5.2. MÓDULO 2: OBESIDADE E SUA MULTICAUSALIDADE, DIAGNÓSTICO E EPIDEMIOLOGIA DA OBESIDADE | 42 |
| 5.3. MÓDULO 3: MEDIDAS DE CUIDADO DO SOBREPESO E DA OBESIDADE NO ÂMBITO INDIVIDUAL E COLETIVO NA RAS | 55 |
| 5.4. MÓDULO 4: LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM SOBREPESO E OBESIDADE (LCSO) | 75 |
| 6. IMPLANTANDO O INSTRUTIVO NA PRÁTICA PROFISSIONAL | 90 |
| 6.1. PASSOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO | 90 |
| 6.2. DESAFIOS E SOLUÇÕES | 90 |
| 7. CONCEITOS ABORDADOS NO INSTRUTIVO | 92 |
| 8. CONHECENDO OUTROS MATERIAIS QUE FAZEM PARTE DA INICIATIVA DESSAS OFICINAS | 98 |
| 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 99 |
| 10. AGRADECIMENTOS | 100 |
| 11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 101 |



PREÂMBULO

O cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade tem se consolidado como um desafio central na promoção da saúde pública no Brasil. Reconhecendo a complexidade e a urgência desse tema, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS), estabeleceu uma cooperação técnica com o grupo de pesquisa Observatório de Condições Crônicas e Alimentação (OCCA) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Com vistas ao fortalecimento das ações de prevenção e cuidado relativas a essas condições crônicas, dispôs-se da oportunidade da chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN n.º 26/2018 ENFRENTAMENTO E CONTROLE DA OBESIDADE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) e do financiamento de ações de educação permanente em relação à obesidade no estado de Mato Grosso do Sul. Desse modo, foi criada a Rede de Enfrentamento e Controle da Obesidade na Atenção Básica da UFMS (Rede ECO-AB) e por meio da ação conjunta entre pesquisas e ações de extensões pregressas se estabeleceu um grupo de trabalho estadual com intuito de qualificar os profissionais da APS para o cuidado das pessoas com obesidade. O trabalho da Rede ECO-AB marcou o início do grupo OCCA/UFMS.

A proposta do presente instrutivo surge a partir do encontro oportuno entre a necessidade do Mato Grosso do Sul em escrever, implantar e implementar a Linha de Cuidado da Pessoa com Sobrepeso e Obesidade (LCSO) e a missão do OCCA de capilarizar o conhecimento para além do meio acadêmico. A SES/MS foi contemplada com o Projeto “Estratégias para o fortalecimento do cuidado das pessoas com obesidade no SUS”, por meio da parceria entre a Escola de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) e a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN/MS), instituindo o Grupo de Trabalho da Linha de Cuidado das Pessoas com Sobrepeso e Obesidade (GT-LCSO). Nesse mesmo cenário, a então Rede ECO-AB lançava cursos de qualificação para o cuidado de pessoas com sobrepeso e obesidade e o diagnóstico das necessidades locais. Assim, a partir da análise crítica das estratégias existentes, da necessidade de novas ferramentas de qualificação profissional e mediante a parceria exitosa entre o OCCA/UFMS e SES/MS, as oficinas foram planejadas e alinhadas à demanda do GT-LCSO: formar e preparar a Rede de Atenção de Saúde (RAS) estadual para a construção da LCSO de Mato Grosso do Sul.

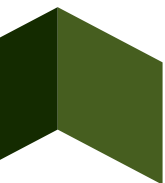
A relevância e a excelência do trabalho realizado pelo OCCA/UFMS e a SES/MS resultaram na articulação estratégica de ensino e serviço, integrando a academia (que sistematiza a evidência e o método educacional) à gestão em saúde (que operacionaliza ações, programas e políticas desenvolvidas baseadas em evidências). Esta colaboração combina o conhecimento acadêmico e a experiência prática em saúde coletiva, proporcionando assim uma base robusta para o planejamento, desenvolvimento e aplicação de política pública de saúde, fortalecendo o eixo ensino-serviço no SUS.

As oficinas presenciais foram planejadas para atender às especificidades dos profissionais e gestores da APS, reconhecendo o papel fundamental da assistência à saúde na linha de frente do cuidado à população. Por meio de metodologias ativas e interativas de ensino, o grupo desenvolveu uma dinâmica inovadora para discutir o cuidado de pessoas com obesidade, buscando não somente o



intercâmbio de conhecimentos, mas também formar uma rede de apoiadores da implementação da LCSO no estado. Vale ressaltar que as oficinas elaboradas pelo grupo OCCA/UFMS tiveram o objetivo de complementar um curso no formato de Ensino à Distância (EaD) sobre o cuidado das pessoas com obesidade, voltado para gestores e profissionais da APS.

Este instrutivo detalha os objetivos, conteúdos e metodologias de cada uma das oficinas, servindo como um guia prático a demais agentes e entidades do SUS que necessitem de material de apoio para inspirar práticas educativas, ações coletivas, reuniões de equipe ou a concepção e implementação da LCSO em outros territórios. Na data desta publicação, o trabalho conjunto do OCCA/UFMS e da SES/MS alcança seis anos dedicados a qualificar os profissionais de saúde para abordar com competência e sensibilidade o cuidado de pessoas com sobrepeso e obesidade, promovendo uma APS mais resolutiva e humanizada.



APRESENTANDO O INSTRUTIVO

Bem-vindo ao Instrutivo “Qualificação Profissional para o Cuidado da Obesidade”. Este guia foi cuidadosamente elaborado para atender às necessidades de profissionais envolvidos com a assistência e gestão da APS. Se você é um profissional comprometido com a qualificação do cuidado oferecido à população, este material foi pensado especialmente para você.

Neste instrutivo, abordaremos temas essenciais para a compreensão e o cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade, por meio de uma visão abrangente e prática. As oficinas foram estruturadas em quatro temas principais, cada um abordando aspectos cruciais do cuidado, sendo eles:

- Estigma de peso e gordofobia na sociedade e nos serviços de saúde no SUS;
- Obesidade e sua multicausalidade: diagnóstico e epidemiologia;
- Medidas de cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade em âmbito individual e coletivo na RAS;
- Linha de cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade.

O objetivo é fornecer uma ferramenta para que profissionais e gestores qualifiquem a RAS no âmbito das Secretarias Municipais de Saúde subsidiados pela seguindo LCSO publicada pelo Mato Grosso do Sul. Este documento é um recurso que permite não apenas o intercâmbio de conhecimentos, mas também inspirar, desenvolver a autonomia na conduta e a reflexão crítica sobre a prática. Ao longo deste instrutivo constam informações detalhadas, exemplos práticos e atividades interativas projetadas para enriquecer o aprendizado, o processo educativo e facilitar a aplicação dos conceitos discutidos sobre sobrepeso e obesidade.

Boa leitura!

Equipe OCCA/UFMS e SES/MS

1. INTRODUÇÃO

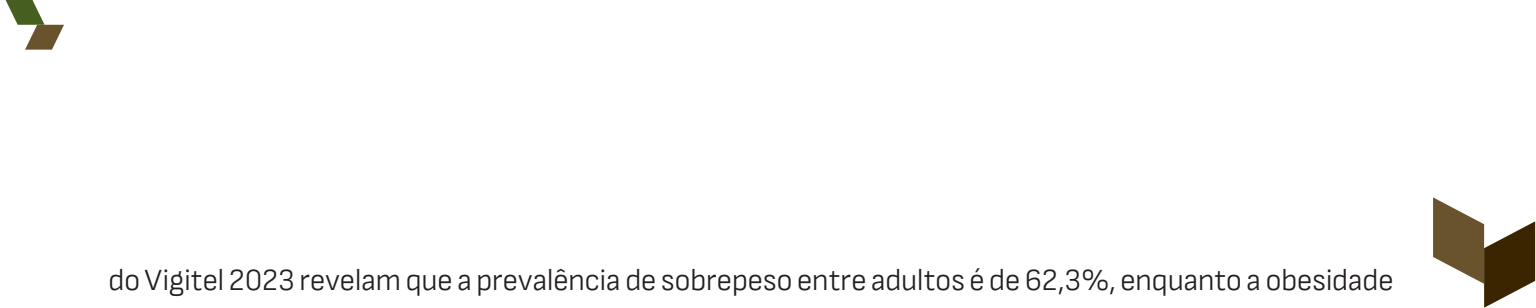
As Condições Crônicas Não Transmissíveis (CCNT) são quadros de saúde que têm início e evolução lenta, sendo determinadas por múltiplas causas que variam no tempo, incluindo hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais e individuais. Estas condições englobam as doenças crônicas (obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, cânceres, doenças respiratórias crônicas), doenças infecciosas persistentes, condições ligadas à maternidade e ao período perinatal, transtornos mentais de longo prazo, deficiências físicas e estruturais contínuas, doenças metabólicas ou doenças bucais. Também estão contempladas quaisquer condições de saúde que carregam sofrimento, não necessariamente inscritas em padrões biomédicos de adoecimento. (MENDES, 2012; WAGNER et al.,1996).

O sobrepeso e a obesidade representam, na contemporaneidade, um dos maiores desafios de saúde pública global. Têm preocupado governos, instituições de saúde e pesquisadores em todo o mundo, exigindo abordagens multifacetadas e integradas para sua prevenção e controle (MENDES, 2012). No Brasil, a situação não é diferente, onde dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referentes ao ano de 2023, revelam uma tendência crescente e significativa em todas as faixas etárias.

A obesidade é uma doença multifatorial, influenciada por fatores genéticos, ambientais, comportamentais e sociais (BRASIL, 2014a). O sobrepeso e a obesidade são definidos, respectivamente, pelo Índice de Massa Corporal (IMC) entre 25 e 29,9 kg/m² e um IMC igual ou superior a 30 kg/m². Essas condições resultam de um desequilíbrio energético prolongado, onde a ingestão calórica excede o gasto energético, levando ao acúmulo excessivo de gordura corporal (WHO, 2021).

No contexto brasileiro, os dados do Vigitel 2023 indicam que 61,7% da população adulta apresenta excesso de peso (prevalências de sobrepeso e obesidade somadas), dentre os quais, 27,5% vivem com obesidade. Esse aumento é expressivo quando comparado aos dados de 2018, que registravam 19,8% de pessoas com obesidade (BRASIL, 2023). A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, realizada pelo IBGE, reforça esses dados, apontando que 25,9% das crianças entre 5 e 9 anos estão com sobrepeso, e 9,4% estão com obesidade. Entre adolescentes, 19% têm sobrepeso e 6,7% estão com obesidade (IBGE, 2020).

Em Mato Grosso do Sul, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de 2022 também aponta uma prevalência preocupante de sobrepeso e obesidade em diferentes faixas etárias no estado, como por exemplo a obesidade infantil, que atinge 10,2% das crianças monitoradas. No que se refere aos adultos entre 20 e 60 anos, essa prevalência é de 32,84% com sobrepeso, 22,83% com obesidade grau I, 10,12% com obesidade grau II e 5,19% com obesidade grau III (BRASIL,2023). Os dados



do Vigitel 2023 revelam que a prevalência de sobrepeso entre adultos é de 62,3%, enquanto a obesidade atinge 28,1% da população. Esses números refletem a tendência nacional, indicando a necessidade de intervenções urgentes e efetivas no estado (BRASIL, 2023).

Uma das estratégias para o abordagem de agravos à saúde e premissa do SUS consiste na formação de recursos humanos na área da saúde. Diante dos dados e conceitos apresentados, fica evidente a importância do cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2018). Neste contexto, o formato de qualificação profissional em oficinas é interessante pois promove um ambiente interativo e dinâmico, facilitando a troca de experiências e o aprendizado coletivo entre os profissionais de saúde, o que é essencial para a atualização de práticas e o fortalecimento das capacidades técnicas no enfrentamento de problemas complexos como o sobrepeso e a obesidade (ALVES, 2019).

O cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade no SUS é estruturado pela RAS, onde a APS atua como ponto de entrada principal, realizando o acompanhamento preventivo e o manejo inicial, com o suporte da Atenção Especializada para oferecer um cuidado integral e contínuo. A LCSO define fluxos que favorecem o manejo clínico e práticas preventivas, promovendo a promoção da qualidade de vida dos usuários. Deste modo, as oficinas presenciais são fundamentais para qualificar os profissionais, aprimorando práticas baseadas em evidências e promovendo impacto sustentável na saúde pública (Brasil, 2021; Brasil, 2022).

Este instrutivo busca ser uma ferramenta condutora nesse processo, proporcionando conhecimentos e práticas baseadas em evidências para a promoção de uma saúde pública mais eficaz e inclusiva, consistindo em uma fonte de orientação para todos os profissionais envolvidos, com vistas à melhoria da qualidade do cuidado e para a promoção de uma sociedade mais saudável.

2. PERSPECTIVAS TEÓRICAS: REFERENCIAIS POLÍTICOS E TÉCNICOS

A elaboração de um instrutivo eficiente e eficaz para a qualificação de profissionais da assistência e gestores de saúde requer uma base sólida fundamentada em referenciais políticos e técnicos. Esses referenciais são essenciais para garantir que as diretrizes e práticas recomendadas estejam alinhadas com as políticas de saúde vigentes e as melhores evidências científicas disponíveis (BRASIL, 2018a). No presente instrutivo, o referencial político (Quadro 1) garante que as ações recomendadas estejam em conformidade com as políticas públicas de saúde e os direitos assegurados pelo SUS. Já o referencial técnico (Quadro 2) assegura que essas ações sejam baseadas nas melhores evidências disponíveis, promovendo intervenções eficazes e seguras (BRASIL, 2021b). Ao seguir as orientações deste instrutivo, espera-se que os profissionais e os gestores de saúde estejam melhor preparados para lidar com os desafios do cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade, contribuindo para a melhoria da saúde e do bem-estar da população.

QUADRO 1: REFERENCIAIS POLÍTICOS

| POLÍTICA / ANO DE PUBLICAÇÃO | DESCRIÇÃO | PRINCIPAIS OBJETIVOS | APLICABILIDADE NO INSTRUTIVO E NAS OFICINAS |
|---|---|---|--|
| Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – 2017 Link: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf | Define a organização e as diretrizes para o funcionamento da Atenção Básica no SUS. | Garantir o acesso universal e contínuo, com qualidade e integralidade no atendimento na APS. | A PNAB orienta a estrutura da APS para acolhimento e cuidado da obesidade, ajudando a estabelecer fluxos e práticas na linha de cuidado. |
| Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) – 2011 Link: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf | Define diretrizes de promoção, prevenção e recuperação da saúde no que diz respeito à alimentação e nutrição. | Promover práticas dietéticas, fortalecer a segurança alimentar e nutricional e prevenir doenças relacionadas à alimentação. | Base para discussão nas oficinas sobre o papel da nutrição na prevenção e no cuidado da obesidade. |

| | | | |
|---|---|--|--|
| <p>Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) - 2009</p> <p>Link: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf</p> | <p>Estabelece diretrizes para o desenvolvimento contínuo dos profissionais da saúde por meio de metodologias ativas e reflexivas.</p> | <p>Promover a formação e o desenvolvimento dos profissionais, criando uma cultura de aprendizagem contínua e melhorando a qualidade dos serviços.</p> | <p>Norteia o processo de capacitação nas oficinas, utilizando metodologias ativas para o aprimoramento profissional.</p> |
| <p>Política Nacional de Humanização (PNH) -2003</p> <p>Link: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf</p> | <p>Propõe estratégias para tornar o SUS mais acolhedor, acessível e inclusivo, centrado no usuário e no cuidado humanizado.</p> | <p>Humanizar o atendimento no SUS, com práticas que valorizam o cuidado integral e acolhedor, respeitando os direitos dos usuários e as condições de trabalho dos profissionais.</p> | <p>Base para discutir o acolhimento e o cuidado integral e humanizado da pessoa com sobrepeso e obesidade na APS e na rede de atenção.</p> |

QUADRO 2: REFERENCIAIS TÉCNICOS

| REFERENCIAL / ANO DE PUBLICAÇÃO | DESCRIÇÃO | PRINCIPAIS OBJETIVOS | APLICABILIDADE NO INSTRUTIVO E NAS OFICINAS |
|---|--|--|---|
| <p>Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento da DCNT no Brasil 2021-2030</p> <p>Link: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf</p> | <p>Documento estratégico para reduzir a carga de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).</p> | <p>Diminuir a morbimortalidade associada às DCNT, promovendo saúde e melhorando a qualidade de vida.</p> | <p>Referência para definir estratégias preventivas e de manejo da obesidade no contexto da APS.</p> |



| | | | |
|---|---|--|--|
| <p>Guia Alimentar para a População Brasileira (2014)</p> <p>Link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf</p> | <p>Guia para promoção de uma alimentação saudável e sustentável no Brasil.</p> | <p>Promover práticas alimentares saudáveis, com base em alimentos <i>in natura</i> e minimamente processados.</p> | <p>Utilizado para orientar a educação alimentar e nutricional e promover práticas alimentares saudáveis.</p> |
| <p>Caderno de Atenção Básica 35 - Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica (2014)</p> <p>Link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf</p> | <p>Manual de orientação para o cuidado contínuo para pessoas com doenças crônicas na APS.</p> | <p>Estabelecer um modelo de cuidado integral e contínuo para doenças crônicas na APS.</p> | <p>Base para estruturar o cuidado longitudinal da pessoa com obesidade.</p> |
| <p>Caderno de Atenção Básica 35 - Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica (2014)</p> <p>Link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf</p> | <p>Manual de orientação para o cuidado contínuo para pessoas com doenças crônicas na APS.</p> | <p>Estabelecer um modelo de cuidado integral e contínuo para doenças crônicas na APS.</p> | <p>Base para estruturar o cuidado longitudinal da pessoa com obesidade.</p> |
| <p>Caderno de Atenção Básica 3 - Educação Permanente (2009)</p> <p>Link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_cab3.pdf</p> | <p>Diretrizes para a formação e o desenvolvimento contínuo dos profissionais de saúde na APS.</p> | <p>Capacitar e atualizar continuamente os profissionais da saúde, promovendo a qualidade dos serviços prestados.</p> | <p>Suporte metodológico para capacitação de profissionais envolvidos no cuidado da obesidade.</p> |



| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>Caderno de Atenção Básica 38 – Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: Obesidade (2014)</p> <p>Link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf</p> | <p>Orientações específicas para o manejo da obesidade na APS.</p> | <p>Desenvolver estratégias para a prevenção e o controle da obesidade, com abordagem em promoção de saúde e acompanhamento contínuo.</p> | <p>Usado como referência para construção de fluxos e práticas no manejo da obesidade.</p> |
| <p>Obesidade na Atenção Primária à Saúde: O Papel dos Profissionais (2015)</p> <p>Link: https://nutricao.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/Ebook-profissionais_23_02_2022.pdf</p> | <p>Manual que aborda o papel dos profissionais na APS no cuidado da obesidade.</p> | <p>Sensibilizar e capacitar profissionais para identificar, tratar e monitorar a obesidade.</p> | <p>Apoia na definição dos cargos e atribuições dos profissionais da APS.</p> |
| <p>Painel Brasileiro da Obesidade (2020)</p> <p>Link: https://painelobesidade.com.br/</p> | <p>Ferramenta digital para acompanhamento de indicadores de obesidade no Brasil.</p> | <p>Monitorar os dados e indicadores de obesidade para embasar políticas públicas de saúde.</p> | <p>Fornecer dados atualizados para avaliação de impacto e análise de contexto.</p> |
| <p>Instrutivo para o Cuidado da Obesidade no SUS: Caderno de Atividades Educativas (2023)</p> <p>Link: https://nutricao.saude.ms.gov.br/?p=1808</p> | <p>Material de apoio com atividades educativas para o cuidado da obesidade no SUS.</p> | <p>Oferecer práticas educativas e dinâmicas para sensibilizar e capacitar sobre o cuidado da obesidade.</p> | <p>Embasar de maneira prática e dinâmicas atividades educativas nas oficinas de capacitação.</p> |



| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>Manual Instrutivo das Oficinas de Qualificação de Profissionais da APS: Cuidado da Obesidade por Abordagem Coletiva (2023)</p> <p>Link: https://www.livrosabertos.abcd.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/book/802</p> | <p>Guia para a realização de oficinas para qualificação profissional no cuidado da obesidade.</p> | <p>Capacitar profissionais para o cuidado coletivo da obesidade, promovendo estratégias integradas.</p> | <p>Fornecer base metodológica para cuidado da obesidade.</p> |
| <p>Cuidado em Rede no Brasil (2018)</p> <p>Link: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/rede-atencao-saude/</p> | <p>Diretrizes para o cuidado na rede no SUS.</p> | <p>Fortalecer a articulação entre diferentes pontos da RAS, promovendo o cuidado integral e coordenado.</p> | <p>Sustentar abordagem integrada e o fluxo entre serviços para o cuidado da obesidade no SUS.</p> |
| <p>Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) (2014)</p> <p>Link: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf</p> | <p>Modelo organizacional para o cuidado contínuo e integrado de condições crônicas na APS.</p> | <p>Facilitar o cuidado de condições crônicas, promovendo intervenções preventivas e o autocuidado.</p> | <p>Auxiliar na criação de um fluxo de cuidado contínuo para a obesidade, integrando a APS e outros níveis de atenção.</p> |



3. ORGANIZAÇÃO DAS OFICINAS DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL - PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE: COMO EU FAÇO?

3.1. Base metodológica

Estratégias educativas e metodologias ativas em oficinas de qualificação profissional são ferramentas interessantes para promover a aprendizagem pois elas proporcionam ambiente dinâmico, estimulam a participação ativa dos profissionais de saúde e favorecem a reflexão crítica sobre as práticas de cuidado (FONTES et al., 2020a).

Para organização e realização do método educativo optou-se por utilizar a metodologia educativa no formato de oficina, por se tratar de atividade organizada em grupos, com o objetivo de promover a construção de conhecimentos baseada na vivência dos participantes a partir do tema central de cuidado das pessoas com sobrepeso e a obesidade, bem como potencializar o impacto da formação, instrumentalizando os profissionais para uma atuação mais efetiva e humanizada no cuidado desse desafio de saúde pública (JAIME, 2022).

Nessa perspectiva, o Arco de Maguerez foi adotado como método para estimular a aprendizagem significativa. Esse método segue cinco etapas: 1) observação da realidade; 2) pontos-chave; 3) teorização; 4) hipóteses de solução; 5) aplicação à realidade. Por meio da identificação de problemas reais e da reflexão sobre eles, o Arco de Maguerez conduz os participantes a compreenderem suas práticas à luz do conhecimento teórico, possibilitando a construção de novas estratégias de cuidado e intervenção. Assim, a oficina torna-se um espaço transformador onde o conhecimento emerge da prática e retorna a ela de forma crítica e aprimorada (BEBEL E GAMBOA, 2011). Desta forma, as atividades elaboradas para as oficinas foram propostas a partir de demandas do serviço de saúde e, após a construção inicial, aplicada e validada pelos gestores e profissionais participantes das primeiras turmas. O método enfatiza a prática reflexiva e a adaptação contínua, o que permite, além do teste e refinamento do material antes da aplicação, o uso do feedback pós-aplicação para aprimoramento constante do processo educativo (BERBEL, 2011).



FIGURA 1: ARCO DE MAGUEREZ.



Fonte: Adaptado de Bordenave e Pereira, 1989, pelos autores, 2024.

Nesse contexto, a construção das atividades das oficinas foi feita de forma conjunta com a SES, com base nas demandas e necessidades identificadas por eles, referentes às dificuldades e barreiras vivenciadas na APS, garantindo assim, que sejam atendidas as necessidades práticas da assistência e gestão em saúde. O método de pesquisa participativa foi essencial nesse processo, pois promoveu um diálogo constante entre os conhecimentos técnicos, científicos e populares, resultando em ações transformadoras e adaptadas à realidade local. Esse método funciona de forma cíclica, conectando diferentes conhecimentos e escalas organizacionais, o que é fundamental para abordar problemas complexos, como a obesidade, de maneira inclusiva e sustentável (GIATTI, 2019).

Além disso, a participação ativa dos profissionais e gestores durante a aplicação das oficinas fortaleceu a adesão às estratégias propostas. Essa abordagem integrada, que valoriza tanto os conhecimentos científicos quanto os técnicos e populares, promove maior equidade nas ações de prevenção e controle da obesidade, especialmente em comunidades vulneráveis. Assim, aliada às ferramentas como o Arco de Maguerez, a pesquisa participativa transforma problemas teóricos em soluções práticas, eficazes e sustentáveis (WALLERSTEIN et al., 2021).

Nesse sentido, a equipe desenvolveu seu trabalho seguindo etapas estruturadas, as quais possibilitaram uma construção pedagógica cíclica e adaptada às reais necessidades dos envolvidos, garantindo uma maior eficácia e coerência. Tais etapas contaram com a participação, além dos membros da Universidade, dos profissionais da SES/MS e dos participantes das oficinas, essenciais para construção deste instrutivo, conforme ilustra figura a seguir.

