

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

**Oficina de vigilância alimentar e nutricional na linha
de cuidado para sobrepeso e obesidade: elaboração,
validação e formação de profissionais no ABC paulista**

Iris Emanuelli Segura

Tese apresentada ao Programa de
Pós-graduação Nutrição em Saúde Pública
para obtenção do título de Doutora em
Ciências.

Área de concentração: Nutrição em Saúde
Pública.

Orientadora: Professora Dra. Betzabeth
Slater Villar

Co-orientadora: Professora Dra. Patrícia
Constante Jaime

São Paulo

2023

Oficina de vigilância alimentar e nutricional na linha de cuidado para sobrepeso e obesidade: elaboração, validação e formação de profissionais no ABC paulista

Iris Emanuelli Segura

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação Nutrição em Saúde Pública para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Área de concentração: Nutrição em Saúde Pública.

Orientadora: Professora Dra. Betzabeth Slater Villar

Co-orientadora: Professora Dra. Patrícia Constante Jaime

Versão Corrigida

São Paulo

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação

Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez - CRB-8/4359

Segura, Iris Emanuelli

Oficina de vigilância alimentar e nutricional na linha de cuidado para sobrepeso e obesidade: elaboração, validação e formação de profissionais no ABC paulista / Iris Emanuelli Segura; orientadora Betzabeth Slater Villar ; coorientadora Patrícia Constante Jaime . -- São Paulo, 2023.

316 p.

Tese (Doutorado) -- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2023.

1. Vigilância Alimentar e Nutricional . 2. Excesso de peso . 3. Formação . 4. Educação Permanente em Saúde. I. Slater Villar , Betzabeth , orient. II. Constante Jaime , Patrícia , coorient. III. Título.

AGRADECIMENTOS

Ao meu amado marido, **Fabio**, por todo o seu amor e apoio incondicional ao longo desta jornada desafiadora. Suas palavras de encorajamento e seus abraços carinhosos me fortaleceram nos momentos de dúvida e cansaço. Sempre preocupado, presente e carinhoso. Agradeço pelos momentos de descontração e risadas, que aliviaram a tensão e sobrecarga.

À minha dedicada e amada irmã, **Isis**, agradeço por sempre me auxiliar em todas as dificuldades sem hesitar, demonstrando amor e cuidado em todos os momentos. Você sempre foi minha maior incentivadora e a fonte constante de motivação para alcançar este objetivo. Sem você, esse caminho teria sido muito mais difícil. Obrigada por estar sempre ao meu lado, compartilhando as alegrias e os desafios, e por ser o pilar que sustenta todos os meus sonhos.

Aos meus amados pais, **Tadeu, Angela e Marcelo**, pelo amor incondicional, por todo amparo e apoio e por me ensinarem a ser uma pessoa digna. Gostaria de agradecer tudo que fizeram por mim, por tudo que sou, por todas as lembranças que carrego comigo e pela vida.

À minha grande e maravilhosa família pelo carinho, dedicação e estímulo.

À **Melissa**, pelo amor incondicional, por acalmar-me e tranquilizar-me nos momentos mais difíceis, e por estar ao meu lado em todas as noites em claro sem hesitar.

À minha orientadora, **Profa. Dra. Betzabeth**, agradeço por ter me acolhido, acreditado em mim e me presenteado com esse projeto incrível. Também sou grata pelo trato simples, por todos os momentos de amparo e consolo que me proporcionou ao longo dessa jornada. Sua orientação e apoio foram fundamentais para o sucesso deste trabalho, e sou imensamente grata por tê-la como minha mentora.

À **Profa. Dra. Patrícia Jaime**, agradeço por ser um exemplo de liderança e por confiar no meu trabalho. Sua orientação e apoio foram essenciais para que eu pudesse alcançar esta conquista. Graças a você, foram abertos caminhos que me permitiram chegar até aqui. Sou muito grata pela oportunidade de aprender com alguém tão inspiradora como você. Obrigada por todo o apoio e confiança ao longo dessa jornada.

À **Fabiana e Stefani**, agradeço a parceria, competência e dedicação exemplares. Vocês estiveram presentes e ativamente envolvidas desde o início do projeto, oferecendo um apoio inestimável. A confiança que depositaram em nosso trabalho e a colaboração incansável foram fundamentais para o sucesso dessa empreitada. Obrigada por tornarem essa experiência tão significativa e enriquecedora.

À toda a equipe que se empenharam para a realização do projeto matriz.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Ninguém nasce feito, é experimentando-nos no mundo que nós nos fazemos.

(Paulo Freire)

Segura IE. **Oficina de vigilância alimentar e nutricional na linha de cuidado para sobrepeso e obesidade: elaboração, validação e formação de profissionais no ABC paulista** [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2023.

Resumo

Introdução – A linha de cuidado para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade visa qualificar e fortalecer a atenção ao usuário com excesso de peso, estabelecendo fluxos de reorganização do processo de trabalho como um compromisso do Sistema Único de Saúde. A Vigilância Alimentar e Nutricional deve ser reconhecida e implementada como parte da organização na atenção integral à saúde. Dentre o conjunto de ações para a implementação da Vigilância Alimentar e Nutricional na Linha de Cuidado para o Sobrepeso e Obesidade, está a necessidade de formação e educação permanente de profissionais de saúde e gestores. A Educação Permanente desempenha um papel fundamental ao possibilitar a análise crítica e a construção de conhecimentos sobre a realidade local. Além disso, representa uma abordagem efetiva para a qualificação permanente em saúde, uma vez que sua metodologia é integrada à vivência no local de trabalho, estimulando o conhecimento e a adoção de novas formas de atuação. **Objetivo** - Desenvolver, validar e aplicar uma oficina de educação permanente em Vigilância Alimentar e Nutricional na linha de cuidado para sobrepeso e obesidade em profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde. **Métodos** - Desenvolveu-se o protocolo da oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional na linha de cuidado para sobrepeso e obesidade, que posteriormente foi validado em dois painéis de especialistas. O painel de especialistas teve como objetivo verificar a qualidade psicométrica e a fidedignidade dos aspectos de clareza e pertinência do protocolo da oficina. Foram calculados o Índice de Validade de Conteúdo, considerando as atividades adequadas com valores de IVC > 0,9. Além disso, a oficina foi avaliada sob a ótica do estigma da obesidade por dois especialistas. Após a validação, realizou-se a oficina para a formação de profissionais dos municípios que compõem a região do Grande ABC paulista. A oficina teve carga horária de trinta horas, distribuídas em cinco horas em cada um dos seis módulos, no formato presencial. **Resultados** - Todas as atividades da oficina foram validadas quanto à clareza e pertinência, e obtiveram um IVC médio de 1. Participaram da oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional na linha de cuidado para sobrepeso e obesidade 31 profissionais de saúde nos municípios do ABC paulista. A média de acertos no questionário destinado a

avaliar o conhecimento dos profissionais em Vigilância Alimentar e Nutricional foi de oito questões corretas em um total de dez. **Conclusões** - As atividades da oficina foram avaliadas como adequadas ao objetivo proposto, considerando seu referencial teórico. Esta é a primeira oficina de educação permanente em Vigilância Alimentar e Nutricional validada e que pode ser aplicada para a qualificação de profissionais da Atenção Primária à Saúde no contexto do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento do excesso de peso.

Descritores: Vigilância Alimentar e Nutricional, Oficina, Sobrepeso e Obesidade, Linha de cuidado, Educação permanente em Saúde

Segura IE. **Food and nutritional surveillance workshop in the care pathway for overweight and obesity: development, validation, and training of professionals in the ABC region of São Paulo** [thesis]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2023.