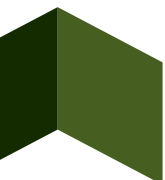
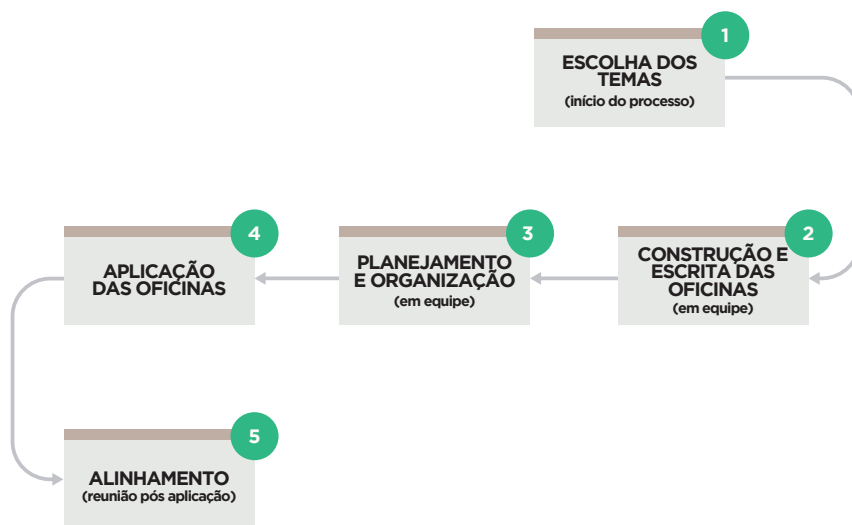




FIGURA 2: FLUXOGRAMA: ETAPAS DE CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO DAS OFICINAS



Fonte: elaboração própria, 2024.

3.2 Organização dos temas e módulos

A carga horária total proposta para as oficinas presenciais “Qualificação profissional para o cuidado da obesidade” foi de 40 horas, dividida em quatro módulos. Cada oficina será dedicada a um módulo, onde cada módulo foi estruturado para abordar aspectos específicos relacionados ao cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade, de forma a proporcionar aos participantes uma compreensão abrangente e aprofundada de cada tema. Os conteúdos foram organizados de maneira sequencial e progressiva do aprendizado ao longo dos encontros. Os roteiros dos módulos das oficinas foram organizados da seguinte forma:

- Título: temática específica a ser trabalhada em cada oficina;
- Referencial teórico;
- Equipe necessária;
- Material geral das atividades;
- Cronograma das atividades do dia;
- Descrição das atividades: incluindo duração, checklist, objetivos, resultados esperados, materiais necessários e passo a passo de cada atividade.





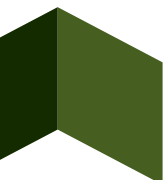
Assim, foram elaborados 4 roteiros com as seguintes temáticas:

| | |
|---------------------------|---|
| ROTEIRO OFICINA 1: | Estigma de peso e gordofobia na sociedade e nos serviços de saúde no SUS. |
| ROTEIRO OFICINA 2: | Obesidade e sua multicausalidade: diagnóstico e epidemiologia da obesidade. |
| ROTEIRO OFICINA 3: | Medidas de cuidado do sobrepeso e obesidade em âmbito individual e coletivo na RAS. |
| ROTEIRO OFICINA 4: | Linha de Cuidado da pessoa com Sobrepeso e Obesidade (LCSO). |

As atividades propostas em cada oficina foram baseadas em objetivos a serem alcançados, como indicado no referencial teórico de cada módulo, englobando ações variadas como: debates, estudos de caso, exercícios práticos e discussões em grupo. Sugeriu-se incluir atividade de avaliação de conhecimento inicial e final de cada encontro presencial, por meio de questionário avaliativo elaborado pela equipe do local de aplicação da oficina e que contenha questões simples para medir o conhecimento do profissional antes e depois da oficina, utilizando-se o mesmo questionário nos dois momentos.

3.3 Validação dos módulos

Após a construção de cada módulo, foi realizada a validação do conteúdo e suas atividades a partir da aplicação na primeira turma do eixo de oficinas. Após o encontro, a equipe de facilitadores se reuniu com os demais organizadores para ajustar as atividades de acordo com a prática vivenciada e os documentos do relator. Assim, a versão final dos módulos aqui apresentados foi elaborada a partir dos ajustes propostos após a aplicação.



4. APLICANDO AS OFICINAS EM SEU TERRITÓRIO

Para aplicação das oficinas, sugere-se organizar a equipe conforme apresentado no Quadro 4.

QUADRO 4: ESTRUTURAÇÃO E ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE TRABALHO

| ESTRUTURAÇÃO DA EQUIPE | ATRIBUIÇÕES |
|------------------------------|--|
| Facilitador Principal | <p>É o responsável por liderar a oficina. Suas responsabilidades incluem:</p> <ul style="list-style-type: none">• Conduzir as atividades, garantindo que os objetivos sejam alcançados e que fluam conforme o cronograma;• Assegurar que os participantes compreendam os objetivos;• Facilitar discussões e debates, estimulando a participação ativa e garantindo que todos os pontos de vista sejam ouvidos;• Analisar o andamento da oficina e ajustar a abordagem conforme necessário para atender às necessidades dos participantes. |
| Facilitador de apoio | <p>O Facilitador de Apoio auxilia o Facilitador Principal, oferecendo suporte em tarefas específicas e ajudando a manter o foco da oficina. Suas funções incluem:</p> <ul style="list-style-type: none">• Auxiliar na preparação e distribuição de materiais e na logística da oficina;• Ajudar a resolver problemas ou questões que surgem durante as atividades;• Trabalhar com grupos menores (quando necessário) ou participar em atividades específicas para garantir que todos os participantes estejam engajados e compreendam o conteúdo. |
| Relator | <p>O Relator é responsável por registrar e documentar o que acontece durante a oficina, criando um relatório que servirá como referência futura. Suas responsabilidades incluem:</p> <ul style="list-style-type: none">• Documentação: Anotar os principais pontos discutidos, decisões tomadas e atividades realizadas.• Relatórios: Preparar um relatório detalhado após a oficina, incluindo resumos das discussões, feedback dos participantes e recomendações para futuras atividades.• Comunicação: Garantir que as informações registradas sejam claras e acessíveis para todos os envolvidos. |

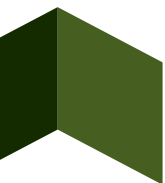


| | |
|------------------------|---|
| Equipe de apoio | A Equipe de Apoio dá suporte logístico e administrativo à oficina. Suas responsabilidades incluem: <ul style="list-style-type: none">• Logística: Gerenciar a organização do espaço, a preparação de materiais e a coordenação de equipamentos necessários.• Assistência Técnica: Oferecer suporte técnico, como a operação de equipamentos audiovisuais e sistemas de projeção.• Organização: Auxiliar na recepção dos participantes, no registro de presença e em outras atividades administrativas necessárias para o bom andamento da oficina. |
|------------------------|---|

Cada um desses papéis é essencial para criar um ambiente de aprendizagem propício ao alcance dos objetivos da oficina de qualificação. As habilidades de comunicação eficaz, a capacidade de adaptação às diferentes realidades e o domínio do conteúdo são essenciais para garantir a qualidade da experiência de aprendizagem (SILVA et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2022).

Para garantir a efetividade das oficinas de qualificação em diferentes territórios, recomenda-se que cada equipe considere a adaptação do conteúdo e das metodologias às especificidades locais, conforme julgar necessário. Construir a presente oficina mostrou que é preciso compreender as necessidades e realidades dos participantes do local. A coleta e análise da percepção dos participantes e os ajustes necessários para melhor aplicação a um determinado público são práticas que contribuem para a melhoria das oficinas.

No presente material, as oficinas incorporaram atividades de verificação de conhecimento no início e no fim de cada módulo. Para estes momentos, recomenda-se a elaboração de questionário curto pela equipe que irá aplicar as oficinas, de acordo com a realidade local e o público pretendido. Para verificar o conhecimento, sugere-se aplicar o mesmo questionário no início das atividades e no final do dia. Entretanto, a avaliação de conhecimentos pode ser opcional. A experiência adquirida ao longo das oficinas revelou que a combinação da teoria com a prática, com foco na interação e na reflexão crítica, foi essencial para a qualificação dos profissionais de saúde.



5. CONHECENDO E EXPLORANDO OS MÓDULOS

Após a leitura do referencial teórico das oficinas, segue a descrição das atividades propostas. Recomenda-se a leitura cuidadosa pela equipe antes de sua aplicação. Os materiais de apoio, incluindo aqueles a serem impressos, estão à sua disposição no link https://drive.google.com/drive/folders/1QcdwzbFiOdWVg2_8BNKu_cYrZZJ2valD?usp=sharing. Tenha o material pronto no dia da oficina e, se precisar, faça adaptações de acordo com sua realidade e recursos disponíveis.

Espera-se que essa experiência contribua não apenas para o seu desenvolvimento profissional, mas também para a promoção da saúde e o bem-estar da população atendida.

5.1. Módulo 1: Estigma do peso e gordofobia na sociedade e nos serviços de saúde no SUS

OBJETIVO:

Estimular a reflexão e o debate entre os profissionais da saúde acerca de suas próprias atitudes, preconceitos e práticas em relação ao estigma do peso e à gordofobia, visando promover uma postura ética, empática e inclusiva no exercício de suas funções.

REFERENCIAL TEÓRICO

A gordofobia é um termo relativamente recente e se refere ao preconceito, discriminação e estigmatização contra pessoas gordas. Essa forma de opressão se manifesta de diversas maneiras, desde piadas e comentários desdenhosos até a exclusão em diversos âmbitos da vida, como o profissional e o social. Em essência, a gordofobia é a crença errônea e prejudicial de que pessoas gordas são menos valiosas, menos saudáveis e menos merecedoras de respeito do que pessoas consideradas magras. Essa visão distorcida tem raízes profundas na história e na cultura, e contribui para a perpetuação de padrões de beleza irrealistas e a medicalização dos corpos (JIMENEZ, 2021).

A gordofobia, além de ser uma questão social e cultural, também apresenta graves problemas para a saúde pública, impactando negativamente no bem-estar físico e mental das pessoas com sobrepeso e obesidade. Estudos indicam que o estigma relacionado ao peso pode desencadear respostas de estresse crônico, elevando o risco de problemas de saúde como hipertensão, doenças cardiovasculares e diabetes (PULVERMAN et al., 2020).

Esse fenômeno é caracterizado por atitudes negativas, estereótipos e práticas discriminatórias que impactam na qualidade de vida e na saúde mental das pessoas afetadas. O estigma do peso pode manifestar-se em diferentes contextos, como no ambiente de trabalho, na saúde e nas interações sociais (PEREIRA; SILVA; ALMEIDA, 2020; FONTES et al., 2021; SOUSA; MARTINS, 2022).

Tanto o estigma do peso quanto a gordofobia resultam da crença de que a obesidade é resultado de irresponsabilidade individual e falta de força de vontade ou conhecimento sobre alimentação e atividade física, narrativa presente em muitas políticas de saúde (ANDRADE et al.,



2023). Dessa forma, o estigma do peso e a gordofobia podem impactar negativamente na qualidade do cuidado de saúde oferecido às pessoas com sobrepeso e obesidade e têm grande relevância e impacto na sociedade contemporânea (PEREIRA; SILVA; ALMEIDA, 2020).

Silva e Pereira (2022a) descreveram que profissionais de saúde podem ter atitudes negativas em relação a pessoas com excesso de peso, o que pode levar a um tratamento desigual e a menor adesão ao tratamento. Silva et al. (2022b) revelaram que o estigma do peso está profundamente enraizado na cultura e nas instituições sociais, incluindo os serviços de saúde, onde indivíduos com excesso de peso frequentemente enfrentam discriminação por parte de profissionais de saúde. Essa discriminação pode se manifestar de diversas formas, desde comentários negativos até a falta de acesso a tratamentos adequados. Um estudo conduzido por Santos e Oliveira (2020) identificou a gordofobia como um fator importante na perpetuação do estigma do peso, contribuindo para a marginalização e exclusão social de pessoas com sobrepeso ou obesidade. Essa exclusão pode ter sérias consequências para a saúde das pessoas afetadas, incluindo o desenvolvimento de problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão (WILDER; LEWIS, 2021).

Diante disso, é crucial que sejam implementadas medidas para superar o estigma do peso e a gordofobia nos serviços de saúde do SUS. A adoção de uma abordagem mais inclusiva e humanizada nos serviços de saúde pode contribuir para melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade do atendimento oferecido. Intervenções que visam reduzir o estigma de peso, como atividades educativas focadas em práticas antidiscriminatórias e o incentivo a uma comunicação mais acolhedora, são eficazes para fortalecer a relação entre profissionais de saúde e usuários. Essas práticas não apenas promovem um ambiente mais respeitoso, mas também ajudam a mitigar os efeitos do estigma na saúde mental e física, favorecendo o bem-estar geral e aumentando a confiança dos pacientes no sistema de saúde (PULVERMAN et al., 2020). Isso inclui também a promoção da conscientização e educação sobre o impacto do estigma do peso na saúde, a implementação de políticas e diretrizes que promovam a igualdade de tratamento para todas as pessoas, e o fornecimento de treinamento para profissionais de saúde (PHELAN; PATERSON; KENNEDY, 2020).

Para garantir que todas as pessoas recebam o cuidado de saúde que merecem, é fundamental que esses problemas sejam abordados de forma abrangente e eficaz. O desenvolvimento do módulo 1 foi orientado pelo objetivo de estimular a reflexão e o debate entre os profissionais de saúde diante da problemática apresentada em relação ao estigma de peso e à gordofobia nos serviços de saúde. O intuito é que esses profissionais possam examinar suas próprias atitudes, preconceitos e práticas em relação a essas questões, visando promover uma postura ética, empática e inclusiva no exercício de suas funções. Através da conscientização e do diálogo, busca-se construir um serviço de saúde mais acolhedor e sensível às necessidades das pessoas com sobrepeso e obesidade, contribuindo assim para a promoção de uma saúde mais equitativa e respeitosa para todos. No Módulo 1, você conhecerá a metodologia que expõe o estigma do peso e como combatê-lo nos serviços de saúde. Aprenda, transforme e promova um atendimento mais inclusivo.

CRONOGRAMA DO MÓDULO 1

| TEMPO PLANEJADO | ATIVIDADE |
|------------------------|--|
| 30 minutos | Atividade 01 – Acolhimento dos participantes, credenciamento e tolerância de espera para chegada dos mesmos. |
| 30 minutos | Atividade 02 – Boas-vindas, apresentação da equipe e acordo de convivência. |
| 15 minutos | Atividade 03 – Questionário de avaliação de conhecimento prévio. |
| 70 minutos | Atividade 04 – Mapa falante do ambiente alimentar e prática de atividade física. |
| 65 minutos | Atividade 05 – Sensibilização sobre culpabilização e estigmatização de pessoas com sobrepeso e obesidade. |
| 90 minutos | INTERVALO |
| 90 minutos | Atividade 06 – A gordofobia na sociedade e no serviço de saúde. Parte 1 – Percepção do corpo alheio. |
| 90 minutos | Atividade 07 – A gordofobia na sociedade e no serviço de saúde. Parte 2 – Direito de ir e vir, permanecer e pertencer à sociedade. |
| 15 minutos | Atividade 08 – Questionário de avaliação de conhecimento adquirido. |
| 15 minutos | Atividade 09 – Avaliação do dia e encerramento da primeira oficina. |

ATIVIDADE 01 - ACOLHIMENTO DOS PARTICIPANTES, CREDENCIAMENTO E TOLERÂNCIA DE ESPERA PARA CHEGADA DOS MESMOS

DURAÇÃO TOTAL: 30 minutos

CHECKLIST

- A equipe deve arrumar a sala de modo que os participantes fiquem dispostos em um grande círculo, e utilizar notebooks e datashow ou cartazes informativos para condução das atividades.
- Disponibilizar papel para os participantes escreverem suas expectativas para o dia.
- Caixa de som para música ambiente.

OBJETIVO

- Realizar o acolhimento e o credenciamento dos participantes e propiciar ambiente organizado para realização das atividades do dia.

RESULTADOS ESPERADOS

- Acolher os profissionais e deixá-los confortáveis e organizados para início das atividades.

MATERIAL NECESSÁRIO

- Apresentação Geral em formato digital com as atividades da Oficina **ANEXO A: Power Point geral** - LINK: https://docs.google.com/presentation/d/1n4hdtPRI1Ctv49_SI4NuU92oMh2vQ4dZ/edit?usp=drive_link&ouid=103062749308716809338&rtpof=true&sd=true;
- Papéis autoadesivos (post-it) para escrita da expectativa;
- Canetas (1 unidade por profissional);
- Lista de presença;

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

- Proceder com o credenciamento dos participantes, fornecendo o crachá e recolhendo a assinatura na lista de presença por um dos facilitadores.
- Entregar os papéis autoadesivos (post-it) e instruir que escrevam uma expectativa, a qual será lida na hora da apresentação do grupo e colada na parede pelos facilitadores.
- Organizar as cadeiras da sala em um semicírculo para condução da próxima atividade. Deverão também deixar a postos datashow e notebook para as atividades subsequentes.
- Projetar a apresentação digital (slides) da Oficina **ANEXO A : Power Point geral** - LINK: https://docs.google.com/presentation/d/1n4hdtPRI1Ctv49_SI4NuU92oMh2vQ4dZ/edit?usp=drive_link&ouid=103062749308716809338&rtpof=true&sd=true;
- Sugerir música ambiente e acolhedora aos participantes durante a atividade.

ATIVIDADE 02 – BOAS-VINDAS, APRESENTAÇÃO DA EQUIPE E ACORDO DE CONVIVÊNCIA

DURAÇÃO TOTAL: 30 minutos

CHECKLIST

- Colar na parede as impressões escritas no papel que foi oferecido na atividade anterior;
- Recolher canetas e materiais ofertados para escrita das expectativas;
- Desligar a música ambiente;
- Papel kraft para escrita do acordo de convivência;
- Escolher um nome para o grupo do dia;
- Sugerir que seja criado um grupo de WhatsApp da turma do dia para acompanhamento das atividades.

OBJETIVO

- Apresentar a equipe, os participantes e pactuar regras de convivência.

RESULTADOS ESPERADOS

- Definição do nome da turma e definição do acordo de convivência.

MATERIAL NECESSÁRIO

- Apresentação Geral em formato digital com as atividades da Oficina **ANEXO A: PowerPoint geral – LINK:** https://docs.google.com/presentation/d/1n4hdtPRI1Ctv49_Sl4NuU92oMh2vQ4dZ/edit?usp=drive_link&oid=103062749308716809338&rtpof=true&sd=true;
- Pincel atômico (canetão) para escrita no papel kraft;
- Fita crepe;
- Papel kraft do tamanho A1 (60 x 85 cm).

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

BOAS-VINDAS E APRESENTAÇÃO DA EQUIPE (20 minutos)

Bom dia, sejam muito bem vindos às Oficinas “QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL PARA O CUIDADO DA OBESIDADE – PREVENÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE: COMO EU FAÇO?”.

Vamos nos apresentar? Nós somos (cada pessoa da equipe se apresenta). Em seguida, dirigir-se aos participantes e solicitar que digam seu nome, cargo e/ou município.

OBS: Durante a apresentação, peça ao profissional que leia o que escreveu em seu papel autoadesivo (post-it), agradeça e cole no local preparado para expor os papéis do grupo.

ACORDO DE CONVIVÊNCIA (10 minutos)

“Para que os nossos encontros sejam sempre interessantes, gostaríamos de combinar com vocês alguns pontos relevantes para o bom funcionamento do grupo. O que vocês acham importante para o nosso grupo funcionar bem e ser uma oportunidade para troca de experiências? Vamos escolher o nome deste grupo e assinar nosso Acordo de Convivência?”



O nome escolhido pelo grupo deverá ser escrito em um cartaz, no qual também serão registrados os tópicos abordados pelos participantes para o acordo de convivência. Posteriormente, todos assinarão o cartaz, firmando o Acordo de Convivência. Este acordo poderá ser retomado em outros encontros, sempre que necessário. A seguir (Quadro 5) estão pontos que podem ser levantados pelo facilitador caso não apareçam neste momento:

QUADRO 5: TÓPICOS-CHAVE PARA ACORDO DE CONVIVÊNCIA

- **RESPEITO** - Todos devem ter sua opinião respeitada e, da mesma forma, expor sua opinião respeitando os demais.
- **SIGILO** - Questões pessoais comentadas aqui não deverão ser comentadas fora dos encontros.
- **ESCUTA** - Todos devem ser escutados, evitando conversar enquanto outra pessoa está falando.
- **ASSIDUIDADE** - Todos deverão empenhar-se para participar das atividades, no horário combinado e, quando não for possível, justificar a ausência.
- **PONTUALIDADE** - Respeitar os horários de início e término dos encontros.
- **PARTICIPAÇÃO** - Sempre que possível, participar das atividades e interagir com o grupo.

“Agora que pensamos o que é importante para o nosso grupo funcionar bem, vamos pactuar isso para nossa boa condução ao longo dos próximos 4 meses? Vamos criar um grupo de WhatsApp para registrar nossos materiais e para retirada de dúvida?”

O facilitador principal irá pactuar com os participantes que a equipe irá utilizar a lista de contatos para fazer o grupo ao final da oficina. Os responsáveis pelo cuidado do grupo serão a dupla de facilitadores principais que aplicou a oficina.

IMPORTANTE: Deixar colado o acordo de convivência em um local visível durante toda a oficina. Tirar fotos e postar nos grupos de construção da oficina.

ATIVIDADE 03 - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO PRÉVIO

DURAÇÃO TOTAL: 15 minutos

CHECKLIST

- Questionários de conhecimento prévio da oficina elaborados pela equipe de aplicação da oficina, conforme necessidade local.
- Recolher os questionários na hora da atividade, conferindo o nome do profissional na folha.

OBJETIVO

- Avaliar o conhecimento prévio dos profissionais quanto ao tema que será discutido durante a oficina 1.

ATIVIDADE

- Aplicação de um questionário impresso sobre o tema central da oficina 1 (recomenda-se que o questionário seja elaborado pela equipe executora da oficina, com poucas perguntas, conforme a realidade local).

RESULTADOS ESPERADOS

- Verificar o nível de conhecimento prévio dos profissionais e gestores atuantes na atenção primária quanto ao assunto: diagnóstico da obesidade, estigma de peso e gordofobia.

MATERIAL NECESSÁRIO

- Questionários impressos em folha A4 suficientes para cada profissional;
- Caneta para cada profissional.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Um facilitador deverá distribuir um questionário para cada profissional. Ao final das entregas, o facilitador explicará que os profissionais terão até 15 minutos para responder as questões referentes ao tema que será discutido na oficina.

IMPORTANTE: Lembrar de pedir aos participantes que coloquem o nome na folha do questionário! Não deixe para recolher a atividade depois! Faz parte da metodologia que seja nesse momento para que não se mude respostas!

ATIVIDADE 04 - MAPA FALANTE DO AMBIENTE ALIMENTAR E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

DURAÇÃO TOTAL: 70 minutos

CHECKLIST

- Dar um papel kraft tamanho A1 (60x85cm); por grupo (4-5 grupos dependendo do público)
- Distribuir canetões, giz de cera, lápis de cor e outros materiais pertinentes para representação gráfica.

OBJETIVO

- Construir coletivamente representações cartográficas do ambiente alimentar e de práticas de atividade física no território de atuação dos profissionais.

RESULTADOS ESPERADOS

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

MATERIAL NECESSÁRIO

- 2 cartolinas ou papel kraft recortados no tamanho A3 (ou similar) por grupo;
- 1 kit de desenhar (lápis de cor, caneta ou giz de cera) por grupo.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

MOMENTO A (5 minutos):

Solicitar que os participantes se dividam em grupos de aproximadamente 10 (dez) pessoas e escolham um relator para cada grupo. Distribua uma folha de papel kraft para cada grupo (tenha folhas disponíveis caso precise usar mais de uma) e apresente a pergunta geradora.



“Quais 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.”

MOMENTO B (30 minutos):

Orientar 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 papel disponibilizado (desenho, esquema, tabela, gráfico, etc.)

OBSERVAÇÃO: Passar de grupo em grupo reforçando as orientações dadas sobre a realização da atividade. Instrua que achem pontos positivos e negativos, e coloquem no papel mesmo que nos municípios que atuam tenham realidades diferentes.

MOMENTO C (20 minutos):

Solicitar que o relator de cada grupo apresente para todos os participantes da oficina, o mapa falante elaborado pelo seu grupo, tendo 5 minutos por grupo.

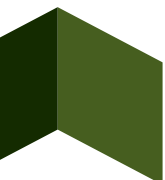
FECHAMENTO (10 minutos):

Promover uma reflexão com os profissionais sobre o ambiente alimentar e a prática de atividade física: as barreiras, as potencialidades, rede de apoio à saúde, intersetorialidade, entre outras questões que julgar pertinente ao tema.

“O ambiente em que o indivíduo está inserido oferece condições ideais para promover uma alimentação saudável? Estamos responsabilizando o indivíduo por situações que ele não consegue controlar? O contexto em que o usuário do SUS vive favorece escolhas saudáveis, considerando o desafio do excesso de peso?”

IMPORTANTE: Tirar fotos e postar nos grupos de construção da oficina.

INTERVALO



ATIVIDADE 05 – SENSIBILIZAÇÃO SOBRE CULPABILIZAÇÃO E ESTIGMATIZAÇÃO DE PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE

DURAÇÃO TOTAL: 65 minutos

CHECKLIST

- Apresentação em formato digital com recurso interativo (sugestão: Mentimeter). A equipe deverá ter criado um acesso ao Mentimeter, onde será aberta a Nuvem de Palavras. Cada participante terá acesso a essa nuvem (para onde irão suas palavras) através de um QR code que é gerado assim que o facilitador acessar a opção Word Cloud (Nuvem de Palavras). O facilitador deverá salvar a imagem final da nuvem e mandar no grupo de planejamento das oficinas – Link de acesso a ferramenta: <https://www.mentimeter.com/pt-BR>

OBSERVAÇÃO: O Mentimeter é uma ferramenta digital que permite criar apresentações interativas, onde os participantes podem responder perguntas, votar, gerar nuvens de palavras, e compartilhar ideias em tempo real, usando seus celulares ou outros dispositivos. No Mentimeter, escolha a opção “Word Cloud” (Nuvem de Palavras). Permita que os participantes insiram várias palavras ou frases curtas.