Abstract

Introduction - The care pathway for the organization of prevention and treatment of overweight and obesity aims to qualify and strengthen attention to users with excess weight, establishing reorganization flows in the work process as a commitment of the Unified Health System. Food and Nutritional Surveillance should be recognized and implemented as part of comprehensive health care. Among the set of actions for the implementation of Food and Nutritional Surveillance in the care pathway for overweight and obesity, there is a need for training and ongoing education for health professionals and managers. Permanent Education plays a fundamental role in enabling critical analysis and the construction of knowledge about the local reality. Moreover, it represents an effective approach for ongoing qualification in health, as its methodology is integrated with on-the-job experience, stimulating knowledge and the adoption of new forms of action. **Objective** - To develop, validate, and apply a workshop for permanent education in Food and Nutritional Surveillance in the care pathway for overweight and obesity among professionals working in Primary Health Care. **Methods** - The protocol for the workshop on Food and Nutritional Surveillance in the care pathway for overweight and obesity was developed and subsequently validated in two expert panels. The expert panel aimed to verify the psychometric quality and reliability of clarity and relevance aspects of the workshop's protocol. The content validity index was calculated, considering activities appropriate with IVC values > 0.9 . Additionally, the workshop was evaluated from the perspective of obesity stigma by two specialists. After validation, the workshop was conducted to train professionals from municipalities within the ABC region of São Paulo. The workshop had a total duration of thirty hours, with five hours allocated to each of the six modules, conducted in a face-to-face format. **Results** - All activities were validated for clarity and relevance, obtaining an average IVC of 1. Thirty-one healthcare professionals participated in the workshop on Food and Nutritional Surveillance in the care pathway for overweight and obesity in the municipalities of the ABC region of São Paulo. **Conclusions** - The workshop activities were assessed as suitable for the proposed objective, considering its theoretical

framework and target audience. This is the first validated workshop for permanent education in Food and Nutritional Surveillance that can be applied to qualify Primary Health Care professionals within the context of the Unified Health System.

Keywords: Continuing Health Education, Workshop, Food and Nutritional Surveillance, Care pathway, Overweight and Obesity.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	16
2. REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1 Enfrentamento do excesso de peso no âmbito do SUS na Linha de cuidado do Sobrepeso e Obesidade	20
2.2 Desafios para o enfrentamento da obesidade e sobrepeso na APS	23
2.3 Vigilância Alimentar e Nutricional	27
2.3.1 Vigilância Alimentar e Nutricional na Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade	29
2.4 Educação Permanente em Saúde	31
3. OBJETIVO	35
3.1 Objetivo Geral	35
3.2 Objetivos Específicos	35
4. METODOLOGIA	36
4.1 Contexto e premissas do estudo	36
4.2 Caracterização do local e dos profissionais de saúde para a oficina	37
4.3 Delineamento do estudo	41
4.4 Cuidados éticos	56
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	57
Manuscrito 1	58
Manuscrito 2	255
Manuscrito 3	278
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	289
7. REFERÊNCIAS	292
APÊNDICES	301
Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a participação do painel de especialistas	301
Apêndice 2- Ficha de avaliação do protocolo da oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional na LCSO da apresentação e atividade 1.1 do módulo 1	304
Apêndice 3 - Medidas para evitar a propagação da Covid-19 durante a Oficina	306
Apêndice 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a participação da oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional	308
Apêndice 5 - Considerações e sugestões dos profissionais que participaram da oficina para o auxílio na implementação da Vigilância Alimentar e Nutricional	311
ANEXOS	
ANEXO 1 - Sugestões após a revisão do protocolo sob a ótica do estigma da obesidade.	313
ANEXO 2 - Parecer do Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da USP	316
CURRÍCULO LATTES	321

Lista de Tabelas

Tabela 1. Características da APS nos municípios da região do Grande ABC. São Paulo, SP, Brasil, 2022.....	39
Tabela 2. Prevalência de sobrepeso e obesidade de acordo com a cobertura populacional dos registros de marcadores do estado nutricional em adultos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN-Web) em relação ao ano e municípios da região do Grande ABC. São Paulo, SP, Brasil, 2023.....	40
Tabela 3. Característica dos especialistas do primeiro painel de especialistas. São Paulo, SP, Brasil, 2023.....	45
Tabela 4. Característica dos especialistas do segundo painel de especialistas. São Paulo, SP, Brasil, 2023.....	48
Tabela 5. Característica dos profissionais de saúde que participaram da oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional. São Paulo, SP, Brasil, 2023.....	52

Manuscrito 2

Tabela 1. Índice de Validade de Conteúdo das atividades no primeiro painel de juízes. São Paulo, SP, Brasil, 2022.....	260
Tabela 2. Índice de Validade de Conteúdo das atividades do segundo painel de juízes. São Paulo, SP, Brasil, 2022.....	265

Manuscrito 3

Tabela 1. Característica dos profissionais de saúde que participaram da oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional. São Paulo, SP, Brasil, 2023.....	278
--	-----

Lista de Figuras

Figura 1- Região do Grande ABC Paulista.....	38
---	----

Lista de Quadros

Quadro 1- Descrição da oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional através das atividades do primeiro painel de especialistas. São Paulo, SP, Brasil, 2021.....46

Quadro 2- Descrição da oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional através das atividades do segundo painel de especialistas. São Paulo, SP, Brasil, 2021.....49

Manuscrito 2

Quadro 1- Mudanças de cada módulo do protocolo após o primeiro painel, título e objetivos. São Paulo, SP, Brasil, 2023.....263

Lista de Siglas

APS - Atenção Primária à Saúde

CIR - Comissão Intergestores Regional

CNPQ - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNS - Conferência Nacional de Saúde

MCR - Metodologia Crítico-Reflexiva

DANT - Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DRS I - Departamento Regional de Saúde I

EPS - Educação Permanente em Saúde

ESF - Equipes de Saúde da Família

GBD - Global Burden of Disease

IDH-M - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IVC - Índice de Validade de Conteúdo

LANPOP - Laboratório de Avaliação Nutricional de Populações

LCISO - Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade

MS - Ministério da Saúde

NASF-AB - Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica

OMS - Organização Mundial da Saúde

PCI - Prática Colaborativa Interprofissional

PIB - Produto Interno Bruto

PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNDS - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

POF - Pesquisa de Orçamento Familiar

PRONAN - Programa Nacional de Alimentação e Nutrição

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SRS - Superintendência Regional de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica e Saúde

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

USCS - Universidade Municipal de São Caetano do Sul

VAN - Vigilância Alimentar e Nutricional

APRESENTAÇÃO

Esta tese está ancorada em um projeto matriz intitulado “Apoio e análise para a implementação das ações na atenção básica da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade nos municípios do Grande ABC paulista”, coordenado pela Dra. Patricia Constante Jaime, professora associada do Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo (USP).

A pesquisa insere-se no contexto de intervenção, extensão e formação, com o objetivo de apoiar a implementação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) na Linha de Cuidado para Sobrepeso e Obesidade (LCSO), financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Optou-se pelo formato alternativo com três manuscritos: dois artigos e um manual técnico, com a seguinte organização: introdução, objetivos gerais e específicos, metodologia, resultados e discussão, considerações finais, referências bibliográficas e anexos.

A escolha deste objeto de estudo foi baseada em minha trajetória profissional. Durante o mestrado, avaliei o estado nutricional de uma amostra representativa de alunos do ensino fundamental do município de São Paulo. Ao longo desse processo, surgiram inquietações e reflexões sobre as dificuldades enfrentadas para a realização da VAN. Logo após a conclusão do mestrado, surgiu a oportunidade de integrar o projeto principal, intitulado "Apoio e análise para a implementação das ações na atenção básica da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade nos municípios do Grande ABC paulista", no eixo da VAN.

Estive envolvida neste projeto desde a elaboração da proposta até a sua execução completa, podendo contribuir com a temática na linha de cuidado para sobrepeso e obesidade.

Devido às medidas decorrentes do quadro de emergência sanitária da pandemia de Covid-19 (2020), foram necessárias adaptações. O projeto piloto foi cancelado e não pôde ser realizado. Além disso, o painel de especialistas para a validação da oficina da VAN foi realizado no formato on-line.

Durante a impossibilidade de realizar a oficina da VAN, foram desenvolvidos módulos de tutoria no formato online para dois cursos remotos da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS-UFSC): "Reconhecendo o sobrepeso e obesidade no contexto da Atenção Primária à Saúde" e “Abordagem do sobrepeso e obesidade na Atenção Primária em Saúde”. Essas tutorias foram destinadas aos profissionais da região do ABC paulista.

Os profissionais participavam das aulas do curso, direcionadas a profissionais de saúde e gestores, e posteriormente, se envolviam nas tutorias preparadas pela equipe do projeto principal. Nesse contexto, eu contribuí para a elaboração dos módulos de tutoria e atuei como tutora. As atividades incluíam encontros online e atividades assíncronas realizadas por meio da plataforma Moodle USP Extensão.

Além disso, atuei como facilitadora em todos os módulos da oficina da VAN, destinada aos profissionais de saúde da região do Grande ABC Paulista.