- Figuras/fotos em formato digital (slides) com imagens de pessoas que vivem com sobrepeso e obesidade em diferentes etapas do ciclo da vida;
- Computador *Notebook* (2 de preferência);
- Projetor multimídia: *datashow* (2 de preferência).

OBJETIVO

- Promover reflexão sobre culpabilização e estigmatização de pessoas com sobrepeso e obesidade;
- Discutir sobre a relativização da obesidade conforme a situação em que os indivíduos se encontram.

RESULTADOS ESPERADOS

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

MATERIAL NECESSÁRIO

- Computador compatível para exibição de apresentação digital (Microsoft PowerPoint ou similar);
- Projetor multimídia;
- Apresentação em formato digital (slides) com figuras/imagens de pessoas com sobrepeso e obesidade em diferentes etapas do ciclo da vida **ANEXO B: Sensibilização** - LINK: https://docs.google.com/presentation/d/1rqZ38nW_xRk_nT8Ujh8_wryL6Tdn1mwf/edit?usp=drive_link&oid=103062749308716809338&rtpof=true&sd=true

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

MOMENTO A (10 minutos):

Apresentar figuras/ imagens **ANEXO B: Sensibilização** - LINK: https://docs.google.com/presentation/d/1rqZ38nW_xRk_nT8Ujh8_wryL6Tdn1mwf/edit?usp=drive_link&oid=103062749308716809338&rtpof=true&sd=true de pessoas com sobrepeso e obesidade



em diferentes etapas do ciclo da vida (primeira infância, segunda infância, adolescência, vida adulta e terceira idade) e que apresentem, positivamente, pessoas de raças, etnias e gêneros diversos. Convide os participantes a dizerem o que pensam e sentem ao verem as fotos. Peça aos participantes que escrevam na nuvem do Mentimeter o que vem na mente deles ao visualizarem as fotos e o que eles falaram sobre as fotos.

OBSERVAÇÃO: Você deve estar preparado para palavras de diferentes naturezas, que podem incluir:

- Palavras relacionadas à culpabilização: preguiça, desleixo, gula, irresponsabilidade;
- Palavras relacionadas ao estigma: exclusão, preconceito, vergonha, discriminação;
- Palavras relacionadas à empatia e acolhimento: apoio, compreensão, respeito, saúde, empatia.

IMPORTANTE: Salvar ou tirar um registro de tela da nuvem de palavras formadas para compartilhar no grupo de planejamento das oficinas.

MOMENTO B (35 minutos):

Após gerar a nuvem de palavras, faça uma reflexão guiada com os participantes, com as seguintes perguntas:

- a) **REFLEXÃO 1:** De todos os filmes, séries e desenhos que você já assistiu, quantos personagens gordos você consegue se lembrar?
- b) **REFLEXÃO 2:** De todos os personagens gordos que você se lembra, quantos deles são protagonistas ou não seguem algum estereótipo?
- c) **REFLEXÃO 3:** Quais palavras são negativas ou preconceituosas?
- d) **REFLEXÃO 4:** Por que essas palavras refletem uma visão estigmatizada ?
- e) **REFLEXÃO 5:** Como essas palavras impactam as pessoas com sobrepeso e obesidade?

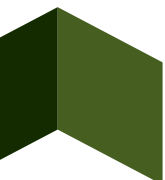
Agora deverá dividir os participantes em grupos (até 6 grupos) para que leiam e reflitam acerca das notícias de jornal listadas abaixo **ANEXO C : Notícias - LINK:** https://drive.google.com/file/d/1MS4WQyqHaRnkzsl3g4MFNX1kEduc6zV/view?usp=drive_link. Peça para elegerem um relator, que ao final da atividade deverá se levantar e compartilhar com os demais participantes, as discussões levantadas pelo seu grupo.

OBSERVAÇÃO: Estes casos são apresentados como sugestões e devem ser vistos como diretrizes iniciais. Eles podem e devem ser atualizados e adaptados conforme a realidade e as necessidades específicas do local onde serão aplicados. A flexibilidade na implementação é crucial para garantir que as estratégias sejam eficazes e relevantes para o contexto local.

- **Caso Tiago Abravanel:**

<https://www.uol.com.br/splash/noticias/2022/02/25/feitito-abravanel-foi-vitima-de-gordofobia-antes-da-prova-do-lider-do-bbb.htm>

Discutir sob a ótica do tabagismo o julgamento das pessoas e profissionais de saúde na rede sobre hábitos de riscos serem muito mais julgados em pacientes com obesidade.



- **Caso Preta Gil:**

<https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/comportamento/preta-gil-faz-declaracao-apos-video-sobre-gordofobia-viralizar-complexidade-e-gravidade,7559e7d2884a5b5c90ad6e4aed1ba70fnyvrhd2j.html>

Discutir sob a ótica de pessoas que acharam positivo a perda de peso durante um tratamento oncológico.

- **Jojo Todynho:**

<https://www.ofuxico.com.br/redes-sociais/jojo-todynho-bate-boca-na-porta-da-vizinha-ao-ser-chamada-de-gorda-ridicula/>

Discutir sob a ótica de Jojo ser bem sucedida, com seguidores, dinheiro, espaço na mídia e mesmo assim não ser referência como pessoa de sucesso por viver com obesidade.

- **Thaís Carla (dançarina da Anitta):**

<https://www.metropoles.com/entretenimento/thais-carla-processara-enfermeira-por-critica-a-falas-sobre-gordofobia>

Discutir sob a ótica do movimento *Body Positive* e sua repercussão negativa nas mídias sociais.

- **Vitor Augusto Marcos de Oliveira:**

<https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2023/01/amp/5065469-jovem-morre-em-hospital-enquanto-esperava-por-maca-para-obesos-mp-investiga.html>

<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2023/01/12/jovem-que-morreu-esperando-maca-seria-enterrado-com-lixo-no-caixao-em-sp.htm>

Discutir sob a ótica do despreparo do sistema de saúde para acolher pessoas com sobrepeso e obesidade.

- **Juliana Nehme:**

<https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2022/12/04/influenciadora-acusa-companhia-aerea-de-gordofobia-saiba-o-que-diz-a-lei-nesses-casos.ghtml>

Discutir sobre infraestrutura e espaço para aceitar os corpos com obesidade.

MOMENTO C (30 minutos):

Solicitar a apresentação da relatoria de cada grupo sobre as notícias (5 minutos por grupo) e levantar a discussão sobre como o olhar para pessoas com sobrepeso e obesidade muda conforme as diferentes etapas do ciclo da vida, posições sociais, significado de sucesso e peça que reflitam e comentem:

Se já tiveram no ambiente de trabalho no SUS vivências semelhantes às notícias/impressões das imagens, a partir da pergunta geradora:



“Como/quem são os sujeitos com sobrepeso e obesidade assistidos nos serviços onde vocês atuam?”

Ao se deparar com as diferentes situações trabalhadas, refletir sobre: “Se as pessoas não vivessem com obesidade, seu sentimento seria diferente?”

Relembrar o que foi discutido durante a atividade “mapa falante” e como os diferentes ambientes nos quais as pessoas vivem podem apontar para os diversos motivos socioeconômicos e culturais da obesidade.

MOMENTO D (10 minutos):

Concluir 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.

Lembrar-se de ressaltar a necessidade de compreender as pessoas com sobrepeso e obesidade como seres humanos multifacetados com vidas complexas, fatores estressores e obrigações fora do espaço de cuidado à saúde, e não como seres doentes e desumanizados. Estas ideias devem ser praticadas em todo o processo de saúde-doença-cuidado.

ATIVIDADE 06 – A GORDOFOBIA NA SOCIEDADE E NO SERVIÇO DE SAÚDE PARTE 1: PERCEPÇÃO DO CORPO ALHEIO

DURAÇÃO TOTAL: 60 minutos

CHECKLIST

- Disponibilizar um papel kraft por grupo (3 grupos) tamanho A1 (60x85cm);
- Distribuir pincel atômico (canetões), giz de cera, lápis de cor e outros materiais pertinentes para representação gráfica;
- Passar de grupo em grupo reforçando as orientações referente a atividade. Voltar na pergunta provocadora (Quadro 6) do grupo, reforçar alguns pontos de partida e tirar dúvidas.

OBJETIVO

- Proporcionar aos profissionais de saúde, no contexto do SUS, a reflexão sobre a abordagem da obesidade livre de preconceitos e com foco na saúde e qualidade de vida.

RESULTADOS ESPERADOS

- Reflexão acerca dos problemas relacionados a acessibilidade para pessoas com obesidade;
- Identificação dos problemas encontrados na sociedade em relação às pessoas com obesidade;
- Reconhecimento sobre o modo como a sociedade enxerga e lida com as pessoas com obesidade;
- Proposta de soluções para os problemas identificados;
- Estímulo do trabalho em equipe.

MATERIAL NECESSÁRIO

- Papel A3 (ou similar);
- Pincel atômico (canetões) ou material similar;
- Fita adesiva para colar na parede.

MOMENTO C (30 minutos):

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

O facilitador deverá orientar a divisão de grupos entre os participantes. Cada pergunta deverá ser respondida por três ou quatro grupos. O facilitador deverá também distribuir papel A1 (60 x 85 cm), (pincéis atômicos) e fita adesiva para cada grupo. Em seguida deverá conduzir e orientar que cada equipe fique responsável por pontuar um tópico acerca dessas temáticas (quadro 6), sendo elas:

QUADRO 6: DIVISÃO DAS TEMÁTICAS POR GRUPOS

| | |
|----------------|--|
| GRUPO A | A acessibilidade para pessoas com obesidade no serviço de saúde: realidade ou não? |
| GRUPO B | Como o serviço de saúde enxerga as pessoas com obesidade: acolhimento ou preconceito? |
| GRUPO C | Quais problemas as pessoas com obesidade enfrentam para receber cuidado no serviço de saúde e como solucionar? |

OBSERVAÇÃO: Nesta etapa, o facilitador deverá orientar que os participantes deverão refletir sobre a acessibilidade para as pessoas com obesidade, construindo um quadro que aborda os problemas e suas respectivas soluções (aplicadas e/ou aplicáveis) na sociedade atual, principalmente no estado de Mato Grosso do Sul. O prazo para realização destas 3 etapas deverá ser de 30 minutos. Os 30 minutos restantes deverão ser reservados para que os grupos exponham o quadro que montaram e discutam pontos divergentes e convergentes de cada tópico.

FECHAMENTO: Após as apresentações dos quadros e as discussões ricas em ideias, encerrar essa atividade refletindo sobre o caminho que foi traçado. Considerar a seguinte pergunta-chave para essa conclusão:

‘Com base nas soluções, quais ações práticas e colaborativas podemos adotar a partir de agora para promover uma sociedade mais inclusiva e acessível para pessoas com obesidade?’

ATIVIDADE 07 - A GORDOFOBIA NA SOCIEDADE E NO SERVIÇO DE SAÚDE PARTE 2: DIREITO DE IR E VIR, PERMANECER E PERTENCER À SOCIEDADE

DURAÇÃO TOTAL: 90 minutos

CHECKLIST

- 4 Papel kraft sendo um para cada tipo de fotografias citadas no tópico a seguir;
- 4 Fotografias impressas sendo: pessoa com obesidade, pessoa magra, pessoas submetidas a cirurgias plásticas e dietas da moda **ANEXO D : A gordofobia na sociedade e no serviço de saúde - LINK: https://docs.google.com/presentation/d/1jt1qdr2hed_gIMQCIMGB6r2MJMEiNthX/edit?usp=drive_link&ouid=103062749308716809338&rtpof=true&sd=true**;
- Distribuir papéis autoadesivos (post-it) ou ¼ de folha de ofício e caneta aos participantes;
- 4 sacolas plásticas para inserção de cupons;
- Fixar os cartazes na área externa da sala;
- Controlar o tempo em que o profissional ficará fora da sala.



OBJETIVO

- Abordar todo o preconceito em torno da obesidade, assim como os padrões sociais e os esforços para pertencimento e adequação aos padrões impostos ou auto impostos, assim como o papel das redes sociais neste contexto.

RESULTADOS ESPERADOS

- Identificação de preconceitos “disfarçados” de aceitação;
- Promoção de um debate acerca do preconceito em relação à obesidade e sobre padrões impostos pela sociedade sem perder o foco do serviço de saúde.

MATERIAL NECESSÁRIO

- 1/8 de folha de papel ofício (1 por participante);
- 4 sacolas plásticas para inserção de cupons;
- Caneta esferográfica (1 por participante);
- Fita adesiva (para fixar os cartazes);
- Papéis autoadesivos (post-it).

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

MOMENTO A (5 minutos):

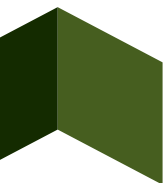
O facilitador deverá distribuir 4 papéis autoadesivos(post-it) e uma caneta esferográfica a cada participante.

MOMENTO B (10 minutos):

O facilitador pedirá que cada participante, escreva individualmente 4 palavras (uma palavra em cada papel) relacionadas a quatro fotografias que estarão expostas em forma de apresentação multimídia (*slide*) **ANEXO D : A gordofobia na sociedade e no serviço de saúde - LINK:** https://docs.google.com/presentation/d/1jt1qdr2hed_gIMQCIIMGB6r2MJMEiNthX/edit?usp=drive_link&oid=103062749308716809338&rtpof=true&sd=true

- Fotografia 1 - pessoa com obesidade
- Fotografia 2 - pessoa magra
- Fotografia 3 - pessoas submetidas a cirurgias plásticas
- Fotografia 4 - dietas da moda

A atividade será conduzida fora da sala para circulação e troca dos participantes. Fixar os cartazes com os saquinhos plásticos na área externa e dar cerca de 10 minutos para que reflitam, escrevam e voltem à sala. Cada participante será estimulado a escrever de modo anônimo os primeiros adjetivos que vierem à cabeça - sem filtros - e inserir os papéis em uma sacola para cada imagem. Posteriormente, serão convidados a conversar sobre essas percepções. Os facilitadores de apoio deverão durante a aplicação do próximo passo, pegar as palavras escritas e colar ao lado das figuras às quais elas correspondem.



MOMENTO C (25 minutos):

Em seguida, apresentar o vídeo [“O que é gordofobia?” com Rachel Patricio | Série Gordofobia #1](#) e, ao fim, citar pausadamente algumas palavras e expressões que trazem estereótipos estigmatizantes da pessoa com sobrepeso ou obesidade (preguiçosa, desleixada, doente, vive para comer, fraca, sem caráter, deprimida, descontrolada, fracassada e descuidada). *Reflexão: por que mesmo uma conduta dita “correta” dentro do fluxo gerou incômodo na usuária? Até que ponto é gordofobia? Até que ponto é cuidado compartilhado?*

FECHAMENTO (20 minutos):

Para fechamento, pegar os cartazes com as figuras coladas, e afixar as palavras da urna junto a cada imagem para reflexão. Leia as palavras atribuídas para cada imagem pelos alunos e discuta porque elas apareceram.

ATIVIDADE 08 - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO ADQUIRIDO

DURAÇÃO TOTAL: 15 minutos

CHECKLIST

- Questionários de conhecimento pós-aplicação da oficina elaborados pela equipe de aplicação da oficina, conforme necessidade local. Recomenda-se aplicar o mesmo questionário inicial para depois se fazer a comparação entre as respostas iniciais e as finais;
- Recolher os questionários na hora da atividade conferindo o nome do profissional na folha.

OBJETIVO

- Avaliar o conhecimento adquirido dos profissionais quanto ao tema que será discutido durante a oficina 1.

RESULTADOS ESPERADOS

- Avaliar o nível de conhecimento adquirido pelos profissionais atuantes na APS quanto ao assunto diagnóstico da obesidade, estigma de peso e gordofobia.

MATERIAL NECESSÁRIO

- Questionários impressos em folha A4, suficientes para cada profissional;
- Caneta suficiente para cada profissional.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Um facilitador deverá distribuir as folhas com o questionário para cada um dos profissionais participantes. Ao final das entregas, o facilitador explicará que os profissionais terão até 15 minutos para responder às questões referente ao tema que foi discutido ao longo da oficina. Passado o tempo dado para resposta, o facilitador deverá recolher todos os questionários.

IMPORTANTE: Recolher todos os questionários com nomes dos participantes.

ATIVIDADE 09 – AVALIAÇÃO DO DIA E ENCERRAMENTO DA PRIMEIRA OFICINA

DURAÇÃO TOTAL: 15 minutos

CHECKLIST

- A equipe deverá arrumar a sala de volta a conformação original e guardar equipamentos e materiais;
- Dar um 1/4 ou 1/8 de folha A4 para o participante escrever suas impressões e lições aprendidas do dia.
- Caixa de som para música ambiente.

OBJETIVO

- Arrematar as atividades do dia e avaliar as atividades desenvolvidas.

RESULTADOS ESPERADOS

- Pactuação do andamento das próximas atividades e avaliação do dia.

MATERIAL NECESSÁRIO

- 1/8 de folha A4 ou papeis autoadesivos (post-it) para escrita da expectativa;
- Caneta suficiente para cada profissional;

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Agora será um momento de reflexão com os participantes sobre os conceitos e opiniões que eles tinham antes (concepção sobre o corpo gordo, o excesso de peso e a obesidade) e os que eles têm agora após a oficina. Buscar compreender se houve mudança de pensamento e comportamento e se foi compreendida a necessidade de tratar com respeito qualquer pessoa que seja, sem distinção.

O facilitador deverá distribuir 1 papel autoadesivo (post-it) para cada participante, e solicitar que escrevam e compartilhem com os demais sua avaliação qualitativa sobre a oficina do dia. Em seguida facilitador recolhe o papel, cola na parede e agradece aos profissionais.

“Gostaríamos de agradecer a participação de todos. Sabemos que não é fácil estar aqui, mas vocês vieram e fizeram um ótimo trabalho. Há muita beleza em tudo o que foi produzido. Parabéns! Gostaram das atividades de hoje? (Aguardar respostas). Vamos fazer uma foto para registrarmos nosso primeiro encontro? Esperamos todos no próximo encontro (Data, local e horário)”.

5.2. Módulo 2: Obesidade e sua multicausalidade, diagnóstico e epidemiologia da obesidade

OBJETIVO:

Qualificar os profissionais envolvidos com assistência e gestão em saúde para compreenderem a obesidade como uma condição multifacetada, abordando aspectos relacionados à sua multicausalidade, diagnóstico e epidemiologia

REFERENCIAL TEÓRICO

A obesidade é uma condição de saúde complexa e multifacetada, influenciada por uma variedade de fatores genéticos, ambientais, comportamentais e sociais (WILLIAMS; STEPHENSON; HENRY, 2023). A prevalência da obesidade tem aumentado significativamente ao longo das últimas décadas, tornando-se uma das principais preocupações de saúde pública em todo o mundo (SILVA et al., 2022c). Dentre as causas da obesidade, destacam-se a predisposição genética, alimentação inadequada, estilo de vida sedentário, estresse crônico, falta de sono adequado e exposição a ambientes obesogênicos (SANTOS E PEREIRA, 2023).

É crucial reconhecer que a obesidade não é apenas uma questão individual, mas está profundamente relacionada com determinantes sociais e econômicos, como o acesso restrito a alimentos saudáveis, ambientes urbanos que dificultam a prática de atividades físicas e as desigualdades socioeconômicas (SANTOS E PEREIRA, 2023). Além disso, fatores psicossociais, como estresse, experiências traumáticas e discriminação, também são fundamentais no desenvolvimento e progressão da obesidade (OLIVEIRA et al., 2021a).

O diagnóstico da obesidade é frequentemente baseado no IMC (Índice de Massa Corporal), calculado dividindo-se o peso em quilogramas pela altura em metros ao quadrado. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), indivíduos com IMC igual ou superior a 30 kg/m² são classificados como pessoas com obesidade. No entanto, o IMC, isoladamente, não é um indicador completo de saúde; é necessário considerar outros fatores, como a composição corporal, a distribuição de gordura e a presença de comorbidades para um diagnóstico e cuidado mais precisos da obesidade (CARVALHO E MENDES, 2023a).

No que diz respeito à epidemiologia, estudos têm demonstrado que a prevalência da obesidade tem aumentado em todas as faixas etárias e grupos populacionais, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. Esse aumento tem sido associado a um maior risco de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e certos tipos de câncer (SOUZA E LIMA, 2022).

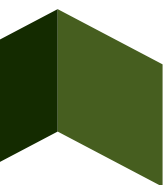
Considerando que a obesidade é uma condição de saúde complexa, seu diagnóstico e cuidado adequados requerem abordagem integrada e multidisciplinar, que leve em consideração não apenas os aspectos fisiológicos, mas também os determinantes sociais e psicossociais dessa condição. Portanto, o desenvolvimento do Módulo 2 foi orientado pelo objetivo de qualificar os profissionais de



saúde para compreenderem essa condição como multifatorial. O intuito é abordar aspectos relacionados à multicausalidade da obesidade, bem como seu diagnóstico e epidemiologia. Assim, busca-se fornecer aos profissionais uma compreensão abrangente e atualizada sobre os diversos fatores que contribuem para o desenvolvimento e agravamento da obesidade, permitindo uma intervenção mais eficaz e integrada no cuidado a indivíduos afetados por essa condição.

CRONOGRAMA DO MÓDULO 2

| TEMPO PLANEJADO | ATIVIDADE |
|-----------------|--|
| 30 minutos | Atividade 01- Acolhimento, boas vindas e quebra gelo Momento A - Acolhimento dos participantes, credenciamento e tolerância para chegada dos mesmos. Aplicação de questionário de avaliação de conhecimento prévio. |
| 15 minutos | Atividade 01- Acolhimento, boas vindas e quebra gelo Momento B - Dinâmica de quebra-gelo: "Bola de volta para o passado" |
| 120 minutos | Atividade 02 - Circuito da Multicausalidade da Obesidade |
| 90 minutos | INTERVALO |
| 75 minutos | Atividade 03 - Estudo de caso - Construção do Genograma, Ecomapa e Proposta de Projeto Terapêutico Singular (PTS). |
| 60 minutos | Atividade 04 - Epidemiologia da Obesidade - Tornando a obesidade visível |
| 15 minutos | Atividade 05 - Avaliação do conhecimento adquirido |
| 75 minutos | Atividade 06 - Dispersão: Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde, com recorte no cuidado do sobrepeso e obesidade, dos municípios de Mato Grosso do Sul |
| 20 minutos | Atividade 07 - "Bilhete ao futuro": Avaliação e Encerramento da oficina |



ATIVIDADE 01 - ACOLHIMENTO, BOAS-VINDAS E QUEBRA-GELO

DURAÇÃO TOTAL: 45 minutos

CHECKLIST

- A equipe deve arrumar a sala em um grande círculo com as carteiras/cadeiras com os participantes, e dispor notebook e datashow para condução das atividades;
- Caixa de som para música ambiente;
- Imprimir questionário de avaliação de conhecimento prévio elaborado pela equipe de aplicação da oficina, de acordo com a realidade local.

OBJETIVO

- Recepcionar os participantes;
- Reforçar conceitos aprendidos ao longo da Oficina 1 referente ao estigma de peso e à gordofobia;
- Propiciar interação entre os participantes;
- Estimular a participação dos participantes para as atividades do dia.

RESULTADOS ESPERADOS

- Participantes estimulados, mais interativos e participativos, com informações reforçadas adquiridas na Oficina 1.

MATERIAL NECESSÁRIO

- 1 bola pequena (bola de meia, bola de jornal, bola de tênis, etc);
- Caixa de som;
- Notebook;
- Datashow;
- Extensão elétrica e adaptadores de tomadas;
- Canetas - suficiente para cada profissional;
- Lista de presença;
- Crachá para credenciamento;
- Cronograma do dia;
- Papel Kraft;
- Canetão (pincel atômico).

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

MOMENTO A – Acolhimento dos participantes, credenciamento e tolerância para chegada dps mesmos. Aplicação de questionário de avaliação de conhecimento prévio (30 minutos):

- Um facilitador deverá proceder com o credenciamento dos participantes, fornecendo o crachá e recolhendo a assinatura na lista de presença e entregando o cronograma do dia.
- Facilitadores de apoio deverão organizar as cadeiras da sala em um semicírculo para condução da etapa 2. Deverão também deixar a postos datashow, notebook e caixa de som para as atividades subsequentes.



- Durante a atividade deverá estar tocando uma música acolhedora aos participantes.
- Deve-se aplicar questionário de avaliação de conhecimento prévio elaborado pela equipe de aplicação da oficina, de acordo com a realidade local .

MOMENTO B – Dinâmica de quebra gelo; Bola de volta para o passado (15 minutos):

Dinâmica de quebra-gelo: “Bola de volta para o passado”

1. Com os participantes já em sala, orientar para fazerem um círculo;
2. Orientar os participantes a se levantarem e formarem um círculo de maneira que todos consigam se ver.
3. Jogar uma bolinha para alguém e peça que ela diga seu nome, município/local de trabalho, onde trabalha e qual, em sua opinião, é o aprendizado mais importante da oficina 01;
4. Essa pessoa então jogará a bola para outra que fará o mesmo;
5. Continuar a atividade até que todas as pessoas do círculo tenha pegado a bola e explicado um aprendizado pelo menos uma vez;
6. Estimular que evitem repetir as falas dos colegas e que sejam ágeis;
7. O relator deverá anotar no papel kraft as palavras que aparecerem e deixar colado na parede;
8. Agradecer, estimular palmas para felicitar os participantes. O facilitador deverá realizar uma fala de conclusão conforme o relato dos participantes em relação à oficina 01.