Por fim, sinto-me grata e privilegiada por ter vivenciado tantas experiências ao longo da minha trajetória. Espero contribuir para a produção de conhecimento útil à sociedade e retribuir o investimento feito em minha formação, enfatizando a importância da ciência no apoio à construção de políticas públicas e valorizando tanto as contribuições internas quanto externas às universidades públicas brasileiras.

1. INTRODUÇÃO

A prevalência de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) vem crescendo e acomete todas as faixas etárias e níveis socioeconômicos¹. No Brasil, tornou-se uma preocupação desde a publicação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) pelo Ministério da Saúde (MS) em 1999².

A PNAN reconheceu a natureza complexa da obesidade e de outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) relacionadas à alimentação e nutrição e reforçou a abordagem da dupla carga de doenças, a abordagem multidisciplinar e intersetorial. Para tanto, antecipou a discussão sobre temas e recomendações que só em 2004 foram formalmente apresentados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), na Estratégia Global para a Alimentação Saudável e Atividade Física².

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 mostrou uma prevalência de 60,3% de excesso de peso, ou seja, cerca de 96 milhões de pessoas apresentaram $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$, sendo 57,5% dos homens e 62,6% das mulheres³.

O MS, em 2013, redefiniu as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária das Redes de Atenção à Saúde (RAS) das pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴.

Com uma abordagem baseada na linha de cuidado, busca-se uma assistência mais humanizada e centrada no usuário, além de maior efetividade e eficiência no uso dos recursos disponíveis no âmbito do SUS. Isso implica em estabelecer fluxos de reorganização do trabalho, para que os diversos profissionais envolvidos possam atuar em sinergia, compartilhando informações e recursos necessários para um tratamento mais efetivo⁴.

A Linha de Cuidado para o Sobrepeso e Obesidade (LCSO) é uma abordagem que visa estabelecer um conjunto integrado de ações, envolvendo diversos profissionais e serviços da RAS, com o propósito de oferecer uma assistência integral e contínua ao usuário com excesso de peso no SUS⁴.

O objetivo principal da LCSO é assegurar que o usuário receba um cuidado abrangente, que contemple não somente o tratamento da condição específica de sobrepeso ou obesidade, mas também a prevenção de complicações e a promoção da saúde de forma geral⁴.

Diante do panorama epidemiológico, evidencia-se a necessidade de atuação na linha

de cuidado para o enfrentamento às Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DANT), bem como a implementação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) como parte da organização da atenção integral à saúde, fornecendo informações oportunas, de qualidade e representativas das necessidades de saúde da população⁵.

A VAN viabiliza o diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população através do monitoramento do estado nutricional e do consumo alimentar, cuja os dados, precisos, confiáveis, e representativos da população, realizados de forma contínua e em tempo oportuno, permitem a identificação de pessoas em situação de risco nutricional e o planejamento de intervenções apropriadas para contextos específicos, bem como nortear o planejamento de ações intersetoriais^{5,6,7,8,9,10}.

Uma das estratégias para exercer ações de VAN é a garantia da educação permanente para os profissionais de saúde, reconhecendo que o exercício de VAN dependerá da contínua revisão de práticas e, portanto, não se esgota na realização de um único momento de formação⁵.

O Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional norteia os temas que devem ser contemplados na formação em VAN e salienta que as atividades dos profissionais englobem atividades teóricas e práticas. Os temas sugeridos visam a importância da VAN no cuidado e na gestão em saúde; método antropométrico; avaliação dos marcadores de consumo alimentar; registro de dados em prontuários, formulários, cadernetas de acompanhamento de saúde e sistemas de informação e avaliação do estado nutricional individual e coletivo⁵.

Entre as fragilidades conhecidas na implementação e realização da VAN no cotidiano dos serviços, que dificultam o monitoramento contínuo e permanente do estado nutricional e consumo alimentar, destacam-se a necessidade de formação dos profissionais de saúde para a coleta de dados, registros das informações com maior qualidade, uma periodicidade regular de envio das informações coletadas e capacitação para interpretação dos dados gerados¹¹.

Ademais, profissionais de saúde também necessitam de formação para o cuidado com o paciente com obesidade, estratégias efetivas para a terapêutica da obesidade que envolvam a redução da estigmatização e o acolhimento das demandas psicossociais¹².

A falta de compreensão sobre a complexidade envolvida na desvalorização do paciente com obesidade e no seu sofrimento pode afetar o seu tratamento, visto que existem demandas de caráter emocional e social. A estigmatização da obesidade está relacionada ao comprometimento da saúde psíquica e social, cujo enfrentamento deve se concentrar no tratamento da patologia junto com estratégias de cunho comportamental¹³.

A OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) ressaltam o potencial da Atenção Primária à Saúde (APS) de atender às principais necessidades de saúde da população, necessitando para isso equipes capacitadas¹⁴.

A APS localiza-se próximo à moradia da população, por isso desempenha um papel fundamental na garantia ao acesso e cuidado de saúde de qualidade⁴.

A abordagem da APS em relação à obesidade deve abranger diversas estratégias, tais como a promoção da saúde, a VAN, a educação em saúde e a prestação de cuidados médicos e interdisciplinares^{15,16}.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é um marco considerável para transformações nas práticas profissionais e na reorganização dos processos de trabalho em saúde no País. A PNEPS parte do pressuposto de que os profissionais de saúde devem aprender com seu próprio processo de trabalho, ou seja, concentrando-se nos desafios, problemas e nas circunstâncias que os envolvem¹⁷.

A portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto de 2007 trouxe novas estratégias para a PNEPS e reafirmou os princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS) que baseia-se na análise crítica e na construção de conhecimentos sobre a realidade local¹⁸.

A EPS revela-se como um eficaz instrumento para a consecução da qualificação permanente em saúde. Sua metodologia baseia-se na imersão no ambiente de trabalho, visando a promoção do conhecimento e a adoção de novas formas de trabalho¹⁸. A EPS demonstra capacidade para instigar transformações progressivas nos serviços de saúde, fundamentando-se em princípios como a problematização, a contextualização da realidade, a aplicação de pedagogias inovadoras e o fomento ao pensamento crítico-reflexivo¹⁹.

Além disso, a EPS possibilita a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho, promovendo a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal¹⁷.

Nesse contexto, ressalta-se a importância das ações de EPS serem compreendidas como um processo, e não uma capacitação pontual, visto que envolvem atitudes, habilidades, conhecimentos prévios e participação de diversos atores¹⁷.

Por fim, torna-se evidente a necessidade do processo formativo voltado aos profissionais e gestores, formando-os para a efetiva execução de ações de VAN nos serviços de saúde na LCSO. Ademais, destaca-se a EPS como uma estratégia para impulsionar tais ações de VAN, com o propósito de aprimorar a formação por meio do crescimento pessoal, da

promoção do pensamento crítico-reflexivo e da contextualização à realidade local. Consequentemente, essa abordagem busca fortalecer a capacidade de enfrentar o desafio do excesso de peso de maneira mais efetiva.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ENFRENTAMENTO DO EXCESSO DE PESO NO ÂMBITO DO SUS NA LINHA DE CUIDADO DO SOBREPESO E OBESIDADE

A *Global Burden of Disease* (GBD) é um esforço científico sistemático que tem como objetivo quantificar a magnitude das perdas de saúde causadas por doenças, lesões e fatores de risco em diferentes idades, gêneros e locais geográficos²⁰.

De acordo com o relatório GBD de 2019, houve um notável aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ao longo das últimas décadas. Em 1990, a proporção estimada global das *DALYs* (anos de vida saudáveis perdidos) devido às DCNT era de 43%, enquanto em 2019, essa proporção subiu para 64%²⁰.

Os fatores de risco desempenham um papel significativo na carga global de doenças, contribuindo com quase metade das *DALYs* em todo o mundo. Entre os anos de 2010 e 2019, o excesso de peso foi o fator de risco que registrou o maior aumento. Em 2019, estima-se que tenham ocorrido 5,2 milhões de mortes atribuíveis à obesidade, tornando-a o sétimo principal fator de risco para *DALYs* nesse mesmo período²⁰.