ATIVIDADE 02 – CIRCUITO DA MULTICAUSALIDADE DA OBESIDADE

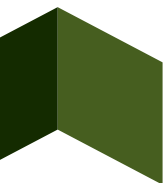
DURAÇÃO TOTAL: 120 minutos

CHECKLIST

- Recortar o papel kraft, em 6 folhas com cerca de 1 metro.
- Escrever respectivamente em cada uma: 1- Ambientais, 2- Socioculturais, 3- Comportamentais, 4- Psicológicos, 5- Genéticos e 6- Metabólicos;
- Desligar a música ambiente;
- Colar as folhas de papel kraft distantes umas das outras na parede, ;
- Solicitar apoio dos participantes para afastarem as cadeiras da parede;
- Fazer registros fotográficos da ação e dos produtos.

OBJETIVO

- Discutir os principais fatores que envolvem o desenvolvimento da obesidade e a necessidade de preparo da equipe de saúde para enfrentar essas situações;
- Refletir sobre a importância da atuação da equipe de saúde na promoção da saúde frente às causas endógenas e exógenas.



RESULTADOS ESPERADOS

- Profissionais esclarecidos e sensíveis quanto às causas endógenas e exógenas da obesidade;
- Profissionais com o despertar para soluções para enfrentar a multicausalidade da obesidade.

MATERIAL NECESSÁRIO

- Folhas tipo kraft de 1 metro;
- Canetas coloridas (tipo pincel atômico);
- Cronômetro com marcação de minutos.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Com as folhas ou cartolinas, preparar seis cartazes com os títulos a seguir (um para cada cartaz), que serão afixados na sala em local apropriado e distantes uns dos outros.

1. Ambientais
2. Socioculturais
3. Comportamentais
4. Psicológicos
5. Genéticos
6. Metabólicos

MOMENTO A (10 minutos):

Preparo: o facilitador deverá explicar aos participantes que os objetivos dessa atividade consiste em discutir os principais fatores que envolvem o desenvolvimento da obesidade e o cuidado pelas equipes, e refletir sobre a importância da atuação da equipe de saúde na promoção da saúde frente às causas endógenas e exógenas. Ele deverá orientar que a discussão seja realizada por meio de uma atividade denominada “Circuito da Multicausalidade da Obesidade” e, para tanto, foram afixados seis cartazes na sala, que já têm o título/problema previamente escolhido pela equipe organizadora. O facilitador divide os participantes em seis grupos (dividir conforme a quantidade de participantes do dia, mas sempre manter 6 grupos) para percorrerem o “Circuito da Multicausalidade da Obesidade”.

MOMENTO B (20 minutos):

“Circuito da Multicausalidade da Obesidade”: após a divisão, o facilitador deverá orientar que todos os grupos percorrerão o circuito e diante do título/problema apresentado nos cartazes de 1 a 6 irão sugerir (escrever) uma (apenas uma) conduta/tratamento que deverá ser uma possível solução/ amenização do problema. Cada grupo terá no máximo 01 minuto para escrever as sugestões (diferentes do grupo anterior) e, então, passará para o próximo cartaz até percorrer todos (1 a 6).

É importante que o facilitador controle o tempo para que todos os grupos passem pelo circuito pelo menos duas vezes.

MOMENTO C (60 minutos):

Discussão da multicausalidade da obesidade: o facilitador deverá pedir que cada um volte ao seu lugar e sente-se. O facilitador deve ler as sugestões escritas nos cartazes 1 a 6, e se for necessário, complementar as condutas sugeridas para cada situação apresentada durante o debate com a turma.

Posteriormente, deverá relembrar a importância da compreensão dos principais tópicos que contribuem para a intervenção sobre as causas da obesidade, integrando no debate a dificuldade de pensar praticamente em soluções palpáveis.

MOMENTO D (30 minutos):

Síntese: É importante que o facilitador chame a atenção para a importância de se realizar, durante a rotina do processo de trabalho, ações que garantam o diálogo com as pessoas, famílias e comunidades, em ações individuais ou coletivas, que promovam a saúde e contribua no cuidado da obesidade, considerando a multicausalidade da obesidade.

ATIVIDADE 03 – ESTUDO DE CASO – CONSTRUÇÃO DE GENOGRAMA, ECOMAPA E PROPOSTA DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

DURAÇÃO TOTAL: 75 minutos

CHECKLIST

- Distribuir cópias do estudo de caso para os grupos **ANEXO E : Estudo de caso módulo 2** – LINK: https://drive.google.com/file/d/1Nq_YRTxllakr6MqBfwQ1nDnRBSsalfG0/view?usp=drive_link
- Distribuir folhas de papel sulfite para rascunhos da atividade;
- Distribuir os pinceis atômicos (canetões), giz de cera, lápis de cor e outros materiais pertinentes para a construção do ecomapa e genograma;
- Distribuir folhas de papel kraft ou similar para cada grupo;
- Compartilhar este link no grupo de whatsapp: https://unarus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/35093/mod_resource/content/1/un5/top4_1.html
- Compartilhar o link do NutriAção de Bolso: <https://nutriacao.saude.ms.gov.br/> para uso durante a atividade.

OBJETIVO

- Instrumentalizar os profissionais de saúde a partir da familiarização do genograma, ecomapa e PTS, com ênfase no diagnóstico da obesidade;
- Utilizar o *webapp* “NutriAção de Bolso”.

RESULTADOS ESPERADOS

- Profissionais sensíveis a utilizar instrumentos de cuidado estabelecidas na rotina do processo de trabalho da APS e RAS;
- Profissionais sensibilizados a identificar vulnerabilidades e riscos entre indivíduos e famílias no território com ênfase no sobrepeso e obesidade;
- Profissionais mais seguros a realizar o diagnóstico do sobrepeso e obesidade;
- Divulgar o *webapp* “NutriAção de Bolso”;
- Apontar soluções para os problemas identificados;
- Estimular trabalho em equipe.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Cópias do estudo de caso **ANEXO E : Estudo de caso módulo 2** – LINK: https://drive.google.com/file/d/1Nq_YRTxllakr6MqBfwQ1nDnRBSsalfG0/view?usp=drive_link
- Cópias do documento **ANEXO F: Perguntas norteadoras** – LINK: https://drive.google.com/file/d/10AAhiod2ID0PWtQ3Gv8pdhN4YJu-s80B/view?usp=drive_link
- Cópias do documento **ANEXO G : Genograma e Ecomapa** – LINK: https://drive.google.com/file/d/1Du_iBO-AXGldp0-K58R1xU_RsNbAqG00/view?usp=drive_link
- Papel kraft (ou similar);
- Pincel atômico (Canetões ou material similar);
- Fita adesiva para colar na parede;
- Celular ou computador com internet para usar o NutriAção de Bolso.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

MOMENTO A (50 minutos):

O facilitador deverá orientar a divisão de 4 grupos (até 10 pessoas) entre os participantes. Cada grupo deverá construir o ecomapa, o genograma e o PTS do caso apresentado. Distribuir o mesmo estudo de caso para ambos **ANEXO E : Estudo de caso módulo 2** – LINK: https://drive.google.com/file/d/1Nq_YRTxllakr6MqBfwQ1nDnRBSsalfG0/view?usp=drive_link, tendo como fio condutor as perguntas norteadoras para uso do NutriAção de Bolso **ANEXO F: Perguntas norteadoras** – LINK: https://drive.google.com/file/d/10AAhiod2ID0PWtQ3Gv8pdhN4YJu-s80B/view?usp=drive_link

MOMENTO B (50 minutos):

O facilitador irá conduzir e orientar que cada grupo faça o genograma e ecomapa de acordo com o **ANEXO G: Genograma e Ecomapa**– LINK: https://drive.google.com/file/d/1Du_iBO-AXGldp0-K58R1xU_RsNbAqG00/view?usp=drive_link. Reservar 45 minutos para leitura (momento 1, 2 e 3) e para discussão do caso e construção do genograma, ecomapa e PTS.

MOMENTO D (50 minutos):

Por último, os municípios deverão apresentar o produto elaborado (genograma, ecomapa e proposta de PTS). Reservar de 12 a 13 minutos para cada grupo apresentar (apenas o primeiro grupo apresentará ecomapa e genograma, caso haja discordância sobre o material entre os grupos, abrir para discussão).

MOMENTO E (50 minutos):

O facilitador conduzirá as discussões com base nas perguntas norteadoras:

1. *Quais dificuldades e potencialidades para a realização do genograma e ecomapa foram encontradas?*
2. *Quais vulnerabilidades e Determinantes Sociais de Saúde foram identificadas?*
3. *Qual o diagnóstico nutricional de Dayane? Como realizar o diagnóstico? Quais parâmetros utilizar? O IMC é suficiente para realizar o diagnóstico no SUS? Devo pesar e medir o paciente sempre?*
4. *Quais pontos das Redes de Atenção à Saúde e dispositivos do território podem ser acionados?*



FECHAMENTO:

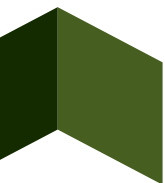
Defesa do uso do IMC na APS- O IMC é uma ferramenta de triagem, que não esgota todo o diagnóstico, portanto ele classifica os pacientes de acordo com o risco. É necessário que o profissional de saúde saiba utilizar. O excesso de massa corporal medido por ele é identificado visualmente pelo profissional em relação à natureza dessa massa avaliada (músculo/gordura). Em triagem é preciso que o profissional entenda de falsos positivos e falsos negativos, O IMC é um indicador epidemiológico e com ele mede-se o risco. Ele é importante para acompanhamento individual, e principalmente para planejamento e gestão em saúde. Ele é o indicador do SISVAN para avaliação de excesso de peso. Outros tipos de avaliação não são registráveis e nem pertinentes a APS. Pense rápido: como interpretar exame de bioimpedância? Você se lembra do ponto de corte de pregas cutâneas? Tem ciência que dependendo da distribuição de gordura corporal, a aferição de dobras cutâneas em pessoas com excesso de peso pode ser menos precisa e exata? O que é um percentual de gordura elevado? Sabe responder prontamente essas questões como resposta à utilização do IMC?

Pela natureza da APS precisamos de indicadores reproduzíveis (o que não é preenchido por pregas cutâneas, pois estudos mostram grande variabilidade entre medidas no mesmo dia), baratos, rápidos e não invasivos (que não é o caso da bioimpedância, que mede água, e não massa corporal, e custa muito caro, e sua medida depende de preparo do paciente segundo o protocolo muito pouco lembrado pelos profissionais de saúde - cafeína, medicação, hidratação e atividade física). Não existe método perfeito, mas existe método aplicado corretamente! O que é necessário aqui compreender, é que o paciente não é o IMC dele. A avaliação vai além do cuidado centrado no peso, mas o IMC é o critério diagnóstico mais adequado ao Brasil no momento.

CASO (ANEXO 2)

Dayane, 17 anos, procura a Unidade de Saúde da Família (USF) se queixando de “estar muito nervosa ultimamente” -sic- e que “tem descontento na comida” -sic-. Relata que adiou a busca por ajuda por conta da pandemia, mas que já vem se sentindo assim há meses. Referiu ainda que esse adiamento também se deu porque em certa vez que foi em sua unidade recomendaram “apenas que emagrecesse”. Questionada, relata que o nervosismo piora ao longo do mês, e que é mais intenso ao fim deste, “quando o dinheiro é mais curto”. Casada há 2 anos com Anderson, 36 anos, com quem teve Júlia, sua filha de 1 ano e meio. Diz que saiu da casa dos pais, pois “não tinha liberdade alguma” e “dependia em tudo deles”. Desde então mora num comodato com o companheiro e a mãe dele, sua sogra, dona Marli.

Anderson trabalhava na construção civil, mas desde o início da pandemia faz apenas bicos, não tem emprego fixo. Segundo Dayane, ele já era pouco paciente antes, mas nos últimos meses tem ficado mais irritado, batendo portas e socando armários quando contrariado. Com frequência evita dar dinheiro para a esposa, referindo que isso só ocorrerá caso a mesma “se comporte bem e faça as coisas da casa, pois tem que merecer”; diz que a esposa “não serve para nada, e que ela teve sorte dele tirá-la da casa dos pais, que se não fosse por ele, estaria sozinha na vida”-sic-. Apresentava relação mais



próxima com a esposa durante o namoro, mas desde que passaram a morar juntos, as brigas surgiram e se intensificaram, afastando o casal. Diz com frequência que “esses nervosismos de Dayane são frescuras” e que “ela não tem nada, só quer chamar atenção”.

Dayane diz que tudo que tem na vida é a sua filha, que agora quase não tem contato com os pais, que ainda fala com as antigas amigas pelo “zap”, mas só quando a bebê está dormindo, o que tornou a relação distante. Ama a bebê, e por vezes fica receosa com o cuidado da mesma, pois “não teve quem a ensinasse como fazer” -sic-. O antigo cartão de pré-natal demonstra apenas 4 consultas e, depois do nascimento, estão registradas 3 consultas na caderneta da criança. Júlia faz uso de fórmula láctea (“quando temos dinheiro”) assim como alimentação complementar semelhante à da família. Foi acompanhada por um tempo no Hospital Regional após o parto, quando ficou internada para fazer medicação que Dayane não sabe o motivo. Não recebeu justificativa na alta médica e não sabia como seguir o acompanhamento de sua filha. Buscou atendimento na UPA algumas vezes para entender isso, mas como não eram casos agudos, foi liberada sem orientações.

Dona Marli ajudava a nora até ter um AVC há 6 meses; desde então, encontra-se acamada e dependente do filho e da nora. Perdeu autonomia e no momento não realiza atividades de casa. Por vezes se torna agitada e até agressiva. Aguarda reabilitação e avaliação de outros níveis de atenção.

Dayane relata que não tinha boa entrada na última equipe de Saúde da Família (eSF) a qual esteve vinculada em outra USF, mas desde que a equipe mudou, com a chegada das residências médica e multiprofissional, se sente mais à vontade, acolhida e bem recebida na unidade. Tem procurado ajuda por confiar nos profissionais da sua eSF. Essa última equipe chegou a informar que ela era vivia com obesidade, mas ela se recorda apenas que sua “altura é próxima a 1,66 m e seu peso seria por volta dos 82 kg”.

ATIVIDADE 04 - EPIDEMIOLOGIA DA OBESIDADE - TORNANDO A OBESIDADE VISÍVEL

DURAÇÃO TOTAL: 60 minutos

CHECKLIST

- Apresentar em formato digital (como por exemplo, em PowerPoint) contextualizando a prevalência da obesidade, diabetes e hipertensão no Brasil e no Estado onde a oficina estará sendo realizada, em série histórica (relatório deve ser obtido pela equipe local);
- Imprimir os Relatórios Públicos do SISVAN (FILTROS ESPECÍFICOS: Ano de referência: um relatório por ano dos últimos 4 anos; Mês de referência: todos; Agrupar por: município; Estado: MS; Município: todos; Fase de vida: adulto; Sexo: todos) em <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>;
- Entregar cópias da análise das Condições Crônicas Avaliadas por meio do SISAB/e-GESTOR (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Obesidade - 2022).

OBSERVAÇÃO: Os relatórios e análises citados devem ser obtidos nos sistemas pela equipe local.



OBJETIVO

- Sensibilizar os profissionais sobre a gravidade da prevalência do sobrepeso e da obesidade como um problema prioritário do território;
- Evidenciar como a obesidade tem sido negligenciada e está invisível no território em relação a outras condições crônicas.

RESULTADOS ESPERADOS

- Profissionais sensíveis à gravidade do crescente aumento da prevalência do excesso de peso;
- Reconhecimento dos dados dos municípios;
- Constatação da invisibilidade da obesidade no território;
- Qualificação/aumento dos registros e dados pelas SMS.

MATERIAL NECESSÁRIO

- Folhas tipo *flip chart*, papel kraft ou similares;
- Canetas coloridas (tipo pincel atômico);
- Fita adesiva;
- Internet;
- *Notebook*;
- *Datashow*;
- Impressos das prevalências de obesidade dos municípios do estado, cidade ou território de saúde, conforme relatórios do SISVAN (<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>) ou relatório de produção local.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

MOMENTO A (5 minutos):

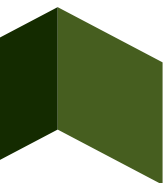
Um facilitador deverá apresentar a evolução do excesso de peso e outras DCNT no em seu território e demonstrar graficamente a discrepância entre prevalências e condições avaliadas via SISAB (e-Gestor);

MOMENTO B (10 minutos):

Um facilitador deverá separar os profissionais em grupos de 5 municípios ou unidades e orientar a eleger um relator. Em seguida entregará os impressos do Anexo 4 e orientará os profissionais a refletirem sobre o seu território e comparar com o exposto oralmente. Posteriormente registrar as impressões mais marcantes.

MOMENTO C (10 minutos):

Em seguida, o facilitador entregará cópias da análise das Condições Crônicas Avaliadas e orientará os profissionais a refletirem sobre os dados de condição crônica avaliada (obesidade, HAS e DM).



MOMENTO D (20 minutos):

O facilitador convidará os relatores a exporem as discussões dos grupos e a discutirem por meio das seguintes perguntas norteadoras:

1 - Por que o percentual de condição crônica avaliada para obesidade está aquém da prevalência da obesidade no SISVAN?

2 - Qual o motivo das prevalências e condições avaliadas da HAS e DM serem tão discrepantes em comparação à obesidade?

3 - Onde estamos falhando?

4 - O que pode ser feito?

FECHAMENTO (5 minutos):

O facilitador fará o fechamento da atividade refletindo, que por mais que a prevalência do excesso de peso seja maior que de DM e HAS, sua condição avaliada no SISAB ainda é menor, talvez porque profissionais de saúde ainda não dão a devida importância para esse problema, o que a torna invisível. Se o problema é invisível, não se enfrenta do modo adequado a fim de mitigar, portanto, deve-se mudar essa cultura na rotina do processo de trabalho de cada ESF/UBS/UBSF. Pois registros adequados, permitem diagnósticos territoriais adequados e por fim melhores planejamentos e gestão em saúde.

ATIVIDADE 05 - AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO ADQUIRIDO

DURAÇÃO TOTAL: 15 minutos

CHECKLIST

- Questionários de conhecimento pós-aplicação da oficina elaborados pela equipe local;
- Recolher na hora da atividade conferindo se o nome do profissional consta na folha.

OBJETIVO

- Avaliar o conhecimento adquirido dos profissionais quanto ao tema discutido durante a oficina 2.

RESULTADOS ESPERADOS

- Verificar o nível de conhecimento adquirido dos profissionais atuantes na atenção primária quanto ao assunto: OBESIDADE E SUA MULTICAUSALIDADE, DIAGNÓSTICO E EPIDEMIOLOGIA DA OBESIDADE.

MATERIAL NECESSÁRIO

- Questionários elaborados pela equipe local impressos em folha A4, suficientes para cada profissional;
- Caneta suficiente para cada profissional;

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Um facilitador deverá distribuir as folhas com os questionários para cada profissional. Ao final das entregas, o facilitador explicará que os profissionais terão até 15 minutos para responder o questionário (as 15 questões referentes ao tema que foi discutido na oficina).

IMPORTANTE: Recolher todos os questionários com o nome do participante nesse exato momento, pois fará parte da metodologia da oficina.

ATIVIDADE 06 – DISPERSÃO: CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, COM RECORTE NO CUIDADO DO SOBREPESO E OBESIDADE DOS MUNICÍPIOS DE MATO GROSSO DO SUL

DURAÇÃO TOTAL: 30 minutos

A atividade de dispersão da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), com recorte do Sobrepeso e Obesidade, das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) do Mato Grosso do Sul (MS) tiveram por objetivo mapear serviços e ações em âmbito municipal para diagnóstico da construção da LCSO. Sugere-se que esta atividade seja adaptada para a realidade local, em parceria com as Secretarias de Saúde e com o recorte desejado, seja por municípios no estado, por região de saúde ou unidades. Caso não seja de interesse local, esta atividade pode ser reprimida das oficinas.

Para esta atividade, deverá ser disponibilizado um link contendo um questionário (formulário no Google Forms), inspirado nas Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) do Ministério da Saúde (https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude_profissionais_saude_gestores_completa.pdf). O questionário apresentado foi construído pela Coordenadoria de Doenças Crônicas (CDC/SES/MS) e validado pela equipe da UFOP. O questionário deve ser elaborado localmente e disponibilizado na aplicação da Oficina 2. Neste momento, os participantes deverão ser orientados a realizar uma resposta por município, unidade ou região, preferencialmente pela referência municipal para a LCSO. Os participantes poderão responder a atividade em dupla e consultar a equipe no território. Recomenda-se que as respostas devam ser coletadas no prazo de um (1) mês.

No caso de Mato Grosso do Sul, os resultados foram enviados para a Gerência de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde (GPEIS) da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser (ESP/MS), que analisou, tratou, compilou e publicou no formato ebook. Esses documentos foram enviados nos grupos de WhatsApp para as referências municipais da LCSO e disponibilizados no site Nutrição MS (<https://nutricao.saude.ms.gov.br/>). Isso visou a capilaridade de disseminação dos documentos junto a população. Essa atividade foi uma experiência bem sucedida no Mato Grosso do Sul, no contexto da elaboração da LCSO, entretanto ressalta-se que os profissionais que utilizarão este instrutivo para suas ações de educação, podem optar por realizar outra atividade de dispersão que atenda a necessidade local ou adaptar os questionários que encontram-se disponíveis nos seguintes links:

- Atenção Primária à Saúde: <https://forms.gle/iEEEEk7YFxFEdbdpw8>
- Atenção Ambulatorial Especializada: <https://forms.gle/hz6STrJheqLkKrv77>

ATIVIDADE 07 – “BILHETE AO FUTURO”: AVALIAÇÃO DO DIA E ENCERRAMENTO DA OFICINA

DURAÇÃO TOTAL: 20 minutos

CHECKLIST

- Entregar folhas sulfites cortadas ao meio;
- Distribuir canetas;
- Caixa de som para música ambiente.

OBJETIVO

- Arrematar as atividades do dia e avaliar as atividades desenvolvidas;
- Criar vínculo para a próxima oficina e amarrar compromissos.

RESULTADOS ESPERADOS

- Pactuação do andamento das próximas atividades e avaliação do dia.

MATERIAL NECESSÁRIO

- 1/2 folha A4;
- Caneta suficiente para cada profissional.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

O facilitador deverá distribuir folhas de papel e canetas para os participantes e pedir-lhes que escrevam um bilhete para si mesmos, com identificação. Eles devem projetar as suas vidas profissionais, as suas metas e os seus objetivos para o serviço com base nas atividades do dia (estipulando um prazo de 3 meses).

Neste bilhete, o profissional deverá escrever como se imagina após aquele tempo e buscar colocar, em detalhes, todas as coisas que deseja que aconteçam neste período, para que os objetivos que almeja sejam alcançados. É importante dar asas à imaginação e escrever em pormenores. Quanto mais rica for essa visualização do futuro, mais a mente a registrará e estimulará a ação para a sua concretização.

Essa dinâmica diferenciada marcará o fim da atividade do dia, que pode ser considerada um ciclo, e o fará olhar adiante, para onde ele deseja e pode estar futuramente. Esse sentimento de vitória, sentido e visualizado ao escrever, traz emoções positivas e projeta o grupo para um clima otimista.

Por fim, as cartas deverão ser recolhidas por um facilitador, guardadas e devolvidas no encontro da última oficina, de modo que eles possam confrontar as mudanças e verificar se realmente conquistaram aquilo que desejavam.

Enquanto o facilitador recolhe, outro facilitador convidará algumas pessoas a expressarem como se sentiram ao escrever e expor os sentimentos com relação ao dia.

Por fim, o facilitador agradecerá em nome da equipe, desejando um bom retorno à origem e que os aguardará até o próximo mês.

Fonte: <https://jrmcoaching.com.br/blog/dinamica-de-despedida-como-funciona-e-como-aplicar/>

5.3. Módulo 3: Medidas de cuidado do sobrepeso e da obesidade no âmbito individual e coletivo na RAS

OBJETIVO:

Qualificar os profissionais envolvidos com assistência e gestão em saúde para compreenderem a obesidade como uma condição multifacetada, abordando aspectos relacionados à sua multicausalidade, diagnóstico e epidemiologia

REFERENCIAL TEÓRICO

As estratégias de cuidado na RAS para sobrepeso e obesidade, tanto no nível individual quanto no coletivo, são fundamentais para abordar esse desafio de saúde pública de maneira abrangente e eficaz. Documentos oficiais do Ministério da Saúde e estudos recentes destacam que uma abordagem multidisciplinar, que inclui intervenções personalizadas e ações coletivas, é essencial para a prevenção e tratamento da obesidade de forma integrada e holística, garantindo melhores resultados em saúde (BRASIL, 2022a; ALMEIDA et al., 2023).

No nível individual, estratégias centradas na pessoa, como aconselhamento nutricional, prescrição de atividades físicas, terapia comportamental e, em alguns casos, intervenções farmacológicas são amplamente utilizadas para promover a perda de peso e melhorar a saúde metabólica (SILVA E ALMEIDA, 2023). Contudo, é fundamental reconhecer que o sucesso dessas intervenções está frequentemente ligado à adesão do indivíduo ao tratamento, a qual pode ser influenciada por fatores sociais, culturais e econômicos, conforme destacado em diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022b).

Além das medidas de cuidado individual, as intervenções em nível coletivo são fundamentais para a prevenção e controle da obesidade na RAS. Ações como campanhas educativas, programas de atividade física comunitária, políticas de alimentação saudável em escolas e ambientes de trabalho, além de regulamentações para a redução do consumo de alimentos ultraprocessados, têm sido implementadas em diversas comunidades com resultados positivos (CARVALHO E SOUZA, 2023b). Documentos oficiais do Ministério da Saúde reforçam que essas estratégias são essenciais para criar ambientes que promovam escolhas saudáveis e incentivem a adoção de estilos de vida mais ativos e equilibrados (BRASIL, 2006).

A abordagem da obesidade no contexto da RAS requer a coordenação entre os diferentes níveis de atenção, como a APS, a atenção especializada e a atenção hospitalar. A integração desses níveis é fundamental para assegurar um cuidado abrangente e contínuo da obesidade, contemplando o acompanhamento longitudinal dos pacientes, a referência e contra-referência adequadas entre os serviços de saúde e a articulação com outras políticas públicas voltadas à alimentação, atividade física e ambiente construído (SANTOS E OLIVEIRA, 2023). As Diretrizes do Ministério da Saúde reforçam a importância dessa coordenação para um atendimento eficiente e integrado (BRASIL, 2022c).



As medidas de cuidado das pessoas com sobrepeso e da obesidade no âmbito individual e coletivo devem ser baseadas em uma abordagem integrada, multidisciplinar e contextualizada, que reconheça a complexidade e multifatorialidade dessa condição e busque promover a saúde e o bem-estar de forma ampla e sustentável.

Diante da complexidade e relevância da problemática apresentada em relação ao cuidado das pessoas com sobrepeso e da obesidade na RAS, o desenvolvimento do Módulo 3 foi orientado pelo objetivo de estimular a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. O intuito é promover a integração e continuidade do cuidado, desde a APS até os serviços de média e alta complexidade. Através desse módulo, busca-se garantir uma abordagem abrangente e centrada no paciente, que leve em consideração as necessidades individuais de cada pessoa e promova uma gestão do cuidado mais eficaz e eficiente ao longo do tempo.

CRONOGRAMA DO MÓDULO 3

| TEMPO PLANEJADO | ATIVIDADE |
|-----------------|---|
| 30 minutos | Atividade 01 - Acolhimento dos participantes, credenciamento e tolerância de espera para chegada dos mesmos. Aplicação de Questionário de avaliação de conhecimento prévio. |
| 30 minutos | Atividade 02 - Dinâmica de quebra-gelo "O que compartilhamos?" |
| 120 minutos | Atividade 03 - A Ferramenta 5As como estratégia para o cuidado do indivíduo |
| 30 minutos | Atividade 04 - Apresentando a biblioteca da SES e materiais do Ministério da Saúde |
| 90 minutos | INTERVALO |
| 60 minutos | Atividade 04 - Epidemiologia da Obesidade - Tornando a obesidade visível |
| 75 minutos | Atividade 05 - Dramatização: abordagem coletiva para o cuidado da obesidade (grupo motivacional, grupo terapêutico e modelo transteórico) |
| 75 minutos | Atividade 06 - Dispersão: Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde, com recorte no cuidado do sobrepeso e obesidade, dos municípios de Mato Grosso do Sul |
| 80 minutos | Atividade 06 - Abordagens individuais e coletivas no cuidado à pessoa com sobrepeso/obesidade |
| 15 minutos | Atividade 07 - Questionário de avaliação de conhecimento adquirido |
| 15 minutos | Atividade 08 - Atividade de dispersão: Lanche compartilhado |





ATIVIDADE 01 - "ACOLHIMENTO DOS PARTICIPANTES, CREDENCIAMENTO E TOLERÂNCIA DE ESPERA PARA A CHEGADA DOS MESMOS. APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO PRÉVIO

DURAÇÃO TOTAL: 30 minutos

CHECKLIST

- A equipe deverá arrumar a sala em um grande círculo com as carteiras para os participantes e dispor de *notebook* e projetor multimídia (*datashow*) para condução das atividades;
- Caixa de som para música ambiente;
- Separação do questionário elaborado pela equipe local de avaliação do conhecimento prévio.

OBJETIVO

- Recepcionar os participantes;
- Propiciar interação entre os participantes;
- Aplicar questionário de avaliação do conhecimento prévio;
- Estimular a participação dos participantes para as atividades do dia.

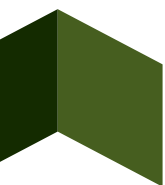
MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Lista de presença;
- Crachás dos participantes;
- Cronograma impresso do dia;
- Questionários prévios elaborados pela equipe impressos;
- Canetas.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Ao chegarem no local de realização da oficina com antecedência, os facilitadores deverão realizar a organização da sala posicionando as cadeiras em um grande círculo e preparar todo o ambiente para o desenvolvimento das atividades do dia. Em seguida, deverão deixar separados e organizados em uma mesa do lado externo da sala os seguintes materiais: crachás, lista de presença, canetas e cronograma do dia. Conforme os participantes forem chegando, os facilitadores responsáveis pelo credenciamento deverão realizar a entrega dos materiais citados acima e solicitar que os mesmos assinem a folha de presença e entregar os questionários de avaliação do conhecimento prévio, solicitando aos participantes que realizem o preenchimento. Quando finalizar toda a etapa de credenciamento e todos os participantes tiverem respondido os questionários, os facilitadores deverão recolher e guardá-los em um envelope.

OBSERVAÇÃO: Enquanto aguardam a chegada de todos os participantes, colocar música ambiente.



ATIVIDADE 02 – DINÂMICA DE QUEBRA GELO: O QUE COMPARTILHAMOS?

DURAÇÃO TOTAL: 30 minutos

CHECKLIST

- Fita ou giz para desenhar um quadrado no chão;
- Separação de uma folha com as perguntas do Quadro 7.

OBJETIVO

- Despertar a reflexão sobre as potencialidades da abordagem coletiva e o trabalho em equipe e incentivar essa prática para o cuidado da obesidade.

RESULTADOS ESPERADOS

- Compreensão do potencial do trabalho em grupo no cuidado à saúde de pessoas com sobrepeso/obesidade.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Fita crepe ou giz;
- Papel A4 para escrever a pergunta.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

MOMENTO A (5 minutos):

1 – *Demarcar um quadrado no chão na parte externa da sala com o auxílio da fita crepe ou giz e solicitar que todos os participantes fiquem em pé, em volta desse quadrado e fiquem dele posicionados lado a lado de fora do quadrado;*

2 – *Pedir para os participantes falarem seu nome e município/local antes de iniciar a atividade.*

MOMENTO B (15 minutos):

1 – *Ler as perguntas, uma por vez, e convidar os participantes a se posicionarem dentro do quadrado se a sua resposta for afirmativa à pergunta realizada. Caso haja necessidade de encurtar o tempo de duração da atividade, sugere-se suprimir algumas perguntas.;*

2 – *Depois da movimentação dos participantes com cada pergunta, orientá-los a retomarem suas posições iniciais, fora do quadrado demarcado no chão;*

3 – *Em seguida, passar para a próxima pergunta, solicitando o mesmo movimento dos participantes;*

4 – *É importante, nesse momento, que o facilitador também participe da atividade, se posicionando dentro do quadrado quando aplicável, mostrando que também faz parte do grupo.*

OBSERVAÇÃO: Em caso de chuva ou outro imprevisto que necessite realizar a atividade dentro da sala, a sugestão é orientar que os participantes façam um círculo e, de acordo com as respostas afirmativas, estes devem apenas dar um passo para frente e depois retornar à posição inicial.



QUADRO 7: PERGUNTAS NORTEADORAS PARA REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE

| PERGUNTAS NORTEADORAS |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">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? |
| <p>INFORMAÇÃO: Atividade inspirada no premiado curta-metragem “<i>All That We Share</i>”, resultado de uma campanha do canal dinamarquês TV 2, cujo objetivo foi explicitar que há mais coisas que nos unem do que aquelas que nos separam: https://youtu.be/jD8tjhVO1Tc.</p> |

MOMENTO C (5 minutos):

Concluídas as perguntas, solicitar que todos os participantes retomem suas posições iniciais e perguntar o que acharam da atividade.

MOMENTO D (5 minutos):

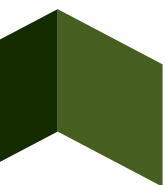
Convidar os participantes a compartilharem as sensações vivenciadas durante a atividade, apresentando as perguntas geradoras, conforme o Quadro 8:



QUADRO 8: PERGUNTAS GERADORAS

| |
|---|
| <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? |
|---|

MOMENTO E (5 minutos):

Discutir sobre as potencialidades de uma abordagem coletiva, exaltando como as similaridades em um grupo podem ser motivadoras para que o indivíduo abrace seu tratamento,





extrapolando as que já foram enaltecidas pela atividade. Para essa discussão, é possível resgatar alguns conceitos como: o papel do profissional de saúde, abordagem crítico-reflexiva, autocuidado apoiado, criação de vínculo e empatia, respeito às individualidades, obesidade e sua multicausalidade, abordagem multiprofissional, grupos terapêuticos, PTS, etc. O facilitador encerrará a atividade, levantando o seguinte questionamento: ***Além das potencialidades citadas nesta atividade, vocês conseguem pensar em outras potencialidades de grupos? Quais?***

Importante que aqui nesta atividade o facilitador não deixe de “provocar” a equipe para que não se perca o foco da oficina: relacionar com o cuidado da obesidade. Ressaltar a importância da empatia, da humanização e do vínculo com o usuário portador de sobrepeso/obesidade – todos temos diferenças e semelhanças que podem ser importantes para que o cuidado seja humanizado e acolhedor. Da mesma maneira, mostrar que as diferenças entre colegas são importantes para a integralidade do cuidado e o trabalho em equipe. O essencial aqui é que tenha um fechamento conectado com a obesidade para não ficar solto.

ATIVIDADE 03 – A FERRAMENTA 5As COMO ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO DO INDIVÍDUO

DURAÇÃO TOTAL: 120 minutos

CHECKLIST

- Apresentar em formato digital (slides) a ferramenta 5A, ao início da atividade **ANEXO H: Power Point 5A** - **LINK:** https://docs.google.com/presentation/d/1yn8nv1Hhxd5D2E6Rn5KmffNQifC7oK9I/edit?usp=drive_link&oid=103062749308716809338&rtpof=true&sd=true
- Dividir os participantes em 5 grupos;
- Recortar 5 folhas de papel kraft, com cerca de 1 metro cada;
- Escrever respectivamente em cada folha de papel kraft um dos 5A do quadro abaixo (apenas o nome, exemplo: ABORDAR e assim sucessivamente):

QUADRO 9: OS 5A

| |
|---|
| ABORDAR: perguntar ao paciente se ele permite discutir o peso e aceita/tem interesse na intervenção → explorar a prontidão para mudanças |
| AVALIAR: ressaltar que não é avaliar problema → “avaliar os riscos associados à obesidade e as potenciais causas raízes do ganho de peso” >> avalie: a classe/grau da obesidade; as complicações, barreiras (4Ms) |
| ACONSELHAR: abordar os riscos para à saúde relacionados à obesidade e opções de tratamento |
| ACORDAR: pactuar metas comportamentais |
| AJUDAR: auxiliar no acesso a recursos e serviços |

- Separação de cópias do estudo de caso (1 por grupo);
- Separação de cópia do material de apoio sobre 5A (1 por grupo): instrutivo Manual de Atenção à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade **ANEXO I : Material de apoio 5A – LINK: https://drive.google.com/file/d/1I5xE3xzE4LKiLUKb3HC7qp1c1CaTxYbC/view?usp=drive_link**
- Realização de registros fotográficos da ação e dos produtos.

OBJETIVO

- Refletir sobre a importância da abordagem inclusiva à pessoa com sobrepeso e obesidade;
- Instrumentalizar sobre a utilização da ferramenta 5A na abordagem individual.

OBJETI RESULTADOS ESPERADOS VO

Profissionais sensibilizados para o cuidado individual e inclusivo ao paciente com sobrepeso e obesidade, por meio do uso da ferramenta 5A de apoio neste cuidado.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Apresentação em formato digital da ferramenta 5A (O que é? Como se usa? O que significa cada A?) – **ANEXO H : Power Point 5A – LINK: https://docs.google.com/presentation/d/1yn8nv1Hhxd5D2E6Rn5KmffNQifC7oK9l/edit?usp=drive_link&oid=103062749308716809338&rtpof=true&sd=true**
- Cópia do estudo de caso clínico- **ANEXO J : Estudo de caso módulo 3 – LINK: https://drive.google.com/file/d/10cGhfs66cYbVf2dtGOGIZkSIBIWLfCW7/view?usp=drive_link**
- Cópia do material de apoio sobre 5A do Manual; – **ANEXO I : Material de apoio 5A – LINK: https://drive.google.com/file/d/1I5xE3xzE4LKiLUKb3HC7qp1c1CaTxYbC/view?usp=drive_link**
- Cinco (5) folhas de papel kraft com tamanho de 1 metro cada;
- Canetas coloridas (pincel atômico);
- Fita adesiva.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

MOMENTO A (10 minutos):

1 - Explanar coletivamente através de uma apresentação em formato digital o que é a ferramenta 5A e esclarecer dúvidas sobre a mesma **ANEXO H : Power Point 5A – LINK: https://docs.google.com/presentation/d/1yn8nv1Hhxd5D2E6Rn5KmffNQifC7oK9l/edit?usp=drive_link&oid=103062749308716809338&rtpof=true&sd=true**

MOMENTO B (20 minutos):

1 - Dividir a turma em 5 grupos;

2 - Distribuir uma cópia do estudo de caso **ANEXO J : Estudo de caso módulo 3** - LINK: https://drive.google.com/file/d/10cGhfs66cYbVf2dtGOGIZkSIBIWLFcW7/view?usp=drive_link e uma cópia do material de apoio sobre 5A para cada grupo **ANEXO I : Material de apoio 5A** - LINK: https://drive.google.com/file/d/115xE3xzE4LKilUKb3HC7qp1c1CaTxYbC/view?usp=drive_link;

3 - Solicitar que os mesmos leiam os materiais em grupo (20 minutos para leitura);

MOMENTO C (35 minutos):

1 - Explanar aos participantes a diferença entre a ferramenta 5A e os determinantes do excesso de peso e obesidade (trabalhado na Oficina 2). Deixar claro que a proposta aqui é trabalhar as soluções/ intervenções, pois o diagnóstico com levantamento dos problemas e dificuldades já foi feito (lembrar dinâmicas → multicausalidade e ecomapa e genograma).

2 - Os facilitadores deverão distribuir uma folha de papel kraft para cada grupo. Em cada folha deverá estar escrito um dos 5A, conforme a divisão apresentada no Quadro 10:

QUADRO 10: DIVISÃO DOS 5A A SER TRABALHADA POR CADA GRUPO

- Grupo 1: Abordar (Perguntar ao paciente se ele aceita/tem interesse na intervenção);
- Grupo 2: Avaliar (ressaltar que não é avaliar problema → “avaliar os riscos associados à obesidade e as potenciais causas raízes do ganho de peso” >> avalie: a classe/grau da obesidade; as complicações e as barreiras (4Ms);
- Grupo 3: Aconselhar;
- Grupo 4: Acordar;
- Grupo 5: Ajudar.

2 - Explicar e orientar que, com base nos materiais de apoio entregues, cada grupo discutirá o caso clínico e elaborará um quadro descrevendo respectivamente os seguintes tópicos: ***ação (o que será realizado/ feito) e descrição da ação (de que forma será feito? Quais recursos e estratégias serão utilizados para colocar a ação em prática?)***, como proposta de cuidado a paciente descrita no estudo de caso. ***Lembre-se que esse quadro deve ser elaborado baseando-se no título do seu cartaz (utilizando uma parte da ferramenta do 5A).***

MOMENTO D (35 minutos):

1 - Após cada grupo confeccionar seu cartaz com elaboração do quadro, dar-se-á início à relatoria;

2 - Cada grupo elegerá um ou dois relatores para apresentarem o que desenvolveram;

3 - O condutor da oficina precisará estimular a discussão conectando os 5A com as perguntas norteadoras da apresentação, conforme o que aparecer nos cartazes confeccionados;

Nesse momento precisa ficar claro aos participantes que a temática é a terapêutica individual do excesso de peso.

FECHAMENTO (20 minutos):

O facilitador realizará o fechamento da atividade, chamando atenção do profissional para que o mesmo saiba realizar abordagens mais resolutivas/adequadas ao paciente com sobrepeso e obesidade, de maneira que o profissional consiga, junto ao paciente, identificar quais barreiras o impedem ou o paralisam de iniciar, ou dar continuidade ao tratamento, e desperte nele o desejo de mudar e de se autocuidar, o auxiliando com estratégias e metas condizentes com a sua realidade. Na prática diária profissional, os 5A devem ser desenvolvidos de maneira interligada, formando uma linha de ação.

ATIVIDADE 04 - APRESENTANDO A BIBLIOTECA DA SES E MATERIAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

DURAÇÃO TOTAL: 30 minutos

CHECKLIST

- Computador;
- Conexão com a Internet;
- Datashow;
- Materiais do *site* da SES/MS (<https://nutricao.saude.ms.gov.br/>) ou de bibliotecas de interesse local para exemplos;
- Visita guiada pelo *site* da SES/MS ou pelos sites escolhidos para esta atividade.

OBSERVAÇÃO: Essa atividade foi realizada no Mato Grosso do Sul, logo sugere-se que replicadores de outras regiões e/ou localidades podem adaptar a atividade, avaliando a pertinência de incluir essa atividade, bem como utilizar bancos de materiais locais, como bibliotecas estaduais, municipais ou outros repositórios digitais, adaptando-os às necessidades locais.

OBJETIVO


Apresentar materiais de apoio para a prática profissional.

RESULTADOS ESPERADOS

Profissionais informados sobre os materiais oficiais no cuidado ao sobrepeso e obesidade na APS.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Essa atividade foi realizada no estado do Mato Grosso do Sul, considerando o interesse e a demanda do grupo em acessar ferramentas diversificadas para apoiar as ações educativas. Durante a oficina, os participantes foram orientados sobre como explorar os materiais disponíveis na biblioteca da SES/MS, bem como documentos do Ministério da Saúde, visando fortalecer a prática profissional. Para replicadores de outras regiões, recomenda-se avaliar a pertinência de incluir essa atividade e utilizar bancos de materiais locais, como bibliotecas estaduais, municipais ou outros repositórios digitais, adaptando-os às necessidades locais.



Através da visita guiada pelo site da SES/MS e/ou outros sites escolhidos, realizar sua apresentação, onde há materiais muito relevantes para o conhecimento e atuação dos profissionais:

“O site da SES/MS possui área correspondente à biblioteca virtual de materiais técnicos a serem utilizados pelos profissionais da APS no cuidado de promoção de saúde, prevenção e cuidado. A área correspondente à Produção Local, onde apresenta documentos e materiais produzidos em Mato Grosso do Sul, que podem ser utilizados dentro do contexto de trabalho de vocês. Já a área Biblioteca apresenta documentos elaborados pelo Ministério da Saúde, direcionados para abordagem frente a diferentes temas acerca da alimentação e nutrição no Brasil, que também podem ser estudados e utilizados por vocês para condução de seu trabalho na APS.”

Em seguida apresentar os materiais físicos citados abaixo, realizar apenas demonstração dos mesmos e recolher em seguida:

- Guia Alimentar para a população brasileira;
- Matriz para organização dos cuidados em alimentação e nutrição na APS;
- Instrutivo de abordagem coletiva para manejo da obesidade no SUS;
- Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos;
- Guia de bolso;
- Guia de atividade física para a população brasileira;
- Matriz para organização dos cuidados em alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde.

INTERVALO

ATIVIDADE 05 – DRAMATIZAÇÃO: ABORDAGEM COLETIVA PARA O CUIDADO DA OBESIDADE (GRUPO MOTIVACIONAL, GRUPO TERAPÊUTICO E MODELO TRANSTEÓRICO)

DURAÇÃO TOTAL: 80 minutos

CHECKLIST

- Separar a turma em 2 grupos;
- Selecionar 2 facilitadores principais para conduzirem essa atividade;
- Separar os materiais de apoio: Modelo transteórico **ANEXO K : Modelo Transteórico** – LINK: https://drive.google.com/file/d/1UUbbAHQ-Dhbt72moKHx-5S3UKBc5ymVa/view?usp=drive_link, Grupo terapêutico e Grupo Motivacional **ANEXO L : Grupo terapêutico e Grupo Motivacional** – LINK: https://drive.google.com/file/d/1XmmCpwJRoOKSNYOGyEGHJPbGVXSJ4JMY/view?usp=drive_link.

OBJETIVO

- Instrumentalizar os profissionais para o adequado cuidado da obesidade no âmbito coletivo (grupos);
- Refletir se as atuais estratégias utilizadas pelos profissionais são oportunas ao comparar os modelos propostos/apresentados;

RESULTADOS ESPERADOS

- Profissionais mais capacitados para desenvolver ações a partir do Modelo Transteórico.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Cópia do quadro de modelo transteórico, 1 para cada participante **ANEXO K : Modelo Transteórico** – LINK: https://drive.google.com/file/d/1UUbbAHQ-Dhbt72moKHx-5S3UKBc5ymVa/view?usp=drive_link;
- Cópia dos materiais digitais do Grupo terapêutico e do Grupo Motivacional **ANEXO L : Grupo terapêutico e Grupo Motivacional** – LINK: https://drive.google.com/file/d/1XmmCpwJRoOKSNYOGyEGHJPbGVXSJ4JMY/view?usp=drive_link;
- Papel kraft (se necessário);
- Folha Sulfite (se necessário);
- Canetas coloridas ou pincel atômico (se necessário);
- Fita adesiva (se necessário).

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

MOMENTO A1 (30 minutos) – DRAMATIZAÇÃO:

Um facilitador convida entre 6 e 8 participantes (voluntários) para se dirigirem para fora da sala (levar para outra sala, ou para o pátio ou outro lugar reservado).



É importante que este facilitador não mencione que o grupo fará um teatro, para **não afugentar os participantes**. Pode-se dizer que os voluntários participarão de uma atividade externa.

O facilitador deve sempre controlar o tempo, para que ambas atividades acabem concomitantemente.

Ao chegar ao local apropriado, o facilitador informará que os participantes deverão planejar e apresentar uma dramatização (teatro) para os profissionais que ficaram na sala. Considerando os seguintes pontos:

- A dramatização pode ou não partir de uma vivência real. Nela deve constar uma ação coletiva, a exemplo dos reconhecidos grupos para cuidado da obesidade;
- O tempo para a execução do teatro não deve extrapolar 10 minutos;
- É importante que os profissionais não caracterizem colegas de trabalho, para evitar conflitos;
- A dramatização deve contemplar como personagens tanto os profissionais de saúde, quanto os usuários/indivíduos do território;
- Deve ser estimulado que os participantes contemplem e considerem na dramatização alguns dos assuntos já abordados previamente (Ex.: estigma do peso; causalidade da obesidade; programas, ações e estratégias do SUS);
- Alguns direcionamentos para a construção da dramatização:
- Enfatizar que deve constar a execução de um grupo com foco no cuidado/tratamento do sobrepeso e da obesidade;
- O grupo poderá definir os profissionais envolvidos (enfermeiros, médicos, ACS, e-Multi, entre outros);
- Entre os usuários, deverão contemplar situações cotidianas, como pessoas que não querem emagrecer, que não conseguem, que estão desmotivadas, que foram obrigadas a estarem ali ou que apresentam dificuldades de qualquer ordem. Poderão também incluir as pessoas competitivas, que tem resultados rápidos, que estão fluindo no propósito de emagrecer ou que estão mais sensibilizadas e motivadas;
- É importante que os participantes encaixem no teatro situações que conversem com os modelos Transteórico, de Grupos Motivacionais e de Grupos Terapêuticos, uma vez que esses serão a chave da discussão posterior a esse momento. Portanto, o facilitador poderá, sem induzir comportamentos, sugerir a representação de alguns dos pilares do Modelo Transteórico, ou de algum dos outros modelos (por exemplo).
- Para planejar o roteiro e ensaiar o grupo deverá usar entre 20 e 30 minutos;
- Após o ensaio e o grupo estar alinhado, retorne para a sala de início e apresente a dramatização para o grupo maior que ficou discutindo o Modelo Transteórico, Grupos Motivacionais e Grupos Terapêuticos.

MOMENTO A2 (30 minutos) – APROPRIAÇÃO DO MODELO TRANSTEÓRICO:

Após a saída dos participantes que farão a dramatização, o facilitador desta etapa que permanecerá em sala com os demais profissionais deverá fazer uma leitura breve sobre **Modelo**





Transtéorico (MT), Grupo Terapêutico (GT) e Grupo Motivacional (GM) com os participantes.

A leitura deverá ser guiada, ou seja, distribuir cópias dos Anexos K e L entre os participantes. Estes deverão ler os trechos e em seguida o facilitador fará algumas considerações. Exemplo:

- Qual a compreensão do conteúdo que foi lido?
- O grupo conhecia o material/recomendação?
- O grupo já utilizou a estratégia na prática profissional?
- O grupo consegue dar exemplos sobre o que foi exposto?
- Qual a relevância do uso desses métodos frente ao cuidado de pessoas com sobrepeso e obesidade na visão do grupo?

O facilitador deverá sempre controlar o tempo, para que ambas as atividades acabem concomitantemente. Após a leitura e socialização das impressões, o facilitador informará que o outro grupo irá apresentar um teatro e que eles deverão assistir e fazer conexões entre a discussão que acabou de ocorrer com a situação que será apresentada. Então precisará explicar que os participantes desta etapa deverão colocar suas impressões gerais entre o que foi lido e discutido com o que foi apresentado.

O facilitador deverá reforçar que a dramatização não reflete a prática profissional, mas uma situação problema justamente para provocar uma discussão mais rica. Portanto, não deve-se julgar a capacidade técnica dos colegas que estarão apresentando.