A obesidade consiste em uma doença de caráter multifatorial que, na maioria dos casos, é caracterizada pelo balanço energético positivo, favorecendo o acúmulo de gordura corporal²¹. De fato, são múltiplos os determinantes da obesidade e vão além dos fatores biológicos e individuais. Envolvem a integração de outros componentes históricos, sociais, econômicos e culturais que têm impacto direto nas escolhas alimentares, na disponibilidade e na cadeia de produção de alimentos^{22,23}.

Estima-se que 2 bilhões de pessoas têm excesso de peso em todo o mundo, sendo um complexo problema de saúde pública que não será revertido sem liderança política e investimento em programas, monitoramento e pesquisa²⁴.

A obesidade não só coloca em risco a saúde dos indivíduos, mas também a sustentabilidade econômica, ambiental e social²⁵. Em 2010, no Brasil, os gastos relacionados à assistência médica foram de US\$5,8 bilhões, e estima-se que em 2050 esse valor aumente para US\$10,1 bilhões devido ao avanço da obesidade²⁴.

Em 2011, um marco importante para as políticas públicas brasileiras relacionadas às DCNT foi estabelecido com o lançamento do primeiro Plano de Ações Estratégicas para o

Enfrentamento das DCNT 2011-2022. O Brasil tornou-se pioneiro ao desenvolver um plano abrangente que abordasse as doenças crônicas, e essa iniciativa posteriormente influenciou a mobilização e a criação de outros planos ao redor do mundo²⁶.

Em continuidade a esse esforço, o Ministério da Saúde lançou, em 2021, o novo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT 2021-2030. Uma das metas destacadas é deter o crescimento da obesidade no país e buscar a redução da prevalência de obesidade em adultos para 18,9% até 2030²⁷.

Em 2014, foi estabelecida a Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade, com o objetivo de oferecer diretrizes para estados e municípios no combate à obesidade por meio de ações intersetoriais. Essas ações abrangem a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) e a da prática de atividade física²⁸.

O SUS apresenta-se como o maior e mais complexo sistema público universal do mundo, responsável pela atenção integral à saúde de uma população de mais de duzentos milhões de brasileiros²³ e, historicamente, como o maior proponente de ações para o enfrentamento da obesidade. Esforços de construção da intersetorialidade são essenciais para o enfrentamento do problema, pois medidas e ações individuais não são suficientes para uma transformação sustentável de práticas mais saudáveis²⁹.

Nesse sentido, não adianta polarizar o debate em torno de medidas individuais e nem recair a responsabilidade somente sobre as equipes de saúde. É preciso se debruçar sobre a complexidade e os desafios para o enfrentamento do problema, por meio de intervenções políticas de forma multisetorial²⁹.

Em consonância com a PNAN e o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, foram publicadas as Portarias nº 424 e nº 425 em março de 2013. As portarias estabelecem a implementação da LCSO, uma abordagem inovadora de ofertas tecnológicas e assistenciais oferecidas no âmbito do SUS^{26,30}.

O objetivo principal da LCSO é superar a fragmentação no cuidado e na gestão da saúde, fornecendo diretrizes para a organização prioritária da prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade nas RAS^{15,30}, através do delineamento das ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação a serem realizadas pelos profissionais de saúde em cada serviço envolvido na linha³⁰.

Além disso, possibilita estabelecer uma padronização das atividades, facilitar a comunicação entre as diferentes equipes e serviços e garantir uma continuidade no cuidado. O foco é direcionar os serviços de saúde para que o cuidado seja centrado nas necessidades dos

usuários, estabelecer fluxos de assistência planejados, claros e seguros, além de estabelecer um percurso assistencial programado considerando os diversos níveis de atenção à saúde³⁰.

A organização das ações de prevenção e de tratamento do sobrepeso e da obesidade visa fortalecer e qualificar a atenção à população de forma harmônica e integrada, superando a lógica hegemônica da organização de programas isolados. Além disso, possibilita acesso aos serviços de saúde em tempo oportuno, com infraestrutura adequada para o cuidado dos indivíduos⁶.

Para tanto, a organização das ações e serviços, conforme apresentado no documento Brasil³⁰, observa as seguintes diretrizes:

I - diagnóstico da população assistida no SUS, de modo a identificar os indivíduos com sobrepeso e obesidade a partir da classificação de seu estado nutricional de acordo com a fase do curso da vida, ou seja, enquanto crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos;

II - estratificação de risco da população de acordo com a classificação do seu estado nutricional e a presença de outros fatores de risco e comorbidades;

III - organização da oferta integral de cuidados na Rede de Atenção à Saúde (RAS) por meio da definição de competências de cada ponto de atenção, do estabelecimento de mecanismos de comunicação entre eles, bem como da garantia dos recursos necessários ao seu funcionamento segundo o planejamento de cada ente federativo e os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde;

IV - utilização de sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado, gestão de casos e regulação do acesso aos serviços de atenção especializada, assim como o monitoramento e a avaliação das ações e serviços;

V - investigação e monitoramento dos principais determinantes do sobrepeso e obesidade;

VI- articulação de ações intersetoriais para promoção da saúde, de forma a apoiar os indivíduos, famílias e comunidades na adoção de modos de vida saudáveis que permitam a manutenção ou recuperação do peso saudável;

VII - garantia de financiamento adequado para prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;

VIII - formação de profissionais da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

IX - garantia da oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para tratamento do sobrepeso e da obesidade, com efetivação de um modelo

centrado no usuário, baseado nas suas necessidades de saúde, respeitando as diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas; e

X - garantia da oferta de práticas integrativas e complementares para promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento das pessoas com sobrepeso e obesidade.

A LCSO estipula atribuições para os componentes da RAS, os quais estão divididos em: Componente Atenção Primária, Componente Atenção Especializada e Componentes Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos³⁰.

A efetiva implementação da LCSO nos municípios envolvidos requer uma série de esforços, que incluem a capacitação e qualificação dos profissionais de saúde, a organização do cuidado, as articulações intersetoriais e interprofissionais, além de uma avaliação constante. Tais ações têm o objetivo de tornar o planejamento das intervenções humanizado e resolutivo, com um enfoque tanto no cuidado individual quanto no coletivo. Vale destacar que a portaria da LCSO enfatiza a necessidade de formação dos profissionais de saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento do sobrepeso e obesidade, em conformidade com as diretrizes da PNEPS³⁰.

Diante do atual cenário epidemiológico, são necessários diversos esforços para combater a obesidade, e a LCSO desempenha um papel fundamental nesse sentido, pois organiza as ações e serviços voltados ao cuidado de pacientes com sobrepeso e obesidade. Além disso, a LCSO prevê a necessidade de qualificação da força de trabalho para a prevenção, diagnóstico e tratamento do excesso de peso, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNEPS). Essa abordagem abrangente é essencial para enfrentar o desafio crescente da obesidade e promover a saúde da população de forma mais ampla^{31,32}.

2.2 DESAFIOS E ABORDAGENS NO CUIDADO AO EXCESSO DE PESO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A obesidade é uma doença complexa, de múltiplas etiologias e um grave problema de saúde pública²¹. Assim, ressalta-se a importância de uma abordagem personalizada para o tratamento de pacientes com obesidade³³.

Diversas fragilidades dificultam o diagnóstico e tratamento do excesso de peso, desde a falta de recursos adequados até restrições nos exames convencionais durante a internação.

Além disso, também se encontram limitações como a falta de motivação por parte dos profissionais de saúde, devido à percepção negativa que geralmente é associada à obesidade³³, a formação inadequada, a falta de conhecimento sobre as ações mais efetivas e a falta de articulação com outros profissionais considerados mais habilitados³⁴.

A APS desempenha um papel crucial no diagnóstico precoce, tratamento e prevenção de várias doenças, incluindo a obesidade, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção de complicações e gestão integrada do cuidado. As equipes de saúde da APS precisam estar adequadamente treinadas e atualizadas em relação às melhores práticas para abordar a obesidade, proporcionando cuidados interdisciplinares que considerem os fatores biológicos, comportamentais e sociais envolvidos na condição³⁵.

A APS foi incorporada às políticas de saúde como recurso para expandir a cobertura populacional, conter o custo de produção e, posteriormente, atuar como organizadora do sistema de saúde. Apresenta-se como a porta de entrada do SUS, possibilitando a estruturação da assistência, favorecendo a construção de vínculos e a continuidade do cuidado^{26,35}.