MOMENTO B (10 minutos):

Um facilitador convidará o grupo do teatro para retornar para a sala. Caso haja necessidade, o grupo que fará a apresentação organizará a sala de forma a criar o cenário da dramatização.

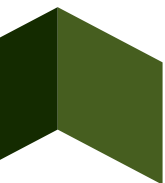
O facilitador reforçará que a dramatização não reflete a prática profissional, mas uma situação problematizadora, para uma discussão crítico-reflexiva sobre o Modelo Transtéorico, Grupo Terapêutico e Grupo Motivacional. Neste momento, também deve-se reforçar para os participantes que façam o elo entre o que foi lido e discutido com o que será apresentado.

Finalmente, o grupo deverá apresentar sua dramatização.

MOMENTO B (10 minutos):

Após a apresentação, o facilitador convidará os participantes do grupo de leitura a colocarem suas impressões gerais entre o que foi lido e discutido com o que foi apresentado.

Em seguida, também solicitará aos participantes que compartilhem estes conhecimentos com o grupo que apresentou o teatro. Por fim, o moderador deverá estimular discussões com base nas seguintes perguntas norteadoras:



- Houve alguma identificação de alguma das fases do modelo transteórico? Se sim, qual? Se não, por quê?
- O grupo apresentado está mais parecido com o Grupo Terapêutico ou Grupo Motivacional?
- Vocês fariam alguma mudança na execução do grupo encenado? Se sim, qual seria sua base teórica?
- Com base no que foi abordado nas oficinas 1, 2 e 3, quais são os principais pontos positivos e negativos do grupo que foi representado na dramatização?

MOMENTO D (10 minutos):

Por fim, um moderador fará o fechamento abordando a importância de usar o Modelo Transteórico, Grupo Motivacional e Grupo Terapêutico para otimizar o cuidado em âmbito coletivo, enfatizando que essas ferramentas poderão contribuir para a adesão às ações propostas e efetividade. Além disso, poderá impactar em maior motivação para a equipe de trabalho.

ATIVIDADE 06 - ABORDAGENS INDIVIDUAIS E COLETIVAS NO CUIDADO À PESSOA COM SOBREPESO/OBESIDADE

DURAÇÃO TOTAL: 75 minutos

CHECKLIST

- Separar os 4 estudos de caso;
- Dividir os participantes em 4 grupos (um grupo para cada estudo de caso);
- Disponibilizar papel sulfite, caso o grupo precise anotar observações.
- Cópias dos estudos de casos **ANEXO M: Estudos de caso dos grupos 1 2 3 e 4** - LINK: https://drive.google.com/file/d/1H5jX8Sk2pZvBJZwre906kWG7kJRiWNV/view?usp=drive_link, sendo uma para cada grupo respectivamente numerados.

OBJETIVO

- Estimular o profissional de saúde a se reconhecer 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.

RESULTADOS ESPERADOS

- Apropriação das competências e das ações dos profissionais de saúde nos processos de autocuidado apoiado dos pacientes e grupos.

RESULTADOS ESPERADOS

- Apropriação das competências e das ações dos profissionais de saúde nos processos de autocuidado apoiado dos pacientes e grupos.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Uma cópia impressa de cada estudo de caso sobre os papéis dos profissionais de saúde (1 estudo de caso por grupo) - **ANEXO M: Estudos de caso dos grupos 1 2 3 e 4** - LINK: https://drive.google.com/file/d/1H5JX8Sk2pZvBJZwre906kWG7kJRiWNV/view?usp=drive_link

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

MOMENTO A (5 minutos):

Inicialmente, o facilitador convidará os participantes a se dividirem em quatro grupos e distribuirá um estudo de caso para cada grupo.

MOMENTO B (30 minutos):

Orientar que cada grupo leia o seu estudo de caso e que façam uma reflexão baseando-se nas perguntas norteadoras de cada caso, de acordo com os Quadros 11, 12, 13 e 14, para que em seguida apresentem para os demais grupos o que foi discutido.

ESTUDO DE CASO 01

Na UBS Girassol existe um grupo de cuidado 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, o grupo conta apenas com a participação da nutricionista, sem apoio das equipes de ESF, que comentam que "o grupo para perder peso é responsabilidade da nutricionista".

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". Além disso, 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.

QUADRO 11: PERGUNTAS NORTEADORAS PARA ESTUDO DE CASO 1

| |
|--|
| Faça uma análise dos pontos negativos e positivos da oficina proposta no estudo de caso. A oficina atendeu ao objetivo proposto? |
| Quais as conexões você consegue fazer com os tópicos que vêm sendo trabalhados nas oficinas até o momento? |
| Quais estratégias poderiam ser pensadas para que os participantes se sintam mais pertencentes ao grupo? |
| O que você avalia da postura dos profissionais de saúde da UBS Girassol? Faria algo diferente? Por que? |

ESTUDO DE CASO 02

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 com obesidade e em situação de vulnerabilidade social. Em sua maioria, essas mulheres tinham baixa escolaridade e eram pretas ou pardas. Esta característica está intimamente relacionada à pobreza no Brasil. As mulheres não participavam de nenhum programa governamental, tinham trabalhos sem carteira assinada e eram chefes de seus domicílios, e como apontam as evidências científicas “famílias chefiadas por mulheres são mais vulneráveis à pobreza” no Brasil.

Todas as mulheres 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, e o principal critério para aquisição dos alimentos era o preço, resultando em uma alimentação pouco variada e com pouco consumo de frutas e verduras.

QUADRO 12: PERGUNTAS NORTEADORAS PARA ESTUDO DE CASO 2

| |
|---|
| 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 ? |
| Frente às pautas prioritárias levantadas, proponha uma estratégia de ação para conduzir com o grupo de 12 mulheres. Detalhe cada passo da estratégia como seus objetivos e principais resultados esperados. |
| Cite os profissionais/ atores que deverão ser envolvidos na sua proposta. |

ESTUDO DE CASO 03

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, afirmando “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: . 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).



QUADRO 13: PERGUNTAS NORTEADORAS PARA ESTUDO DE CASO 2

| |
|---|
| O que chamou atenção nas falas e nas abordagens 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 a Karen e a Helena provavelmente não realizariam sozinhas. Como vocês consideram que esse protagonismo influenciou no cuidado/ atenção à saúde prestado ao grupo? |
| Lembrar da temática da oficina 1 nas discussões |

ESTUDO DE CASO 04

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. A paciente também não teve coragem de referir ao médico que não se sente confortável de frequentar academias porque acha que os outros frequentadores são magros, além de ser um alto custo que não cabe em seu orçamento. 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 da e-MULTI tem grupos semanais com a nutricionista sobre alimentação saudável e três vezes por semana o profissional de educação física do e-MULTI tem o grupo de atividade física na unidade. Mensalmente, uma enfermeira de outra equipe de saúde da família 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 saúde da família com o e-MULTI, pois julga que grupos não ajudam na mudança que o usuário precisa fazer. Ele acredita que Maria precisa se esforçar para mudar.

QUADRO 14: PERGUNTAS NORTEADORAS PARA ESTUDO DE CASO 4

| |
|---|
| Orientações médicas focadas apenas na perda de peso e na dieta, aliadas à recomendação de atividade física regular são procedimentos comuns no atendimento de pessoas com sobrepeso e obesidade, como no caso da Maria. Essas condutas estão sendo suficientes nesse caso? Elencar os principais pontos frágeis (pontos para melhorias) na situação apresentada. |
| Como os grupos que existem na UBS poderiam ajudar Maria? |
| Discutir os impactos que o tipo de abordagem escolhida pelo médico podem causar no cuidado de Maria |





MOMENTO C (20 minutos de apresentação + 20 minutos de discussão):

Reunir todos os participantes e solicitar que cada grupo apresente seu estudo de caso e suas reflexões acerca das perguntas norteadoras propostas em aproximadamente 10 minutos.

Após a apresentação de cada grupo, reservar cinco minutos adicionais (para cada grupo) 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. O facilitador deverá realizar o fechamento, estimulando os participantes a discutirem os pontos importantes da abordagem coletiva.

Sempre retornar a discussão dos casos para os temas que já foram trabalhados nas oficinas e atividades anteriores e tentar aplicar os conceitos já conhecidos pelos participantes (resgate: estigma do peso e gordofobia, determinantes do excesso de peso, cuidado compartilhado, sistema de informação e triagem (condição avaliada - SISAB), os 5A, interfaces entre atendimento coletivo x individual).

ATIVIDADE 07 - QUESTIONÁRIOS DO CONHECIMENTO ADQUIRIDO

DURAÇÃO TOTAL: 15 minutos

CHECKLIST

- Questionários elaborados pela equipe local;
- Canetas, sendo uma para cada participante.

OBJETIVOS

- Verificar os conhecimentos adquiridos pelos participantes em relação aos assuntos abordados ao longo da oficina 03.

RESULTADOS ESPERADOS

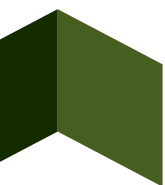
- Transformação na percepção dos participantes no que desrespeito a temática da oficina aplicada e instrumentalização dos mesmos.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

Cópias dos questionários de conhecimento adquirido, elaborados pela equipe local (1 para cada participante)

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Realizar a entrega dos questionários e disponibilizar 15 minutos para que os participantes possam responder. Em seguida, recolha (verificar se todos estão com nome do participante) e guardar no envelope.



ATIVIDADE 08 – ATIVIDADE DE DISPERSÃO: LANCHE COMPARTILHADO

DURAÇÃO TOTAL: 15 minutos

OBJETIVO

- Orientar os participantes sobre o que será realizado no início da Oficina 04.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

1- Café da manhã/lanche compartilhado

Apresentar ao grupo o interesse de partilhar um café da manhã/lanche coletivo e solicitar que cada participante traga algum prato/preparação para a Oficina 04, enfatizando que é importante que os mesmos se atentem para não trazer alimentos que sejam perecíveis, tendo em vistas que todos vêm de outros municípios e no decorrer da viagem o alimento corre risco de estragar. **É importante desestimular o compartilhamento de alimentos ultraprocessados.**

Sugerir que os participantes tragam preparações culinárias ou alimentos típicos de seu município, preparados por eles ou adquiridos no comércio local (pequenos produtores ou feiras), podendo ser receitas de família, que tenham algum simbolismo, que resgate a cultura alimentar local, que carregue uma história ou uma memória afetiva.

5.4. Módulo 4: Linha de cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade (LCSO)

OBJETIVO:

Desenvolver habilidades para o acompanhamento longitudinal dos pacientes ao longo da Linha de Cuidado, incluindo a realização de avaliações periódicas e ajustes terapêuticos conforme necessidade e encaminhamentos adequados entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

REFERENCIAL TEÓRICO

As linhas de cuidado são estratégias organizativas que visam garantir o atendimento integral e contínuo dos pacientes dentro do SUS, desde a APS até os níveis mais especializados (BRASIL, 2019). Estudos como o de Santos e Pereira, 2021 mostraram que a implementação de linhas de cuidado específicas para o sobrepeso e obesidade tem sido eficaz para melhorar o acesso, a qualidade e a continuidade do cuidado. Essas linhas são particularmente importantes em condições complexas, como a obesidade, onde o cuidado requer uma abordagem multidisciplinar e intersetorial, visando a alocação do usuário sempre como o centro do cuidado (SILVA E SOUZA, 2020a). Envolvem desde a triagem de pacientes até o diagnóstico preciso, planejamento terapêutico e acompanhamento longitudinal, garantindo cuidado integral e duradouro (SANTOS et al., 2022). Um aspecto fundamental é a abordagem centrada na pessoa, considerando necessidades individuais e contextos sociais, além de morbidades e suporte psicossocial (SILVA E MENDONÇA, 2020b).

O Estado de Mato Grosso do Sul deu um passo muito significativo e relevante no cuidado da obesidade com o lançamento oficial da LCSO em junho de 2024, durante a realização do 1º Seminário de Segurança Alimentar e Nutricional de MS, evento este realizado pela Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul. O projeto foi desenvolvido com a participação de diversos atores e setores, e tem como objetivo padronizar o fluxo de atendimento às pessoas com sobrepeso e obesidade no SUS. A construção dessa linha de cuidado foi marcada pelo ciclo das oficinas, onde foram discutidas as melhores práticas e evidências científicas para o cuidado da obesidade, resultando neste instrutivo.

O lançamento da LCSO em Mato Grosso do Sul representa um marco para a Saúde Pública no estado, sendo fundamental para a implementação de políticas mais eficazes e para a melhoria dos indicadores de saúde relacionados à obesidade. Além disso, todo o processo de construção dessa linha de cuidado pode servir como modelo e inspiração para outros estados brasileiros, demonstrando a importância de abordagens e de ações coordenadas e baseadas em evidências e metodologias ativas.

Diante da complexidade e relevância da problemática apresentada em relação ao cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade, o desenvolvimento do módulo 4 foi orientado pelo objetivo de desenvolver habilidades para o acompanhamento longitudinal dos usuários ao longo dessa linha. O intuito é qualificar os profissionais de saúde para realizar avaliações periódicas e contínuas, ajustes terapêuticos conforme necessidade e encaminhamentos adequados entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Por meio desse módulo, busca-se garantir uma abordagem abrangente e contínua

na atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade, promovendo a integração e a qualidade do cuidado ao longo do tempo, e contribuindo para a melhoria dos resultados de saúde e qualidade de vida.

CRONOGRAMA DO MÓDULO 4

| TEMPO PLANEJADO | ATIVIDADE |
|-----------------|---|
| 30 minutos | Atividade 01 - Acolhimento dos participantes, credenciamento e tolerância de espera para chegada dos mesmos. Aplicação de Questionário de avaliação de conhecimento prévio. |
| 60 minutos | Atividade 2 - Café com prosa |
| 90 minutos | Atividade 3 - Dramatização de experiências vividas na assistência à pessoa com sobrepeso e obesidade |
| 30 minutos | Atividade 4 - Apresentação webapp |
| 90 minutos | INTERVALO |
| 40 minutos | Atividade 5 - Rede do cuidado do sobrepeso e obesidade |
| 90 minutos | Atividade 6 - Indicadores, metas e plano estratégico para o cuidado do sobrepeso e obesidade em âmbito municipal |
| 75 minutos | Atividade 6 - Indicadores, metas e plano estratégico para o cuidado do sobrepeso e obesidade em âmbito municipal |
| 15 minutos | Atividade 7 - Questionário do conhecimento adquirido |
| 35 minutos | Atividade 8 - Abrindo a carta ao futuro |

ATIVIDADE 01 – ACOLHIMENTO DOS PARTICIPANTES, CREDENCIAMENTO E TOLERÂNCIA DE ESPERA PARA A CHEGADA DOS MESMOS. APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO PRÉVIO

DURAÇÃO TOTAL: 30 minutos

CHECKLIST

- A equipe deverá arrumar a sala em um grande círculo com as carteiras para os participantes, e dispor notebook e projetor multimídia (datashow) para condução das atividades;
- Caixa de som para música ambiente;
- A equipe deve deixar os questionários prévios elaborados pela equipe local, conforme a necessidade, já separados para disponibilizar aos participantes.

OBJETIVO

- Recepcionar os participantes;
- Propiciar interação entre os participantes;
- Estimular a participação dos participantes para as atividades do dia.
- Preencher os questionários.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Lista de presença;
- Crachás dos participantes;
- Cronograma do dia impresso;
- Canetas;
- Questionários prévio impressos e elaborados pela equipe local.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Ao chegarem no local de realização da oficina de preferência com antecedência, os facilitadores deverão realizar a organização da sala posicionando as cadeiras em círculo e preparar todo o ambiente para o desenvolvimento das atividades do dia. Em seguida, deverão deixar separados e organizados em uma mesa do lado de fora da sala os seguintes materiais: crachás, lista de presença, canetas, questionário prévio e cronograma do dia. Conforme os participantes forem chegando, os facilitadores responsáveis pelo credenciamento deverão realizar a entrega dos materiais citados acima e solicitar que os mesmos assinem a folha de presença e que, ao entrarem na sala, já respondam os questionários, os quais deverão ser recolhidos assim que todos os participantes terem respondido.

OBSERVAÇÃO: Enquanto aguardam a chegada de todos os participantes, colocar música ambiente.

ATIVIDADE 02 – CAFÉ COM PROSA

DURAÇÃO TOTAL: 60 minutos

CHECKLIST

- A equipe deverá arrumar/ disponibilizar uma mesa para que os participantes possam colocar os quitutes, conforme forem chegando;
- Caixa de som para música ambiente.

OBJETIVO

- Confraternizar e resgatar os aspectos da alimentação regional, da comida afetiva baseados nos conceitos de alimentação adequada e saudável, conforme o Guia Alimentar da População Brasileira.

RESULTADOS ESPERADOS

- Troca de saberes e reflexões acerca de uma alimentação saudável, equilibrada, baseada no Guia Alimentar para a População Brasileira, promovendo um comer consciente, livre de terrorismo nutricional, respeitando memórias afetivas.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Mesa ou mesas no fundo da sala;
- Copos, guardanapos, facas e talheres.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Cada participante será convidado a apresentar o prato que escolheu levar, explicando o que motivou a sua escolha. O facilitador incentiva que os participantes pensem sobre a ligação do prato escolhido com os temas da oficina – alimentos regionais, semelhanças e diferenças entre os hábitos alimentares e saberes.

Pontos para discussão que podem ser levantados:

- A iguaria foi preparada por você ou adquirida no comércio local?
- A preparação escolhida foi difícil de ser elaborada?
- A preparação tem muitos ingredientes?
- A preparação é típica da sua cidade/local?
- Por que você optou por esse alimento?
- As pessoas costumam consumir esse alimento em sua rotina (prescrição, alimentos excluídos por cultura/ patologias)?
- É possível oferecer essas preparações em oficinas e eventos na sua unidade?
- Fazer conexões com os princípios do Guia Alimentar para a População Brasileira.



FECHAMENTO:

Após a apresentação dos pratos e a discussão sobre as escolhas alimentares e suas conexões com os temas, convide os participantes a refletirem sobre a sustentabilidade e o impacto comunitário dos hábitos alimentares. Este tópico pode englobar:

SUSTENTABILIDADE DOS INGREDIENTES UTILIZADOS: pergunte aos participantes se os ingredientes são de fácil acesso e se podem ser adquiridos de produtores locais, promovendo a economia local e reduzindo o impacto ambiental;

ALIMENTOS PROCESSADOS x ALIMENTOS IN NATURA: relacionar as escolhas alimentares com as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, incentivando a adoção de práticas alimentares mais saudáveis e sustentáveis;

IMPACTO NA SAÚDE COMUNITÁRIA: discutir como as escolhas alimentares podem influenciar as taxas de doenças crônicas na comunidade e refletir sobre maneiras de promover uma alimentação mais equilibrada e acessível;

POSSIBILIDADES DE MULTIPLICAÇÃO: abordar as possibilidades de multiplicação do conhecimento : Pensar em como essas características e saberes podem ser incorporados em eventos comunitários, oficinas de nutrição ou outros programas de educação alimentar em suas unidades de trabalho.

Para concluir, o facilitador pode fazer a pergunta chave: *“Como podemos usar esses aprendizados para inspirar escolhas alimentares mais saudáveis e sustentáveis em nossa prática e em nossa comunidade?”*

ATIVIDADE 03 - DRAMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIAS VIVIDAS NA ASSISTÊNCIA À PESSOA COM SOBREPESO E OBESIDADE

DURAÇÃO TOTAL: 90 minutos

CHECKLIST

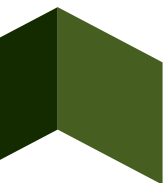
- Os facilitadores deverão deixar separados e organizados os materiais a serem utilizados na dinâmica.

OBJETIVO

Refletir sobre os fatores determinantes das práticas com relação ao sobrepeso e obesidade e classificá-los em cinco eixos: abordagem; dimensão biológica; dimensão cultural; dimensão social; e processo de trabalho, discutindo então as relações entre eles.

RESULTADOS ESPERADOS

Compreensão dos fatores determinantes das práticas em relação ao sobrepeso e obesidade e do processo de trabalho envolvido.



MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Folhas tipo *flip-chart*;
- Canetas coloridas (pincel atômico);
- Apresentação em formato digital (powerpoint) do quadro dos 5 eixos **ANEXO N: Power Point quadro dos 5 eixos** – LINK: https://docs.google.com/presentation/d/1zsUGM4zO9Zv6SpiqpiZDDBxeDYiOBtY4/edit?usp=drive_link&ouid=103062749308716809338&rtpof=true&sd=true.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

MOMENTO A (15 minutos):

Essa atividade deverá ser conduzida por dois facilitadores. Um facilitador convidará um grupo de 5 a 6 pessoas para participarem de uma dramatização de uma situação vivida na assistência à saúde em relação ao acesso ao serviço em toda a rede de atenção (exemplo: agendamento de consultas, vigilância alimentar e nutricional, atendimento às pessoas com obesidade na UBS/ESF, oferta de ações e serviços para esta população, prevenção, planejamento de atividades, referência e contra-referência, fila da cirurgia bariátrica, espera de encaminhamento especializado, retorno ao território no pós cirúrgico, etc.). O grupo deverá criar uma encenação envolvendo uma pessoa com sobrepeso ou obesidade considerando outros pontos da rede, além da APS. Os demais participantes que não realizarem a dramatização ficarão com o outro facilitador, conforme descrito mais à frente.

As instruções para a dramatização deverão ser claras e incluir os seguintes itens:

- Partir de situações-problemas reais, adicionando elementos fictícios ou situações vivenciadas.
- Incluir na dramatização a situação proposta sobrepeso ou obesidade, exemplos:
 - Agendamento de consulta;
 - Atendimento/consulta;
 - Conduitas;
 - Vigilância alimentar e nutricional;
 - Cuidado compartilhado;
 - Encaminhamento para outros pontos da rede de atenção;
 - Necessidade de cirurgia bariátrica;
 - Regulação.
- Apresentar diversos contextos (UBS, domicílio, comunidade, dispositivos de SAN), diferentes personagens (profissionais, ACS, familiares e outros) e intersectorialidade;
- Incluir pontos positivos e negativos da estória;
- Garantir a finalização do atendimento e dos encaminhamentos;
- Evitar nomes verídicos e esclarecer a situação apresentada, e lembrar que os profissionais envolvidos na dramatização são fictícios;
- Desempenhar os papéis sem um roteiro escrito;



- Não ultrapassar 10 minutos de apresentação.
- Os participantes da encenação não deverão falar ao mesmo tempo, e deverão evitar ficar de costas para a “plateia”.

Com o restante do grupo, o outro facilitador coordenará uma rápida reflexão lançando as seguintes perguntas problematizadoras:

- As pessoas com sobrepeso e obesidade atendidas em seu município/unidade de saúde apresentam problemas como o acesso a outros pontos da RAS?
- Quais problemas aparecem com mais frequência?
- Quais dificuldades enfrentam na rotina dos serviços?
- Por que razão esses problemas acontecem?
- Como é feito o cuidado dessas situações?

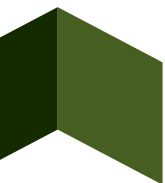
MOMENTO B (10 minutos):

Um facilitador coordenará a apresentação da dramatização e solicitará a observação detalhada dos participantes, associando-a com sua vivência profissional. Explicará que o foco dessa atividade é a reflexão sobre a assistência integral à pessoa com obesidade nos processos de atendimento, como práticas determinadas por vários fatores condicionantes.

MOMENTO C (35 minutos):

Após a dramatização, um facilitador dividirá os participantes em dois grupos. Cada grupo ficará com um facilitador, que deverá estimular uma discussão sobre a dramatização. O facilitador deverá solicitar que os participantes apontem todas as questões que lhe chamaram a atenção durante a apresentação. Atente-se para que todas as observações sejam anotadas no flip chart por um apoiador, sem desmerecer nenhum apontamento e sem a preocupação de qualificar como pontos positivos ou negativos. É importante ressaltar que todas as observações são importantes e poderão ter influenciado a compreensão do cenário apresentado. O facilitador deverá mostrar o quadro em flipchart (totalizando dois flip charts ao final da atividade para fechamento), mostrando que processo de cuidado e o trabalho profissional devem ser pautados em cinco eixos, sendo eles:

- **ABORDAGEM** (eixo representado pela letra A) – postura, acolhimento, comunicação dos profissionais de saúde;
- **BIOLÓGICO** (eixo representado pela letra B) – hereditariedade, genética, limitação física/deficiência, doenças prévias (distúrbios metabólicos);
- **CULTURAL** (eixo representado pela letra C)- crenças, hábitos alimentares, vivências, restrições alimentares;
- **SOCIAL** (eixo representado pela letra S) – acesso ao alimento, nível de escolaridade, nível social e financeiro, grupo social;
- **PROCESSO DE TRABALHO** (eixo representado pela letra T) – formação dos profissionais, organização do processo de trabalho e gestão dos serviços.





Depois da apresentação em formato digital (powerpoint) do quadro dos 5 eixos **ANEXO N: Power Point quadro dos 5 eixos** - LINK: https://docs.google.com/presentation/d/1zsUGM4zO9Zv6SpIqpiZDDbXeDYiOBtY4/edit?usp=drive_link&ouid=103062749308716809338&rtpof=true&sd=true, peça que os participantes observem, anotem e contem se e quantas vezes os cinco eixos estiveram presentes na dramatização. Encoraje que seja observado ainda se os seguintes pontos estiveram presentes na cena apresentada:

- Contexto, determinantes, multicausalidade do sobrepeso e obesidade;
- Acolhimento;
- Comunicação/empatia;
- Inclusão da família;
- Cuidado/assistência;
- Orientações;
- Encaminhamentos;
- Postura e abordagem;
- Relacionamento da equipe;
- Estratégias da equipe;
- Organização/fluxograma do serviço;

Após a exploração da encenação e o registro das observações feitas pelos participantes, o facilitador, com o auxílio dos participantes, classificará os itens apontados de acordo com os cinco eixos. Em seguida, o grupo contabilizará a frequência com que cada eixo foi citado, mas ainda não concluirão a atividade, pois a farão ao voltarem para o grande grupo.

OBSERVAÇÃO: Essa classificação tem a finalidade de demonstrar aos participantes que o sobrepeso/obesidade é multifatorial e socioculturalmente determinado. O facilitador deverá acolher os raciocínios desenvolvidos pelos participantes para o exercício da classificação, de maneira a contribuir para a conclusão final de que essas dimensões estão absolutamente interligadas e exercem influências entre si, e deve desencorajar conflitos advindos da classificação.

MOMENTO D (10 minutos):

Os facilitadores reunirão os participantes e construirão uma síntese integradora, comparando os resultados dos dois grupos, solicitando que os participantes contribuam com as suas conclusões a respeito de toda a atividade. Enfatizar os pontos relevantes, destacando os cinco eixos (Abordagem, Biológico, Cultural, Social, Processo de Trabalho) que influenciam no processo do sobrepeso/obesidade. Além disso, o facilitador deverá levar o grupo a refletir sobre o aparecimento do eixo “processo de trabalho” e de que maneira poderão aprimorar a assistência.

OBSERVAÇÃO: O facilitador deverá enfatizar que a classificação dos cinco eixos não é rígida, pois podem existir outros fatores que também influenciam no sobrepeso/obesidade. É importante que os profissionais estejam atentos para identificá-los e considerá-los no processo do cuidado do sobrepeso/obesidade.



MOMENTO E (10 minutos):

Apresentar o vídeo: DIA MUNDIAL DA OBESIDADE – Estigma da obesidade: um desafio para a prevenção e controle (<https://www.youtube.com/watch?v=fJKDKUffDns>) do tempo no vídeo: 25:00' ao 37:00'. Convidar a todos para refletir como o estigma da obesidade se expressa e impacta negativamente no processo de trabalho e no sistema de saúde.

ATIVIDADE 04 - USANDO O WEB APP "CAMINHOS PARA A SAÚDE"

DURAÇÃO TOTAL: 30 minutos

CHECKLIST

- O *notebook* deverá estar ligado, conectado à rede wi-fi e ao *datashow*;
- Acessar o *web* aplicativo Caminhos Para a Saúde;
- Disponibilizar o link do *web app* "Caminhos Para a Saúde" no grupo de *whatsapp*, previamente formado (<https://caminhosparaasaude.saude.ms.gov.br/app/index.php>).

OBJETIVO

- Socializar a ferramenta tecnológica entre os participantes;
- Instrumentalizar os participantes para a promoção, prevenção e cuidado do sobrepeso e da obesidade;

RESULTADOS ESPERADOS



- Profissionais instrumentalizados e familiarizados com a ferramenta tecnológica para a promoção, prevenção e cuidado do sobrepeso e obesidade.

MATERIAL NECESSÁRIO

- Internet
- Computador/*notebook*
- Projetor multimídia (*Datashow*)
- *Smartphones*
- Link do *web app* "Caminhos Para a Saúde" (<https://caminhosparaasaude.saude.ms.gov.br/app/index.php>).

MOMENTO A (15 minutos):

O facilitador deverá compartilhar, previamente no grupo de *whatsApp* criado para a atividade, o link do *web app* "Caminhos Para a Saúde" (<https://caminhosparaasaude.saude.ms.gov.br/app/index.php>), para que todos os participantes tenham acesso. Em seguida o facilitador pedirá aos participantes que façam o uso do *web app* para responderem às perguntas norteadoras a seguir:

- 
- 
- 1 - Qual é o caminho, dentro do web app, para você encontrar o material que te ajuda a conhecer melhor o perfil de consumo alimentar dos seus pacientes?
 - 2 - Cite uma característica da abordagem comportamental de tratamento não-farmacológico para sobrepeso e obesidade.
 - 3 - Caso sua paciente gestante te pergunte “Como evitar a retenção de peso pós-parto?”, quais são as recomendações que você pode direcionar à ela?

MOMENTO B (15 minutos):

O facilitador deverá realizar um fechamento da atividade, estimulando os participantes a refletirem sobre a relevância do uso de ferramentas tecnológicas, como o *web app* “Caminhos Para a Saúde”, no cuidado integral dos pacientes com sobrepeso e obesidade, para isso sugere-se utilizar as perguntas norteadoras a seguir para guiar essa reflexão:

- 1 - Como o uso do *web app* pode aprimorar sua prática profissional no manejo de sobrepeso e obesidade?
- 2 - De que maneira as abordagens discutidas podem ser incorporadas ao atendimento cotidiano, considerando os desafios e necessidades dos pacientes?
- 3 - Quais *insights* você levou desta atividade que podem ser compartilhados com sua equipe ou aplicados de forma mais ampla na promoção da saúde?

O facilitador finalizará a atividade encorajando os participantes a explorarem continuamente os recursos oferecidos pela ferramenta e a aplicar os aprendizados no contexto prático, fortalecendo estratégias de prevenção e cuidado com base em evidências e tecnologia.

INTERVALO



ATIVIDADE 05 – REDE DE CUIDADO DO SOBREPESO E DA OBESIDADE

DURAÇÃO TOTAL: 40 minutos

CHECKLIST

- Rolo de barbante para construir a rede.

OBJETIVO

- Refletir sobre os relacionamentos interpessoais com a equipe de trabalho;
- Refletir sobre a relevância do trabalho em rede e rede de ideias;
- Realizar paralelo sobre a importância do trabalho em rede, trabalho em equipe e atuação de equipe multiprofissional.

RESULTADOS ESPERADOS

- Profissionais sensibilizados com o impacto positivo que a atuação de equipe multiprofissional, o trabalho em rede e uma teia de ideias eficazes podem proporcionar para um atendimento de qualidade e com resultados positivos ao paciente com sobrepeso e obesidade.

MATERIAL NECESSÁRIO

- 1 rolo de barbante (grande).

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

MOMENTO A (30 minutos):

O facilitador solicitará que os participantes se posicionem de pé formando um círculo (demais facilitadores também entraram no círculo para participarem). Em seguida o facilitador pegará o rolo de barbante e explicará a dinâmica: cada um deverá pegar o barbante, segurá-lo e depois de sua fala, deverá passar o barbante para outro participante, de preferência do lado oposto da roda, de forma a construir uma teia.

Com o grupo organizado em círculo, o facilitador segurará o barbante em um dos seus dedos e dará início à dinâmica com a seguinte provocação: **O profissional deve dizer em poucas palavras de que forma ele atua em rede.** (Se necessário, o facilitador deverá resgatar essa orientação ao longo de toda a atividade). Após compartilhar sua experiência, o participante arremessará gentilmente o rolo de barbante ao próximo respondente, formando assim uma grande teia. Peça para os participantes observarem a teia sendo construída em grupo. Quando a teia estiver completamente formada, o facilitador deverá solicitar que alguns participantes soltem seus barbantes, ficando algumas partes caídas. O facilitador selecionará alguns critérios para os indivíduos para soltar o barbante para organizar a teia (ex: pessoas que o nome iniciem com a letra A; os profissionais de educação física, etc.). Então o facilitador solicitará que os participantes que permanecerem segurando a linha a ergam para exemplificar a dificuldade gerada na rede e assim possa ser discutido a questão da sobrecarga no trabalho. Em seguida deverá ser solicitado pelo facilitador, que os participantes observem e tentem explicar o que está acontecendo e como aquilo está afetando a ligação da rede. O facilitador então, deverá pedir que todos soltem seus



barbantes e sentem-se (lembrar de pedir que ao soltar, a rede seja mantida no chão). Por fim, deverá ser relatado ao grupo a importância do trabalho em rede no cuidado da pessoa com sobrepeso/obesidade. Sugere-se que o facilitador faça alguns apontamentos ao grupo sobre:

- Quando a rede é quebrada, o indivíduo com sobrepeso e obesidade fica desassistido, com o cuidado fragmentado e muitas vezes nada resolutivo.
- O profissional de saúde deverá buscar parcerias intra (dentro do setor saúde em diferentes níveis de atenção) e intersetoriais (parceria com educação, assistência social, agricultura, etc.).

MOMENTO B (10 minutos):

O facilitador deverá entregar ao participantes o fluxo de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade **ANEXO O: Fluxograma do cuidado** - LINK: https://drive.google.com/file/d/1rf1DO-DvafaNEvnApdtGnEtoNSAP2Wsh/view?usp=drive_link, em seguida realizará uma breve leitura guiada desse fluxo, mostrando assim o quão é importante que a Atenção Primária à Saúde (APS), a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e a Atenção Hospitalar (AH) estejam conectadas, assim como demais dispositivos (CRAS, CREAS, etc.).

Por fim, deverá ser salientado que a atividade chama-se REDE DE CUIDADO DO SOBREPESO E DA OBESIDADE e o objetivo dela é que juntos possam compreender a importância e eficácia do trabalho em rede, do trabalho em equipe e da atuação multiprofissional no cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade.

OBSERVAÇÃO: Atividade adaptada de <https://www.nhrbrasil.org.br/images/publicacoes/PDF/Ebook-Guia-De-Atividades-Educativas-Para-Facilitadores-de-Grupos-de-Apoio-ao-Autocuidado-em-Hanseniose.pdf>

ATIVIDADE 06 - INDICADORES, METAS E PLANO ESTRATÉGICO PARA O CUIDADO DO SOBREPESO E OBESIDADE EM ÂMBITO MUNICIPAL

DURAÇÃO TOTAL: 90 minutos

CHECKLIST

- Separar todo o material a ser utilizado: papel, canetas e material de apoio.

OBJETIVO

- Apresentar as metas do PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL 2021-2030;
- Identificar as metas do plano nacional pertinentes para o cuidado e acompanhamento da situação do sobrepeso e da obesidade em âmbito municipal;
- Construir um plano de ação, abarcando de 1 a 3 indicadores elegíveis para o município acompanhar em seu território.
- Possibilitar a elaboração do plano de ação baseado na realidade dos profissionais.
- Incentivar o levantamento de estratégias para monitoramento e registro de atividades coletivas.

RESULTADOS ESPERADOS

Profissionais capacitados para reconhecer e desenvolver plano de ações estratégicas para o cuidado do sobrepeso e obesidade em âmbito municipal.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Folhas tipo flip-chart;
- Canetas coloridas (pincel atômico);
- Quadro impresso com os indicadores e metas **ANEXO P : Indicadores e metas** - LINK: https://drive.google.com/file/d/1khMAdX_eRoQ2ibl_KXJemgPVoq4i0m05/view?usp=drive_link
- Quadro impresso com o plano de ação **ANEXO Q : Plano de ação** - LINK: https://docs.google.com/document/d/1cJVdPM7tPKEzdSLHSO_qvMNvMm903Rri/edit?usp=drive_link&oid=103062749308716809338&rtpof=true&sd=true

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

MOMENTO A (20 minutos):

Dividir a turma em grupos de municípios de acordo com regional de saúde e com localização geográfica. Distribuir o material de apoio **ANEXO P : Indicadores e metas** - LINK: https://drive.google.com/file/d/1khMAdX_eRoQ2ibl_KXJemgPVoq4i0m05/view?usp=drive_link e o **ANEXO Q : Plano de ação** - LINK: https://docs.google.com/document/d/1cJVdPM7tPKEzdSLHSO_qvMNvMm903Rri/edit?usp=drive_link&oid=103062749308716809338&rtpof=true&sd=true - um para cada município presente no grupo).


Disponibilizar o quadro de indicadores e metas (ANEXO P) do PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL 2021-2030;

Aqui o facilitador deverá provocar uma reflexão perguntando se os participantes possuem conhecimento em relação ao documento e compromissos firmados no mesmo. É importante frisar que o documento é a diretriz nacional que deve ser descentralizada ao município e respeitando sua territorialidade.

MOMENTO B (40 minutos):


Após a leitura pelos grupos, o facilitador deverá discutir de forma breve o conteúdo do material de apoio e dar encaminhamento para a atividade que deverá ser realizada a partir disso. Tendo como base o material de apoio entregue, cada grupo deverá escolher os indicadores, construir as metas para cuidado do sobrepeso e da obesidade e propor ações de monitoramento do alcance das metas, tendo como base a realidade de seus municípios. Para isso, os facilitadores deverão entregar um impresso do plano de ação e canetas para cada um dos grupos.

Os facilitadores deverão explicar como preencher o Plano de Ação (ANEXO Q), sugerindo o ano a ser escolhido como linha de base, mostrando assim, como montar o quadro proposto. O facilitador



deverá frisar aos participantes que as metas e indicadores escolhidos, serão acompanhados também pela SES/MS para entender e otimizar a implantação da LCSO.

OBSERVAÇÃO: Caso o município identifique outra meta de interesse que não foi abordado no material de apoio, que seja capaz então de fazer o acompanhamento, a mesma pode ser proposta.



MOMENTO C (40 minutos):

Após cada município ter elaborado suas metas e indicadores, o facilitador deverá convidar os municípios que se sentirem confortáveis em compartilhar o que propuseram aos demais e fazerem uma discussão sobre a viabilidade e execução das metas.

Após cada apresentação o facilitador deverá puxar os demais participantes para discutir/debater o que foi apresentado, levantando questionamentos como: o que vocês fariam de diferente? esses indicadores existem no município de vocês? Na realidade do município de vocês as metas apresentadas seriam viáveis?, etc.

Importante lembrar que no máximo se tem tempo para 10 municípios apresentarem com 3 minutos de apresentar e discutir.

Ao final, o facilitador deverá realizar um fechamento sobre as estratégias de monitoramento das ações realizadas no território, utilizando as seguintes perguntas norteadoras:

- Vocês utilizam ou já utilizaram alguma estratégia de registro e monitoramento na realidade de vocês?
- Como essas estratégias funcionam?

ATIVIDADE 07 - QUESTIONÁRIO DO CONHECIMENTO ADQUIRIDO

DURAÇÃO TOTAL: 15 minutos

CHECKLIST

- Questionários elaborados pela equipe local;
- Canetas.

OBJETIVO

Avaliar os participantes após a aplicabilidade da oficina final.

RESULTADOS ESPERADOS

Participantes mais capacitados acerca da temática trabalhada ao longo dessa oficina.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Cópias dos questionários de conhecimento adquirido pós oficina impressos, elaborados pela equipe local (1 para cada participante);
- Canetas.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

- Facilitadores deverão distribuir para cada um dos participantes, uma caneta e os questionários de conhecimento adquirido pós oficina, sendo estes elaborados pela equipe local;
- Disponibilizar 15 min para que todos possam responder;

- Após os 15 min, os facilitadores deverão recolher os questionários e guardá-los no envelope, recolher também as canetas.

ATIVIDADE 08 – ABRINDO A CARTA DO FUTURO

DURAÇÃO TOTAL: 35 minutos

CHECKLIST

- Envelope das cartas do futuro
- Caixa de som para música ambiente.

OBJETIVO

Suscitar a reflexão dos participantes sobre o aprendizado e a experiência vivenciada, o quanto foi válida, o quanto agregou conhecimentos e o quanto eles evoluíram como profissionais e pessoas ao longo do ciclo de oficinas.

RESULTADOS ESPERADOS

Profissionais sensibilizados e prontos para fazerem a diferença no atendimento aos seus pacientes.

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Som com música tranquila e relaxante (sugere-se Como uma onda, de Lulu Santos e Nelson Motta).
- Cartas confeccionadas pelos participantes.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

O facilitador deverá iniciar explicando aos participantes que será um momento para avaliar as atividades realizadas. Em seguida solicitará que os participantes formem um círculo e entregar a cada um suas respectivas cartas ao futuro. Após entregar as cartas, o facilitador iniciará a música e pedirá que os participantes ouçam a música com atenção enquanto abrem e leiam suas cartas ao futuro. Após a leitura, os participantes deverão compartilhar como se sentiram ao ler as cartas (aqueles que desejarem) e refletirem sobre o que foi aprendido e se houve mudanças de atitudes e processo de trabalho. Refletir também se o que foi proposto na carta foi atingido – se não, tentar explicar o porquê. O facilitador indagará: acha que é possível atingir as metas propostas na carta?

OBSERVAÇÃO: É importante incentivar os participantes a fazerem comentários sobre sentimentos, dificuldades, facilidades e outros que julgarem importantes.

FECHAMENTO

O facilitador realizará o fechamento do ciclo de oficinas agradecendo a participação de todos, sintetizando as reflexões que surgiram deste grupo ao longo da atividade.

É necessário que ao fechamento, o facilitador traga a empatia e o vínculo construído ao longo das oficinas com os participantes, levantando as seguintes ideias:

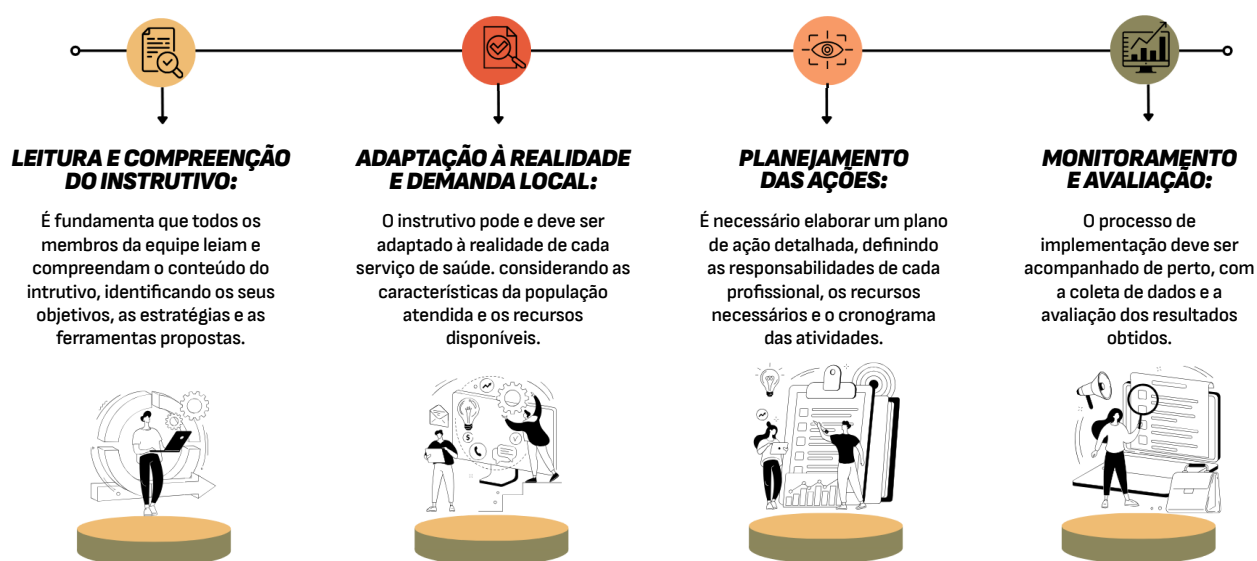
- A mudança/evolução realizada em cada um;
- A vontade de levar e replicar a atividade para sensibilização de demais atores;
- Enfatizar sentimentos e emoções positivas com as atividades;
- Frisar o senso de pertencimento e de identificação a situações, lugares e pessoas vivenciados por vários atores do SUS.

6. IMPLANTANDO O INSTRUTIVO NA PRÁTICA PROFISSIONAL

Este instrutivo vem como uma proposta de ser uma ferramenta para auxiliar na qualificação de profissionais e gestores da APS para atuarem de forma eficaz na prevenção e no controle do sobrepeso e da obesidade. Essa ferramenta oferece um conjunto de diretrizes e recursos didáticos que fazem uso de metodologias ativas, para que as equipes de saúde possam implementar ações práticas e efetivas em seus serviços. A implementação deste é um passo importante para fortalecer a atuação dos profissionais de saúde, promovendo assim um cuidado integral e eficaz na prevenção e no controle do sobrepeso e da obesidade. Além disso, sua implementação na prática profissional é significativa para:

- **Qualificar o atendimento:** Os profissionais da APS estarão mais preparados para identificar e acompanhar os casos de sobrepeso e obesidade, oferecendo um atendimento e ambiente mais acolhedor, personalizado, eficaz, humanizado e empático, livre de preconceitos e estigmas. Colocando assim o paciente como o centro do cuidado, de modo que as suas necessidades e os seus desafios sejam plenamente reconhecidos e respeitados.
- **Promover a mudança de hábitos:** As ações propostas no instrutivo visam estimular a adoção de hábitos de vida mais saudáveis, como alimentação equilibrada e prática regular de atividade física.
- **Fortalecer a rede de atenção:** Contribui para a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, garantindo a continuidade do cuidado.
- **Melhorar os resultados:** As ações propostas podem levar à redução dos índices de sobrepeso e obesidade, bem como à prevenção de doenças crônicas relacionadas.

6.1. Passos para a implementação

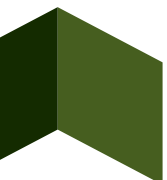




6.2. Desafios e Soluções

A implementação do instrutivo poderá enfrentar alguns desafios, como a falta de tempo dos profissionais, a resistência à mudança e a falta de recursos. Para superar esses desafios, é importante:

- **Estabelecer metas claras e realistas:** As metas deverão e poderão ser desafiadoras para que os profissionais possam sair da zona de conforto, mas é relevante que elas sejam metas alcançáveis para não gerar frustração no processo de trabalho.
- **Oferecer apoio aos profissionais:** Oferecer suporte aos profissionais durante o processo de implementação, através de capacitações, acompanhamento individual e feedback.
- **Envolver a gestão:** O apoio da gestão é significativo para garantir a alocação de recursos e a criação de um ambiente favorável à implementação das ações.
- **Celebrar os resultados:** Reconhecer e celebrar as conquistas da equipe, o que contribui para aumentar a motivação e o engajamento.



7. CONCEITOS ABORDADOS NO INSTRUTIVO

1. Sobrepeso x Obesidade

O sobrepeso e a obesidade são condições relacionadas ao excesso de peso corporal, mas possuem diferenças significativas em termos de gravidade e riscos à saúde. O sobrepeso é definido por um Índice de Massa Corporal (IMC) entre 25 e 29,9 kg/m², enquanto a obesidade é caracterizada por um IMC igual ou superior a 30 kg/m². A obesidade é subdividida em três classes: obesidade classe I (IMC de 30 a 34,9 kg/m²), obesidade classe II (IMC de 35 a 39,9 kg/m²) e obesidade classe III (IMC ≥ 40 kg/m²), também conhecida como obesidade mórbida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

O sobrepeso está associado a um risco aumentado para várias condições de saúde, mas a obesidade apresenta um risco ainda maior de desenvolver doenças crônicas, como diabetes tipo 2, hipertensão, doenças cardiovasculares e certos tipos de câncer. Além disso, a obesidade está relacionada a uma diminuição na expectativa de vida e a uma qualidade de vida reduzida, sendo considerada uma das principais preocupações de saúde pública mundial (HRUBY; HU, 2015; RUBINO et al., 2020).

2. Estigma de peso x Gordofobia

Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é uma abordagem muito rica para o cuidado do sobrepeso e da obesidade, visando a promoção de e a escolha de hábitos alimentares saudáveis e uma melhor compreensão das escolhas alimentares assertivas neste processo. No Brasil, a Educação Alimentar e Nutricional é orientada por diretrizes específicas, incluindo o uso do Guia Alimentar para a População Brasileira, desenvolvido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020).

De acordo com a Resolução CFN nº 600/2018 do Conselho Federal de Nutricionistas, a prática da EAN é uma atribuição exclusiva dos nutricionistas. Estes profissionais são capacitados para planejar, implementar e avaliar intervenções alimentares e nutricionais com base em conhecimentos especializados em nutrição e dietética (BRASIL, 2018).

Para outros profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, a realização direta de EAN, no sentido de prescrever dietas ou elaborar planos nutricionais detalhados, não é permitida. Esses profissionais podem, no entanto, desempenhar um papel importante na promoção de hábitos alimentares saudáveis através de (BRASIL, 2020):



3. PTS x Genograma x Ecomapa

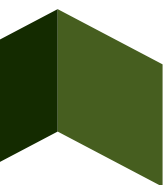
O **Projeto Terapêutico Singular (PTS)** é uma ferramenta importante para o cuidado do sobrepeso e obesidade, pois é capaz de proporcionar uma abordagem personalizada e individualizada para cada paciente. O PTS é elaborado com a colaboração do paciente e da equipe de saúde, que deve considerar aspectos individuais como histórico de saúde, preferências e condições específicas, entre outros. No contexto do sobrepeso e da obesidade, o PTS deve incluir estratégias de modificação de comportamento, planejamento alimentar e atividades físicas, adaptadas às necessidades e condições específicas de cada paciente. O objetivo é garantir um tratamento centrado no paciente, promovendo mudanças e readaptações que sejam sustentáveis e ao mesmo tempo eficazes para o controle do peso e a melhoria do estado de saúde de um modo geral (BRASIL, 2020).