A APS está conectada à comunidade, sendo capaz de compreender as necessidades e particularidades do contexto em que as pessoas vivem. Isso possibilita uma abordagem mais abrangente e personalizada no cuidado à saúde, atendendo de forma mais efetiva as demandas da população³⁶. Além disso, desempenha um papel crucial no enfrentamento dos desafios relacionados ao cuidado da obesidade do ponto de vista do sistema de saúde e de suas diretrizes²⁰.

Com foco nas atribuições da APS, para o enfrentamento do excesso de peso, destaca-se a necessidade de realizar a VAN; realizar ações de promoção da saúde e prevenção do sobrepeso e da obesidade de forma intersetorial. Além disso, é essencial apoiar o autocuidado para a manutenção e recuperação do peso saudável, prestar assistência terapêutica multiprofissional aos indivíduos adultos com sobrepeso e obesidade, coordenar o cuidado desses indivíduos que, após esgotadas as possibilidades terapêuticas, necessitem de outros pontos de atenção, e garantir o acolhimento adequado das pessoas com sobrepeso e obesidade³⁷.

No entanto, o cuidado da obesidade na APS apresenta desafios significativos, demandando ações intersetoriais e a atuação constante de equipes multidisciplinares³⁸.

A escassez ou alta rotatividade de profissionais na APS tem sido identificada como um desafio contínuo e significativo no âmbito do SUS, acarretando impactos negativos nos processos de trabalho e prejudicando o desenvolvimento profissional. Além disso, essas

condições são reconhecidas pelos profissionais da APS como um obstáculo para a implementação de ações efetivas no cuidado à saúde³⁹. O tipo de contrato de trabalho, o perfil do profissional, as condições de trabalho, a insatisfação com as responsabilidades desempenhadas, a fragmentação da formação e um estilo de gestão autoritário são alguns dos fatores que contribuem para a elevada rotatividade de profissionais de saúde nos serviços^{40,41}.

Outra dificuldade que merece destaque é que o cuidado ao paciente com sobrepeso ou obesidade não deve se restringir apenas à técnica, mas também considerar a autonomia do sujeito, seus desejos, cultura e valores pessoais. O profissional de saúde deve reconhecer que o paciente é capaz de gerenciar sua própria vida, mesmo quando busca auxílio para isso. Faz-se necessária uma postura atenta, escuta ativa e empatia para compreender e atender às necessidades do paciente³⁴.

Em 2008, a discriminação com base no peso nos Estados Unidos já era equivalente à discriminação racial, aumentando 66% na última década^{42,43}.

O paciente com sobrepeso ou obesidade, geralmente, é visto como incompetente, desleixado e sem controle em diversos contextos sociais, enquanto o corpo magro encontra-se associado à disciplina, força de vontade e constância de hábitos^{44,45}.

Ainda é comum abordagens unidimensionais de assistência predominantes, que se concentram apenas na perda de peso e culpabilizam o indivíduo, levando à estigmatização e à visão negativa dos usuários com obesidade. Esses usuários são considerados passivos e desinteressados em seu próprio cuidado. Essa abordagem pode levar a uma prestação de cuidados inadequada e fragmentada, o que vai contra os princípios da LCSO⁴⁰.

Além disso, essas práticas estigmatizantes podem afetar a construção da identidade individual e ter um impacto negativo na saúde mental das pessoas com obesidade, uma vez que são sujeitas a julgamentos negativos e depreciativos de familiares, amigos, conhecidos e até mesmo de profissionais de saúde⁴⁰.

O estigma da obesidade por parte dos profissionais de saúde muitas vezes faz com que pessoas com excesso de peso relutem em procurar ajuda médica, não apenas para a redução de peso, mas também para qualquer problema relacionado à saúde^{46,47}.

HEBL e XU⁴⁸, com o objetivo de examinar como o peso de um paciente afeta tanto as atitudes dos médicos quanto os tratamentos que pretendem prescrever, verificaram que médicos de atenção primária (n=122) passaram menos tempo com pacientes obesos em comparação com pacientes magros (média de 31,13 minutos com pacientes de peso normal,

média de 25,00 minutos com pacientes moderadamente acima do peso e média de 22,14 minutos com pacientes extremamente acima do peso).

No estudo realizado por PAIM e FRANCISCO⁴⁹ observou-se a influência estigmatizante sobre a prática profissional relacionada à obesidade e a presença de abordagens normativas do peso, que enfatizam intervenções individuais voltadas para a perda de peso e perpetuam estereótipos.

TAROZO¹³, em sua revisão da literatura, conclui que os estudantes e profissionais da área da saúde enfrentam uma certa perplexidade nesse embate de ideias, pois também são afetados pela pressão da mídia e da sociedade em relação aos seus corpos. Sua própria identidade corporal influencia a percepção de sucesso e o modelo a ser seguido por seus pacientes ou clientes, e a redução de peso é considerada como um indicativo de êxito em seu trabalho.

É essencial criar um ambiente propício para o cuidado ao paciente com obesidade, com estrutura adequada, dispor de mobiliário adequado, com cadeiras largas, sólidas e sem braços, assim como balanças de alta carga, equipamentos largos (como esfigmomanômetro, fitas métricas, adipômetro, aventais, entre outros) e salas para atividades coletivas. Tais materiais devem estar à mão e prontamente disponíveis para qualquer atendimento, sem que seja necessária uma solicitação específica. É especialmente importante que não se tenha que buscar em outros lugares. A estrutura física e os materiais tendem a afetar a resolução e abrangência das ações da atenção primária⁵⁰.

Além disso, os profissionais de saúde devem implementar procedimentos adequados de pesagem no consultório de atendimento ambulatorial. É importante que os pacientes sejam pesados em um local privado, para que outras pessoas não vejam o paciente sendo pesado. Os profissionais devem registrar o peso silenciosamente, sem comentários. Recomenda-se também que os profissionais peçam permissão aos pacientes para pesá-los⁴⁷.

É emergencial discutir a temática, principalmente, em espaços educativos de qualificação profissional para o combate ao estigma da obesidade.

Cabe destacar que oficinas de educação permanente podem apoiar, direcionar e motivar profissionais de saúde, minimizando os desafios para enfrentamento do excesso de peso.

2.3 VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Na década de 1970, idealizou-se um sistema de informação que fornecesse subsídios para as ações do governo por meio de inquéritos e pesquisas, devido à necessidade de acesso a informações consistentes que pudessem nortear decisões, desde a estruturação até o desenvolvimento. No entanto, somente a partir da iniciativa do setor de saúde, a VAN foi implantada nos moldes da Vigilância Epidemiológica¹⁰.

A VAN foi incorporada ao modelo sanitário de Vigilância em Saúde adotado no SUS, a partir da promulgação da Portaria nº 1.156, de 31 de agosto de 1990, que instituiu o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no MS. Foi por meio da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) que a VAN foi incluída no campo de atuação do SUS^{10,5,51}.

A VAN é uma intervenção composta por várias estratégias que fornece dados sobre o perfil alimentar e nutricional da população^{10,52}. Seu principal objetivo é avaliar e monitorar o estado nutricional nos diferentes grupos populacionais e as morbidades associadas, a fim de subsidiar decisões relacionadas aos cuidados com a saúde^{6,7,10,84}. Além disso, para combater a epidemia da obesidade, é fundamental monitorar os padrões alimentares e o estado nutricional⁵⁴.

Em 2008, foram divulgados os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS)⁵⁵, seguidos pelos dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF)⁵⁵ e da PNS⁵⁶ em 2017-2018 e 2020, respectivamente. Esses dados revelaram números alarmantes e crescentes de excesso de peso.

A VAN, na APS, baseia-se em várias ações que devem ser orientadas pelos diversos sistemas de informação disponíveis no SUS, sendo o principal deles o SISVAN-Web^{54,57,58}. O objetivo do SISVAN-Web é consolidar os dados relacionados às ações de VAN, abrangendo desde o registro de dados antropométricos e de consumo alimentar até a geração de relatórios⁵.

A baixa cobertura dos dados populacionais, a qualidade dos dados obtidos e a ausência de análise a partir dos dados gerados constituem problemas atuais da VAN. Essas dificuldades apontam fragilidades no processo de implementação das ações de VAN e comprometem o alcance de seus objetivos^{10,60}.

A partir de 1994, o SISVAN-Web passou a ser indicado como pré-requisito para o financiamento e a implantação de programas assistenciais^{54,57,58}. A vinculação de indicadores

do estado nutricional ao repasse financeiro para os municípios aumenta a adesão à cobertura. Essa característica é observada em programas como o Programa Bolsa Família, o Programa Saúde na Escola e o Crescer Saudável⁶¹.