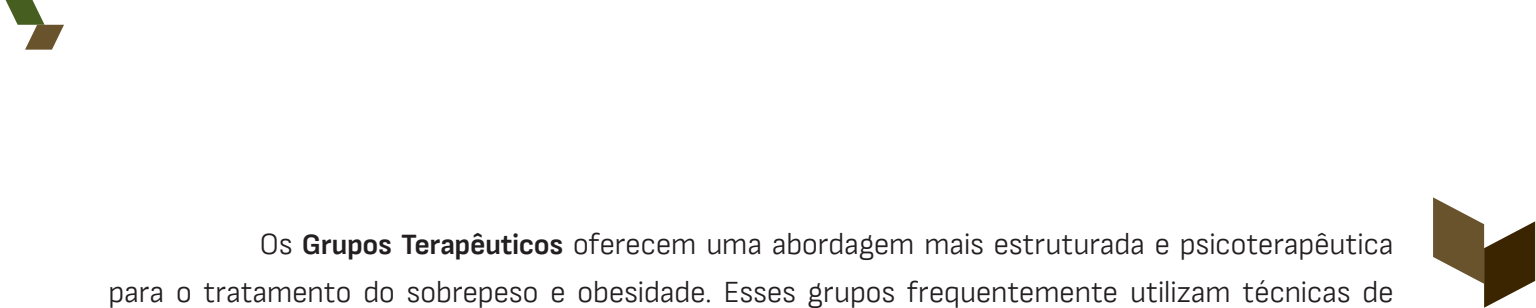
O **Genograma** é uma ferramenta útil na avaliação do sobrepeso e da obesidade, porque permite visualizar padrões de saúde e históricos familiares relevantes. O genograma ajuda a identificar possíveis predisposições genéticas para a obesidade e outros problemas de saúde associados. Além disso, ele facilita a compreensão das dinâmicas familiares que podem influenciar os comportamentos alimentares e de atividade física. Ao incluir informações sobre membros da família e suas condições de saúde, o genograma contribui para uma abordagem mais abrangente e contextualizada (OLIVEIRA et al., 2021).

O **Ecomapa** é uma ferramenta que representa as interações e relações interpessoais do paciente, destacando os recursos e apoios disponíveis no contexto do sobrepeso e obesidade. Ele ajuda a identificar as fontes de suporte social e institucional, como familiares, amigos, grupos de apoio e serviços de saúde. O ecomapa vem com o intuito que o profissional possa entender e compreender como o ambiente social e comunitário pode influenciar o comportamento alimentar, a adesão ao tratamento e a gestão de todo o processo de cuidado do paciente com sobrepeso e/ ou obesidade. Além disso, pode revelar barreiras e facilitadores na implementação de mudanças de estilo de vida, fornecendo informações valiosas para o desenvolvimento de estratégias de intervenção e condutas mais eficazes (SILVA et al., 2022).

4. Grupo Motivacional x Grupo Terapêutico

Os **Grupos Motivacionais** é uma abordagem focada em fortalecer a motivação dos participantes para que possam realizar mudanças de comportamento relacionadas ao sobrepeso e obesidade. Estes grupos fazem uso de estratégias de motivação, como o reforço positivo e o estabelecimento de metas realistas, para tentar promover a adesão a um estilo de vida mais saudável. A interação em grupo também proporciona suporte e o apoio social, o que pode aumentar a motivação e o comprometimento dos participantes com os objetivos de perda de peso e mudança de hábitos e de estilo de vida.. De acordo com o Ministério da Saúde, a promoção da motivação e o suporte social são componentes chave para o sucesso das intervenções em sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2020).





Os **Grupos Terapêuticos** oferecem uma abordagem mais estruturada e psicoterapêutica para o tratamento do sobrepeso e obesidade. Esses grupos frequentemente utilizam técnicas de terapia cognitivo comportamental para ajudar os participantes a identificar e modificar padrões de pensamento e comportamento que contribuem para o sobrepeso e a obesidade. O foco é abordar questões emocionais e comportamentais, como compulsão alimentar e baixa autoestima, e fornecer suporte contínuo para lidar com os desafios do gerenciamento de peso. O Ministério da Saúde recomenda a inclusão de abordagens terapêuticas estruturadas como parte do tratamento abrangente para obesidade (BRASIL, 2021).

5. Educação permanente em saúde e sua importância no cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade

A **Educação Permanente** em Saúde trata-se de um processo contínuo de formação e atualizações dos profissionais de saúde, que visa aprimorar habilidades e conhecimentos para oferecer um cuidado de qualidade e adaptado às necessidades da população. Esse processo envolve a integração de novos conhecimentos, práticas e tecnologias na rotina profissional, promovendo um aprendizado de maneira contínua e para enfrentar os desafios emergentes na área da saúde (BRASIL, 2022).

Qualificar os profissionais em práticas atualizadas de avaliação, intervenção e metodologias é essencial para o desenvolvimento de planos de cuidado personalizados e eficazes. Isso inclui o conhecimento sobre novos métodos de avaliação do estado de saúde, técnicas de motivação para mudança de comportamento, e a utilização de abordagens integradas que envolvem profissionais de saúde de todas as áreas. A educação permanente também promove a conscientização sobre a importância de um atendimento livre de estigmas e preconceitos, essencial para o sucesso das intervenções em sobrepeso e obesidade (SILVA et al., 2022).

6. Papel da APS no cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade

A APS é a porta de entrada do sistema de saúde e tem a responsabilidade de promover, proteger e recuperar a saúde da população, atuando de forma integral e de maneira contínua. A APS é crucial na prevenção do sobrepeso e obesidade através de ações educativas e promocionais que visam melhorar os hábitos e estilo de vida dos pacientes. A APS tem um papel significativo e contínuo no acompanhamento e no cuidado de pacientes com sobrepeso e obesidade. Isso inclui monitorar a evolução do peso, ajustar os planos de cuidado conforme necessário e fornecer suporte contínuo para a adesão às recomendações de tratamento. A gestão integrada, que deve envolver a coordenação de todo esse processo, com especialistas, nutricionistas e psicólogos, é fundamental para garantir a eficácia do tratamento (BRASIL, 2020; SILVA et al., 2022).



7. Atenção centrada na pessoa: o cuidado centrado no paciente

A Atenção Centrada na Pessoa é uma abordagem que coloca o paciente no centro do processo de cuidado, considerando suas preferências, valores e necessidades individuais. O cuidado centrado no paciente envolve a colaboração ativa entre o paciente e a equipe de saúde, com foco na criação de um ambiente de respeito e empatia, e na tomada de decisões compartilhadas (BRASIL, 2020).

Essa abordagem centrada no paciente facilita a personalização e individualização dos planos de intervenção e de cuidado, promovendo estratégias e condutas de tratamento que são mais aceitáveis e sustentáveis para o paciente. Utilizar dessa estratégia pode melhorar a adesão ao tratamento e os resultados de saúde ao envolver o paciente de forma mais significativa no processo de cuidado, onde o mesmo poderá se sentir acolhido (BRASIL, 2021).

8. Ferramenta 5A e sua importância no cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade

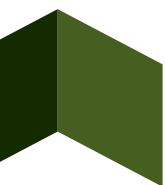
A ferramenta 5A, muito utilizada na prática clínica para abordar questões comportamentais, como do tabagismo e do consumo excessivo de álcool, vem se mostrando eficaz também no cuidado de pessoas com sobrepeso e obesidade. Essa abordagem, centrada no paciente e direcionada para a mudança de comportamento, tem ganhado destaque nos últimos anos e encontra respaldo em diversas diretrizes e documentos oficiais, como os do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020). Essa ferramenta é composta por cinco etapas: **Avaliar, Aconselhar, Acordar, Acompanhar e Adaptar**. Cada etapa tem um papel específico na criação de um plano de cuidado personalizado e eficaz:

- **Avaliar:** Identificação do estado atual do paciente, incluindo fatores de risco, comportamentos e condições relacionadas ao sobrepeso e obesidade.
- **Aconselhar:** Fornecimento de informações e recomendações sobre mudanças de comportamento e estratégias para o controle do peso.
- **Acordar:** Definição de metas claras e alcançáveis junto com o paciente, promovendo o compromisso com o plano de ação, como se fosse um “contrato” com o paciente.
- **Acompanhar:** Monitoramento do progresso e conquistas do paciente e avaliação da eficácia das intervenções e das condutas propostas.
- **Adaptar:** Ajuste do plano de cuidado com base no feedback do paciente e na evolução das suas condições.

9. Modelo Transteórico

O Modelo Transteórico, também conhecido como Modelo de Mudança de Comportamento, foi desenvolvido por Prochaska e DiClemente na década de 1980. Este modelo é utilizado para entender e promover mudanças de comportamento, incluindo a gestão do sobrepeso e da obesidade. O modelo descreve a mudança como um processo que ocorre em estágios e é baseado na ideia de que as pessoas passam por cinco fases principais (BRASIL, 2020):

Pré-contemplação: Nesta fase, a pessoa não reconhece a necessidade de mudança e pode estar paralisado em relação ao seu comportamento atual.





Contemplação: A pessoa começa a reconhecer o problema e considera a possibilidade de mudança, mas ainda não tomou a decisão de agir.

Preparação: A pessoa se prepara para a mudança, estabelecendo junto ao profissional de saúde, metas e planejando as etapas necessárias para iniciar a intervenção.

Ação: A pessoa começa a implementar mudanças no comportamento, como adotar uma dieta mais saudável ou aumentar a atividade física.

Manutenção: A pessoa trabalha para manter as mudanças de comportamento a longo prazo e evitar recaídas.

No contexto do sobrepeso e da obesidade, o Modelo Transteórico é útil para personalizar intervenções e estratégias de cuidado. Ao compreender em qual estágio o paciente se encontra, os profissionais de saúde podem adaptar as abordagens (BRASIL, 2021). O Modelo Transteórico é valioso para o cuidado do sobrepeso e obesidade porque permite uma abordagem adaptada ao estágio específico de prontidão para a mudança do paciente (SILVA et al., 2022).

10. Não sou nutricionista, posso realizar Educação Alimentar e Nutricional?

Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é uma abordagem muito rica para o cuidado do sobrepeso e da obesidade, visando a promoção de e a escolha de hábitos alimentares saudáveis e uma melhor compreensão das escolhas alimentares assertivas neste processo. No Brasil, a Educação Alimentar e Nutricional é orientada por diretrizes específicas, incluindo o uso do Guia Alimentar para a População Brasileira, desenvolvido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020).

De acordo com a Resolução CFN nº 600/2018 do Conselho Federal de Nutricionistas, a prática da EAN é uma atribuição exclusiva dos nutricionistas. Estes profissionais são capacitados para planejar, implementar e avaliar intervenções alimentares e nutricionais com base em conhecimentos especializados em nutrição e dietética (BRASIL, 2018).

Para outros profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, a realização direta de EAN, no sentido de prescrever dietas ou elaborar planos nutricionais detalhados, não é permitida. Esses profissionais podem, no entanto, desempenhar um papel importante na promoção de hábitos alimentares saudáveis através de (BRASIL, 2020):

- **Encaminhamento:** Identificar pacientes que necessitam de orientação e acompanhamento nutricional e assim encaminhá-los para um nutricionista.
- **Educação Geral:** Oferecer orientações gerais sobre alimentação saudável baseadas em informações amplamente embasadas cientificamente, como as diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira, sem entrar em detalhes específicos ou personalização de um plano nutricional e prescrições dietoterápicas.
- **Apoio e Motivação:** Incentivar mudanças comportamentais e apoiar pacientes em seu processo de adoção de hábitos alimentares mais saudáveis.





O **Guia Alimentar para a População Brasileira** fornece recomendações gerais sobre padrões alimentares saudáveis e pode ser utilizado por profissionais não nutricionistas com o intuito de promover hábitos alimentares saudáveis. No entanto, a aplicação prática dessas diretrizes deve ser feita com cuidado, garantindo que informações específicas e recomendações personalizadas sejam fornecidas apenas por nutricionistas (BRASIL, 2014).

11. PICS e como elas podem auxiliar no processo de cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade

PICS é a sigla para **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Práticas estas que são abordagens terapêuticas que tem como objetivo complementar a medicina convencional, buscando assim promover o bem estar e a saúde do paciente. No contexto do sobrepeso e da obesidade, as PICS incluem técnicas e abordagens como acupuntura, fitoterapia, práticas corporais como yoga, e técnicas de relaxamento e meditação (BRASIL, 2018).

O Ministério da Saúde promove e regulamenta as PICS como parte de uma abordagem integrada de saúde, incentivando a incorporação dessas práticas nas estratégias de cuidado. A implementação das PICS deve ser realizada com base em evidências científicas e em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, garantindo que sejam usadas de forma segura, correta e eficaz no cuidado e no cuidado do sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2018).

12. Autocuidado apoiado no contexto do sobrepeso e da obesidade

O **Autocuidado Apoiado** refere-se a um modelo de cuidado em saúde que enfatiza a qualificação dos indivíduos para que possam gerenciar suas próprias condições de saúde com o suporte e auxílio de profissionais de saúde. No contexto do sobrepeso e da obesidade, o autocuidado apoiado envolve estratégias para que os pacientes possam tomar decisões sobre sua saúde, adotar hábitos saudáveis e participar ativamente do seu processo de cuidado e tratamento, enquanto recebem orientação e suporte contínuo de equipes de saúde (BRASIL, 2018).



8. CONHECENDO OUTROS MATERIAIS QUE FAZEM PARTE DA INICIATIVA DESSAS OFICINAS

Neste tópico, traz um rico conjunto de materiais e documentos que resultaram das “Oficinas de qualificação profissional para o cuidado da pessoa com obesidade- prevenção e controle da obesidade: como eu faço?”. As produções técnicas aqui reunidas são fruto do conhecimento, refletem a riqueza e a diversidade das experiências compartilhados durante os encontros, e assim representam um importante acervo para a prática clínica e a gestão dos serviços de saúde. Explore as produções técnicas através dos links disponíveis no Quadro 15 e aprimore seus conhecimentos sobre o cuidado do sobrepeso e obesidade.

QUADRO 15: PRODUÇÕES TÉCNICAS GERADAS PELO CICLO DE OFICINAS

| CARTEIRAS DE SERVIÇOS | E-BOOK | LINHA DE CUIDADO |
|---|---|--|
| Versão Estadual Link: https://nutricao.saude.ms.gov.br/?p=3230 | Ciência, tradição e afetos na panela: um resgate das práticas alimentares como estratégia de cuidado do sobrepeso e obesidade no Mato Grosso do Sul Link: https://nutricao.saude.ms.gov.br/?p=3520 | Linha de cuidado de Mato Grosso do Sul Link: https://www.as.saude.ms.gov.br/lcso-ms/ |
| Versão Profissionais e Gestores Link: https://nutricao.saude.ms.gov.br/?p=3199 | | |
| Versão atenção especializada: ambulatorial e hospitalar Link: https://nutricao.saude.ms.gov.br/?p=3513 | | |
| Versão população Link: https://nutricao.saude.ms.gov.br/?p=3185 | | |

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção e o controle da obesidade, condição esta que impacta significativamente a saúde da população, exige um compromisso contínuo e integrado por parte dos profissionais e gestores de saúde. Envolve ações complexas, que vão desde a promoção de hábitos saudáveis até o manejo de condições crônicas associadas. É essencial que os profissionais estejam capacitados para considerar os determinantes sociais da saúde que influenciam o desenvolvimento da obesidade e sejam capazes de atuar de maneira integral, respeitosa e colaborativa. A qualificação profissional não deve ser vista como um evento isolado ou único, mas sim como parte de um processo contínuo e duradouro de constante aprendizado e aprimoramento.

A implementação, construção e realização de oficinas presenciais para a qualificação de profissionais e gestores da saúde no cuidado do sobrepeso e da obesidade é um passo fundamental para a promoção de práticas eficazes, com vistas na prevenção e no controle dessas condições. As oficinas deverão incluir estratégias para monitorar e avaliar a aplicação dos conhecimentos adquiridos, garantindo que os profissionais continuem a se desenvolver e a oferecerem um cuidado de qualidade.

Espera-se que este instrutivo sirva como um apoio valioso para os trabalhadores e gestores da APS, e que ele venha fornecer uma base sólida e prática para apoiar a qualificação desses profissionais, melhorando a atenção e o cuidado oferecido às pessoas com sobrepeso e obesidade.

As ferramentas e estratégias apresentadas ao longo deste instrutivo não visam apenas a eficácia clínica, mas também a humanização do cuidado, garantindo que cada paciente seja tratado de forma individualizada e com dignidade. Além de ampliar o conhecimento técnico dos profissionais e gestores, as atividades aqui apresentadas fortalecem os laços entre os membros da equipe, incentivando um espaço de diálogo contínuo sobre os desafios diários do processo de trabalho e a condução de casos complexos. A metodologia aqui apresentada foi construída de forma prática e flexível, permitindo sua adaptação a diferentes contextos e necessidades das equipes de saúde.

Acreditamos que a implementação deste instrutivo pode não apenas qualificar a atuação individual dos profissionais, mas também promover uma prática mais colaborativa e resolutiva, impactando diretamente na saúde das pessoas com sobrepeso ou obesidade. A construção de uma rotina de educação permanente é um passo fundamental para enfrentar os desafios do cuidado, permitindo uma abordagem mais eficaz e humanizada, ajustada às realidades locais.

10. AGRADECIMENTOS

A elaboração deste instrutivo é resultado de um esforço coletivo, motivado pelo encontro entre a necessidade da SES/MS de estruturar a Linha de Cuidado da Pessoa com Sobrepeso e Obesidade (LCSO) e a missão do OCCA/UFMS de disseminar conhecimento para além do ambiente universitário.

Gostaríamos de expressar nossos agradecimentos à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS), que, ao serem contemplados pelo Projeto “Estratégias para o fortalecimento do cuidado das pessoas com obesidade no SUS”, desenvolvido pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), através da Escola de Nutrição – Departamento de Nutrição Clínica e Social, em parceria com a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN/MS), deu início à institucionalização do Grupo de Trabalho da Linha de Cuidado das Pessoas com Sobrepeso e Obesidade (GT-LCSO).

Agradecemos também aos membros do Grupo de Trabalho da Linha de Cuidado da Pessoa com Sobrepeso e Obesidade (GT-LCSO), que dedicaram seu tempo e esforço para construir coletivamente um modelo de cuidado mais eficiente e integrado.

Agradecemos à equipe do OCCA/UFMS, que além de levarem o conhecimento para fora do ambiente acadêmico, desenvolveram e ofertaram os cursos de qualificação para o cuidado do sobrepeso e da obesidade, participaram ativamente na construção e aplicabilidade das oficinas realizadas e por encontrarem na produção e no desenvolvimento deste instrutivo uma oportunidade concreta de impacto positivo na saúde pública.. Essa foi uma iniciativa fundamental para orientar o planejamento e condução das oficinas realizadas e identificar as lacunas a serem preenchidas no cuidado das pessoas com obesidade.

Nossos agradecimentos especiais aos gestores e profissionais de saúde do Estado de Mato Grosso do Sul que participaram desse processo, cuja colaboração foi fundamental para adaptar as propostas às necessidades locais e fortalecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS) estadual.

Por fim, expressamos nossa gratidão a todas as instituições e profissionais que, direta ou indiretamente, colaboraram para a realização deste projeto. Que o fruto deste trabalho coletivo possa contribuir de maneira significativa para o cuidado das pessoas com obesidade e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, F. R.; COSTA, M. C.; SILVA, L. P. Abordagens multidisciplinares no cuidado ao sobrepeso e obesidade na atenção primária. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, v. 33, n. 4, p. 450-462, 2023.

ALVES, M. B. Oficinas de capacitação como estratégia de educação permanente em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 2, p. 231-239, 2019.

ANDRADE, R. S. de; CESSE, E. Â. P.; FIGUEIRÓ, A. C. Cirurgia bariátrica: complexidades e caminhos para a atenção da obesidade no SUS. **Bariatric Surgery: Complexities and Pathways to Care for Obesity in the SUS**. DOI: 10.1590/0103-1104202313820, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HbznwLr9g4FhTkWFRS7Dv9N/?lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2024.

BEBEL, R.; GAMBOA, S. Aprendizagem significativa na prática educacional: aplicação do Arco de Maguerez. São Paulo: **Editora Educação Criativa**, 2011.

BRASIL. Ministério da **Saúde**. **Caderno de Atenção Básica, n. 35: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica 38: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 64 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_38_obesidade.pdf. Acesso em: 24 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf. Acesso em: 17 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o Manejo da Obesidade na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-na-atencao-primaria>. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a Atenção à Saúde Baseadas em Evidências e Protocolos Clínicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_saude_evidencias.pdf. Acesso em: 17 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a organização da atenção à saúde no manejo da obesidade na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017d. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_atencao_saude.pdf. Acesso em: 17 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a organização das redes de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde na Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o Manejo da Obesidade na Atenção Primária à Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos>. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado do sobrepeso e obesidade no SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a População Brasileira.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 12 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Práticas de Atenção à Saúde para Obesidade na Atenção Primária.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Práticas de Atenção à Saúde para Obesidade na Atenção Primária.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo de Abordagem Coletiva para Manejo da Obesidade no SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021d. 150 p.: il. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/instrutivo_abordagem_coletiva.pdf. Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo para Manejo da Obesidade no SUS – Caderno de Atividades Educativas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021c. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1342852/instrutivo_manejo_obesidade.pdf. Acesso em: 08 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de implantação das linhas de cuidado no SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030.** Brasília: [Ministério da Saúde, 2021a. 118 p.: il.](#) Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf. Acesso em: 24 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília: [Ministério da Saúde, 2011.](#) Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf. Acesso em: 12 jun. 2024.





BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 17 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 12 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: Revisão da Portaria MS/GM n.º 687, de 30 de março de 2006.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Obesidade.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos>. Acesso em: 12 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção à Saúde Mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado sobre o Sobrepeso e Obesidade (LCSO): orientações gerais para implementação na Rede de Atenção à Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CARVALHO, P. R.; MENDES, L. F. Avaliação da obesidade: Limitações do IMC e a importância de fatores adicionais. **Revista Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo**, v. 27, n. 3, p. 310-318, 2023a.

CARVALHO, T. R.; SOUZA, L. F. Intervenções educativas para a prevenção do sobrepeso e da obesidade infantil. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 123-134, 2021.

CORRÊA, P. C.; SILVA, S. R.; COSTA, J. F. Intervenções nutricionais para o manejo da obesidade na APS. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 40, n. 1, p. 43-57, 2022.

CORRÊA, R. B.; SILVA, A. S.; DIAS, C. P. Educação permanente em saúde no SUS: um olhar crítico-reflexivo. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, p. 1452-1460, 2022.

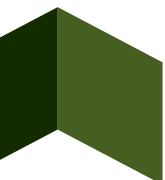
FRANCO, A. A.; NASCIMENTO, T. C.; LIMA, M. F. Importância da equipe multidisciplinar no tratamento da obesidade infantil na atenção primária. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, v. 14, n. 2, p. 130-142, 2023.

GOMES, R. S.; SANTOS, A. P.; ROCHA, A. S. A importância do cuidado integral na prevenção da obesidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 1, p. 77-89, 2022.

GIATTI, LL Pesquisa participativa: sustentabilidade e interações dialógicas. **Estudos Avançados**, v. 103, pág. 237-254, 2021.

MACHADO, D. B.; BOING, A. F.; BARROS, M. B. A saúde mental no Brasil: Como organizar a RAS para enfrentar os desafios atuais? **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 89, 2020.

MACHADO, R. L.; SILVA, J. B. A prática clínica baseada em evidências na atenção primária: Desafios e oportunidades. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 1, p. 112-125, 2020.





MENDONÇA, M. H. et al. A atenção primária e o manejo do sobrepeso e obesidade: desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, n. 1, p. 1-14, 2020.

NASCIMENTO, T. C.; GOMES, A. C. A promoção da saúde na Atenção Primária: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 33, n. 2, p. 220-230, 2020.

OLIVEIRA, A. M. L.; COSTA, M. C.; SANTOS, J. F. Diretrizes para o manejo da obesidade na atenção primária: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, v. 9, n. 1, p. 45-56, 2022.

PACHECO, R. M.; SANTOS, C. F.; VIEIRA, A. L. Abordagem interprofissional para a prevenção e controle da obesidade infantil na Atenção Primária. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 467-478, 2023.

PEREIRA, M. G.; SOUZA, R. L.; ARAÚJO, C. S. Diretrizes para a promoção da saúde na APS: uma revisão crítica. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. 350-365, 2022.

PULVERMAN, R.; ANDREWS, M.; SMITH, CA Estigma do peso e seu impacto na saúde: implicações para estratégias de prevenção e intervenção. **Health Psychology Review**, v. 14, n. 3, p.

REZENDE, E. F. et al. Intervenções educativas para a promoção da alimentação saudável na atenção primária. **Revista Brasileira de Nutrição**, v. 36, n. 2, p. 120-132, 2022.

RODRIGUES, M. F.; FARIAS, R. A. A integração da equipe multiprofissional no manejo da obesidade na APS. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 89-100, 2021.

SANTOS, E. P. et al. Práticas educativas em saúde: Desafios e perspectivas no contexto da Atenção Primária. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 329-335, 2018.

SILVA, A. P.; CUNHA, L. M.; LOPES, F. M. Experiências de oficinas de capacitação no cuidado ao sobrepeso e obesidade. **Revista Brasileira de Atenção Primária em Saúde**, v. 15, n. 2, p. 231-245, 2021.

SILVA, C. P.; BARBOSA, A. P.; REIS, L. S. Abordagem multiprofissional no manejo da obesidade em crianças e adolescentes na atenção primária. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 289-302, 2023.

SOUSA, M. L.; MARTINS, M. A.; LIMA, R. F. Educação Permanente em Saúde: um desafio para a gestão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1759-1766, 2020.

VIEIRA, E. A.; ALVES, T. M.; GONÇALVES, R. F. Estratégias de promoção da saúde na atenção primária ao sobrepeso e obesidade. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. 102-115, 2024.

WALLERSTEIN, N.; OETTING, E.; DURA, J. Pesquisa Participativa de Base Comunitária: uma abordagem dialógica e transformadora. **Jornal Americano de Psicologia Comunitária**, v. 3-4, pág. 350-366, 2021.