As maiores coberturas de dados estão entre gestantes, nutrizes, crianças e adolescentes, devido à priorização histórica dessa população considerada biologicamente vulnerável. As políticas de saúde e as relacionadas à alimentação e nutrição geralmente focalizam gestantes, crianças e nutrizes, como evidenciado na Campanha de Merenda Escolar direcionada às crianças e no Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (Pronan), que definiu esses grupos como alvos específicos^{62,63}.

Tais estratégias promovem uma cobertura abrangente, mas limitam a VAN a alguns grupos etários e favorecem uma percepção burocrática do preenchimento do sistema apenas para cumprir metas de acompanhamento, e não como uma estratégia para subsidiar intervenções. Para minimizar tais problemas, pode-se incluir o monitoramento da evolução de agravos nutricionais, marcadores de consumo alimentar e ampliar os indicadores vinculados aos recursos financeiros em relação ao público ao qual se destina⁶¹.

A Portaria nº 2.975/2011 foi uma estratégia importante para o incentivo financeiro à aquisição de equipamentos antropométricos para as unidades básicas de saúde (UBS). Esse incentivo foi acompanhado de um manual orientador para aquisição de equipamentos antropométricos, com o objetivo de orientar os municípios na descrição correta dos equipamentos adequados à VAN, como antropômetros, balanças e fita métrica⁶¹.

Além do incentivo financeiro em equipamentos, a formação em todas as fases do ciclo de gestão e produção do cuidado é fundamental para o estabelecimento da VAN⁶². Profissionais do corpo técnico ou instituições de ensino e pesquisa podem colaborar com o aprimoramento dos conhecimentos e práticas das equipes de APS. Ademais, para promover uma qualificação de profissionais sobre VAN, é possível utilizar estratégias de educação permanente que problematizam a teoria e a prática em situações cotidianas do trabalho, como oficinas específicas⁶⁴.

Por fim, existem desafios a superar para que a VAN se fortaleça no planejamento e avaliação de políticas públicas focadas na melhoria da situação alimentar e nutricional da população.

2.3.1 Vigilância alimentar e nutricional na linha de cuidado do sobrepeso e obesidade

Os sistemas de saúde precisam monitorar efetivamente o estado nutricional, principalmente devido ao aumento do excesso de peso, bem como às consequências associadas⁶⁵. A organização da atenção ao paciente com excesso de peso na APS foi revisada e apresentada no Caderno de Atenção Básica nº12⁴. Além disso, a Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013, redefine as diretrizes da organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS³⁰.

Apesar da Portaria nº 424 ter estabelecido diretrizes e responsabilidades claras para a organização e implementação da LCSO, há uma escassez de relatos de experiências de consolidação da linha e da efetividade de sua implementação na literatura³⁰. É importante destacar que a organização da linha de cuidado não depende apenas da infraestrutura e da organização dos serviços de saúde, mas também da articulação local dos processos, dos mecanismos de gestão do cuidado nos municípios e regiões de saúde, de sistemas de informação e regulação eficientes, de fóruns de discussão intersetoriais e de ações de educação permanente para apoiar os profissionais de saúde e os gestores locais^{1,66}. Essas ações visam ampliar as habilidades e competências dos profissionais envolvidos, de modo a garantir que as ações planejadas sejam humanizadas e resolutivas, considerando uma abordagem ampliada do cuidado em saúde para pessoas com sobrepeso e obesidade⁶⁶.

A LCSO visa apoiar e melhorar a atenção à população, com o objetivo de fortalecer e qualificar o cuidado com o indivíduo com sobrepeso e obesidade^{30,5}. Na organização da LCSO, a VAN é fundamental para identificar os indivíduos e grupos populacionais do território que já apresentam sobrepeso e obesidade ou que apresentam maior risco para desenvolver esta condição⁵.

Para que os profissionais de saúde possam definir as ações e as estratégias de cuidado que deverão ser ofertadas, seja no âmbito individual ou coletivo, devem identificar os riscos por meio da VAN, além de outros aspectos, como a presença ou ausência de comorbidades como hipertensão, diabetes, dislipidemia, entre outras⁵.

O diagnóstico do estado nutricional está presente em diferentes linhas de cuidado à saúde. Os profissionais compreendem que devem realizar a avaliação antropométrica, no

entanto, não necessariamente esta ação se desdobra em avaliação do estado nutricional e, em consequência, não atingem os objetivos de VAN⁶⁷.

Recomenda-se que todos os profissionais que atuem em VAN sejam formados a fim de garantir os objetivos de VAN. Aqueles que já desenvolvem essa atividade em sua rotina devem ser convidados à constante formação de modo que se sintam valorizados pelo importante papel que desempenham para o fortalecimento das ações que já executam⁵.

Diversas fragilidades permeiam a organização da APS na temática da VAN, tais como a limitação dos municípios em responder apenas às metas pactuadas pelos programas federais e estaduais, relacionadas ao recebimento de recursos financeiros. Além disso, há a dificuldade de contratação e fixação de profissionais qualificados; a influência da localização geográfica dos municípios, que reflete as desigualdades econômico-sociais e culturais que dificultam a implantação da VAN. Também se observa a inadequação dos recursos materiais, que limitam o alcance e a qualidade das ações, bem como a cobertura populacional. Adicionalmente, questões relacionadas ao planejamento são relevantes, com a prevalência de modelos centralizadores, arcaicos e inadequados de gestão^{10,68,69}.

Vitorino¹⁰ acredita que o gestor de cada Superintendência Regional de Saúde (SRS) pode favorecer ou não a implantação da VAN, devido ao seu perfil e grau de articulação com os municípios. Além disso, também pressupõem que o nível regional de gestão pode se limitar aos aspectos burocráticos, em vez de orientar os municípios quanto à descentralização administrativa e à implantação de ações e serviços de saúde, apoiando-os em suas demandas de gestão.

A VAN desempenha um papel fundamental na organização da linha de cuidado, que possibilita a identificação de indivíduos e grupos de risco e contribui para a definição de ações e estratégias adequadas⁵². Contudo, ainda há desafios a superar, como a formação dos profissionais, a avaliação eficaz do estado nutricional e a integração da VAN em diferentes linhas de cuidado.

Para o enfrentamento da obesidade e sobrepeso na APS, é essencial uma parceria coordenada e coesa entre os diferentes níveis de gestão, profissionais de saúde, gestores locais e a população.

Por fim, diante do exposto, percebem-se os desafios para a realização das ações de VAN na prática nos serviços da APS. Nesse contexto, os processos educativos podem desempenhar um papel crucial ao apoiar a organização e a implementação das ações de VAN, contribuindo para o enfrentamento desses desafios.

2.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O processo de educação, no contexto brasileiro, muitas vezes não atende às demandas sociais e à complexa estrutura da sociedade. A maioria dos profissionais é formada com um bom domínio técnico, porém não são preparados de forma multi e interdisciplinar^{70,71}.

A educação é construída por meio de um processo crítico e criativo, não se limitando à transferência de conhecimento, mas sim criando possibilidades para sua produção e construção⁷². Suas ações devem ir além de uma abordagem meramente informativa, pois o acúmulo de saberes técnicos é apenas um dos vários determinantes para a transformação das práticas dos profissionais³¹.

A educação deve ressignificar e aprimorar as práticas profissionais, a organização do trabalho, facilitar as dinâmicas de autoformação participada e fornecer meios para um pensamento autônomo. O processo de ensino se manifesta na combinação de atividades entre o educando e o educador. A prática educativa envolve um processo de fornecer aos profissionais conhecimentos e experiências que desenvolvem aptidão para atuarem de forma ativa e transformadora³¹.

Um dos princípios fundamentais da LCSO é formar profissionais de saúde para enfrentar o desafio da obesidade, enfatizando a importância da EPS⁷³.

Para incentivar profissionais mais engajados e proativos, é necessário adotar metodologias que os envolvam em atividades cada vez mais complexas, nas quais tenham que tomar decisões e avaliar os resultados, com o apoio de materiais relevantes⁷³.

O encontro formativo entre o educando e o conteúdo é garantido por meio dos métodos de ensino. Os métodos de ensino são conjuntos de passos, ações planejadas e procedimentos definidos para atingir os objetivos e conteúdos do ensino. Seu uso adequado busca assegurar o potencial dos profissionais para adquirir e dominar métodos próprios de aprendizagem³¹.

Além disso, a construção de conhecimentos sobre a realidade local possibilita que as soluções para os desafios sejam reais, concretas, executáveis, descentralizadas e compartilhadas. O processo educativo prioriza a relação ensino-aprendizagem por meio de debates críticos e discussões que devem estar fundamentados no cotidiano dos serviços de saúde, ou seja, têm como ponto de partida os problemas ou a problematização da realidade concreta⁷⁴.

Problematizar significa refletir ativamente sobre situações específicas, adotando uma postura crítica, questionando fatos, compreendendo processos e propondo soluções. Esse processo contribui para o aprendizado no trabalho e, portanto, permite a transformação das práticas profissionais⁷⁵.

Devido à necessidade de capacitação, o MS buscava desenvolver estratégias para consolidar a formação dos profissionais de saúde, que anteriormente era realizada por meio de cursos de atualização e treinamentos esporádicos e pontuais⁶⁷.

Em 2018, a EPS passou a ser indicada para a formação e qualificação dos profissionais de saúde no âmbito do SUS. A EPS foi estabelecida como política de educação em saúde pelo MS, por meio da Portaria nº 198/GM/MS, em 13 de fevereiro de 2004, e a partir desse momento, a PNEPS foi implementada³⁷.

A EPS está vinculada à estratégia central da formação, sendo uma necessidade fundamental para aprimorar as relações entre os sujeitos envolvidos e ampliar a participação dos atores sociais da saúde, com o objetivo de melhorar o processo de trabalho em diversos níveis do sistema de saúde. A EPS tem como direcionamento a melhoria do acesso, da qualidade e da humanização na prestação de serviços, bem como o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, nos âmbitos federal, estadual e municipal⁷⁶.

O processo de ensino-aprendizagem na EPS difere das propostas de mera transmissão de conhecimentos, que enfatizam a necessidade de um perfil de trabalhador polivalente e qualificado cada vez mais exigente^{31,77}. Muitas vezes, os profissionais são incapazes de compreender a subjetividade e a diversidade da cultura das pessoas, estando distantes das necessidades de saúde da população e da organização do sistema^{70,71}.

A ação de EPS não se resume a capacitação ou treinamento pontuais, mas sim à formação contínua do aprendizado, em uma abordagem horizontal, intersetorial e interdisciplinar. Essa abordagem possibilita a melhoria das relações entre os sujeitos envolvidos na área da saúde. Além disso, a EPS amplia a participação dos atores sociais da saúde, principalmente dos profissionais que atuam diretamente nas atividades da prática profissional⁷⁷.

Para desenvolver a educação crítica e reflexiva proposta pela EPS, é necessário articular permanentemente o quadrilátero do SUS, composto pelos trabalhadores, usuários, formadores e gestores⁷⁷. Além disso, essa abordagem envolve um mecanismo para tornar o processo educativo dos profissionais de saúde contínuo, que se baseia no trabalho como eixo

central, fonte de conhecimento e objeto de transformação, valorizando a participação coletiva e multidisciplinar⁷⁸.

O eixo pedagógico orientador para a EPS deve centrar-se na pedagogia problematizadora, que se baseia na indagação e reflexão³⁷. Esse método permite o respeito aos anseios, necessidades e carências dos profissionais, favorecendo um aprendizado mais significativo e contextualizado. Destaca-se nessa metodologia a contribuição das diferentes práticas na área da saúde e a interação com diversos determinantes para a tomada de decisão⁷⁹.

Além disso, a pedagogia problematizadora estimula a aprendizagem social, que implica aprender a partir do ambiente, por meio da análise crítica dos problemas e desafios. Ao colocar os profissionais em situações reais de trabalho e incentivá-los a refletir sobre suas práticas, essa abordagem promove uma aprendizagem mais participativa e colaborativa, possibilitando a construção coletiva de soluções para os desafios enfrentados no cotidiano da saúde⁷⁰.

O exercício consiste em praticar a cadeia dialética de ação-reflexão-ação, trazendo para a prática, como ponto de partida e de chegada do processo de ensino e aprendizagem, a realidade social^{33,42}.

Segundo Freire⁷², problematizar significa identificar as situações-limite que estão no cerne das contradições da sociedade e que muitas vezes parecem ser barreiras insuperáveis para as pessoas. Além disso, Freire menciona que a educação problematizadora possibilita a transformação da "consciência real" para a "consciência possível" por meio de uma postura dialógica de troca de informações e experiências, conferindo um sentido de totalidade e integralidade ao trabalho.

A metodologia da problematização pode ser dividida em cinco etapas: observação da realidade social, identificação dos pontos-chave, teorização, formulação de hipóteses de solução e aplicação à realidade^{80,77}.

Na primeira etapa, a observação da realidade, os sujeitos são orientados a observar e registrar de forma sistemática suas percepções sobre a parcela da realidade em que o tema está sendo vivido ou ocorrendo. Nesse momento, o papel do educador é discutir com os participantes as percepções levantadas e não se limitar a impor sua própria compreensão sobre o tema^{80,77}.

Na segunda fase ocorre a classificação dos pontos-chave, em que se deve procurar o motivo dos problemas identificados na fase anterior. Também é importante considerar a complexidade e os determinantes sociais dos problemas. Após essa etapa, é essencial fazer

uma síntese dos principais pontos para aprofundar a reflexão sobre os problemas prioritários a serem trabalhados na próxima etapa^{80,77}.

A próxima fase consiste na formulação de hipóteses de solução, que deve ser construída a partir do entendimento profundo obtido sobre o problema, analisando-o de diversas formas, exercitando cognitivamente sobre os problemas e possíveis soluções. Em seguida, direciona-se para a última fase, a aplicação à realidade, à prática^{80,77}.

São escassos os estudos que avançam na discussão dos processos de formação da força de trabalho sob a perspectiva da obesidade, e ainda menos aqueles que consideram tais formações dentro da ótica da LCSO, analisando as potencialidades e fragilidades associadas à EPS.

Portanto, ressalta-se a necessidade de formação de profissionais de saúde. Um cuidado de excelência prestado pelos profissionais é uma das formas de sensibilizar os indivíduos e as populações a intervir em suas escolhas para melhorar sua qualidade de vida⁷².

Por fim, destaca-se a importância de compreender os projetos e as ações de EPS como um processo, e não apenas capacitações isoladas, uma vez que envolvem atitudes, habilidades e conhecimentos prévios, além da participação de diversos atores. Busca-se a reflexão, o desenvolvimento e a autonomia dos profissionais. A metodologia objetiva a educação como um desenvolvimento funcional, direcionado à realidade social, indo além de cursos e treinamentos isolados⁷⁷.

3. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver, validar e aplicar uma oficina de educação permanente em VAN na LCSO, direcionada aos profissionais que atuam na APS nos municípios do ABC paulista.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Elaborar e validar um protocolo de uma oficina de educação permanente voltada para profissionais de saúde, com foco na temática de VAN no âmbito da APS, especificamente na LCSO.

Formar profissionais de saúde nos municípios do ABC paulista, direcionadas aos profissionais que atuam na APS.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção, extensão e formação, que visa apoiar a implementação da VAN na LCSO.

4.1 CONTEXTO E PREMISSAS DO ESTUDO

Esta tese está ancorada em um projeto matriz intitulado “Apoio e análise para a implementação das ações na atenção básica da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade nos municípios do Grande ABC paulista”, coordenado pela Dra. Patricia Constante Jaime, professora associada do Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública/FSP da Universidade de São Paulo/USP.

Tal projeto foi financiado pelo CNPq com o apoio do MS, após a chamada pública de nº 26/2018, com o objetivo de “apoiar projetos que integrassem atividades de pesquisa, extensão e formação de trabalhadores da Atenção Básica, com priorização daqueles que atuam no Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), na temática de prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade no âmbito do SUS, desenvolvidos preferencialmente, em parcerias com secretarias estaduais/municipais de saúde”.

O projeto é fruto de uma parceria entre a Comissão Intergestores Regional (CIR) da região do Grande ABC Paulista e a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP).

A parceria surgiu após a CIR do Grande ABC Paulista pactuar a LCSO como linha prioritária a ser desenvolvida nos sete municípios da região do Grande ABC Paulista (São Bernardo do Campo, Santo André, Mauá, Diadema, São Caetano do Sul, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra).

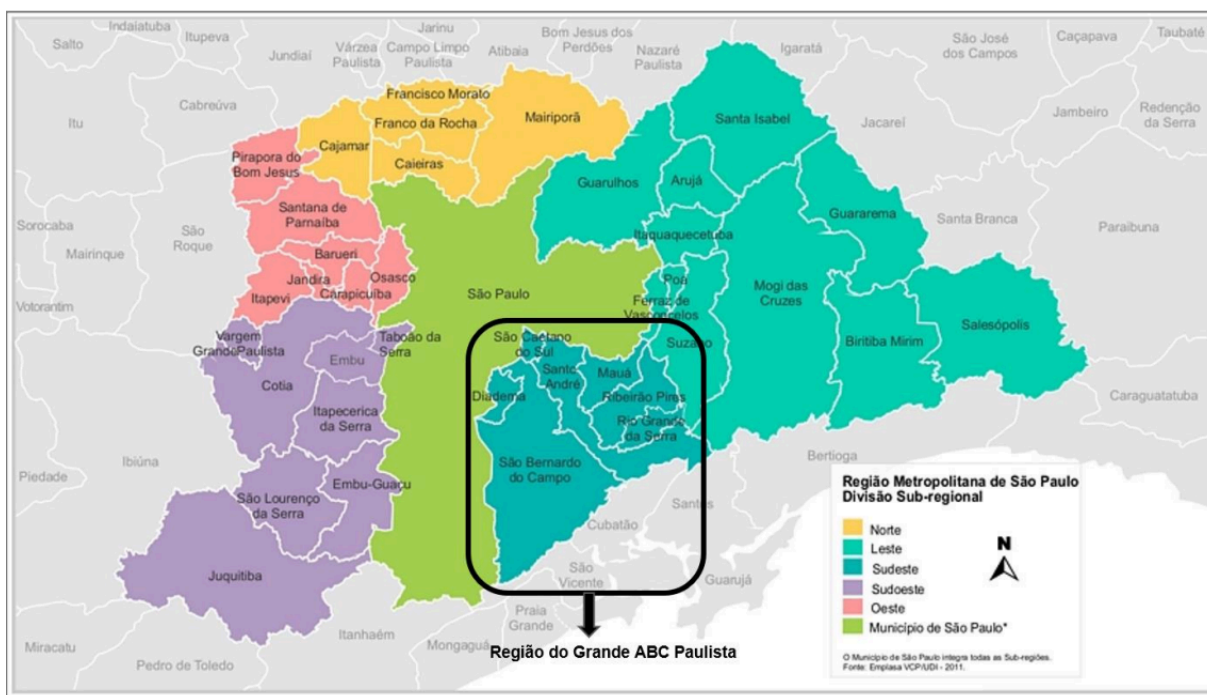
O projeto matriz tem como objetivo contribuir para a formação de profissionais de saúde, gestores locais do SUS e acadêmicos em diferentes níveis de formação (da graduação ao doutorado). As tecnologias de educação permanente abordam cinco componentes temáticos: Vigilância alimentar e nutricional, Promoção da alimentação adequada e saudável e da atividade física e práticas corporais, Abordagem coletiva no manejo da obesidade, Gestão local e intersetorialidade e Estigma do peso corporal.

O objetivo geral do projeto matriz é fortalecer o desenvolvimento de ações nos cinco temas citados, como componentes de responsabilidade da APS, na implementação da LCSO, pactuada pela CIR do Grande ABC Paulista.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A OFICINA

Os profissionais que participaram da oficina estão localizados no Grande ABC Paulista, situado na região metropolitana de São Paulo, no sudeste do estado. Essa região é composta por sete municípios: São Bernardo do Campo, Santo André, Mauá, Diadema, São Caetano do Sul, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra (Figura 1).

Figura 1. Região do Grande ABC Paulista.



Fonte: Plano Municipal de Saúde 2018-2021 de São Bernardo do Campo, adaptado.

O Grande ABC Paulista é uma região que abriga mais de 2.800.000 habitantes em uma área territorial de 828 km². Sua história remonta ao final do século XIX, quando recebeu um grande influxo de imigrantes, impulsionando seu desenvolvimento populacional. Reconhecido como o berço da indústria automobilística do Brasil, a região atraiu grandes multinacionais que se estabeleceram na área a partir de 1950^{81,56}.

Se o Grande ABC Paulista fosse considerado um município, seu Produto Interno Bruto (PIB) o colocaria como o segundo maior do estado de São Paulo e a quarta maior cidade do país, com uma geração de riquezas de R\$118,6 bilhões em 2019. A cidade de São Bernardo do Campo segue como a mais populosa da região, com 810.729 habitantes, seguida de Santo André (748.919), Mauá (418.261), Diadema (393.237), São Caetano do Sul (165.655), Ribeirão Pires (115.559) e Rio Grande da Serra (44.170)⁵⁶.

Os municípios que compõem o Grande ABC Paulista estão estruturados para o planejamento, articulação e definição de ações de caráter regional por meio de uma entidade chamada "Consórcio Intermunicipal Grande ABC", criada em 1990 e reconhecida em 2010 como o primeiro consórcio multissetorial de direito público e natureza autárquica do país e no âmbito estadual fazem parte do Departamento Regional de Saúde I (DRS I – Grande São Paulo)⁸¹.

No campo da saúde, esse consórcio busca ampliar e aprimorar o atendimento à saúde por meio da cooperação e complementaridade de ações, estabelecendo redes integradas de cuidados de saúde que envolvem os serviços e recursos municipais, estaduais e federais⁸¹. A Tabela 1 apresenta características da APS nos sete municípios do Grande ABC Paulista em 2022.

Tabela 1. Características da APS* nos municípios da região do Grande ABC Paulista. São Paulo, SP, Brasil, 2022.

Município	População (n)	Cobertura populacion al estimada APS (%)	ACSI (n)	eSFII (n)	NASFIII (n)
São Bernardo do Campo	849.874	76,5	774	266	19
Santo André	723.889	40,3	279	51	7
Mauá	481.725	33,9	302	80	9
Diadema	429.550	83,4	475	94	11
São Caetano do Sul	162.763	75,2	126	30	3
Ribeirão	125.238	49,4	53	15	1

Pires					
Rio Grande da Serra	52.009	59,7	34	16	0
TOTAL	2.825.048	-	2043	552	50

*Atenção Primária à Saúde

ACS^I = Agente Comunitário de Saúde

eSF^{II} = equipes Saúde da Família

NASF^{III} = Núcleo Ampliado de Saúde da Família (tipo I)

Fonte: Dados extraídos do e-Gestor Atenção Básica a partir dos relatórios públicos

(site:<<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>> Acessado em 06 de junho de 2022).

Na tabela 2, é possível verificar o quantitativo e a porcentagem de eutrofia, sobrepeso e obesidade, conforme a cobertura realizada pelos respectivos municípios. É notável a alta prevalência de sobrepeso e obesidade, juntamente com um incremento na cobertura em todos os municípios ao longo dos anos, exceto no caso específico de Rio Grande da Serra.

Tabela 2. Prevalência de sobrepeso, obesidade e eutrofia de acordo com a cobertura populacional dos registros do estado nutricional em adultos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan-Web) em relação ao ano e municípios da região do Grande ABC Paulista. São Paulo, SP, Brasil, 2023.

Município	2019							2020							2021							2022						
	Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade		Total	Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade		Total	Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade		Total	Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade		Total
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
São Caetano do Sul	781	31.1	908	36.1	770	30.6	2513	2646	27.3	3561	36.7	3367	34.7	9696	5155	29.2	6275	35.5	5958	33.7	17662	6343	28.6	7955	35.9	7512	33.9	22152
Diadema	5386	28.6	6344	33.7	6741	35.8	18841	5904	26.7	7512	34.0	8304	37.6	22076	6649	25.5	8847	34.0	10062	38.6	26039	7821	27.4	9526	33.4	10565	37.1	28594
Santo André	354	26.0	475	34.9	518	38.1	1360	567	26.6	698	32.8	840	39.4	2130	672	25.4	910	34.3	1018	38.5	2643	3767	31.3	4305	35.8	3727	31.0	12105
Rio Grande da Serra	409	35.9	391	34.3	311	27.3	1140	315	33.4	299	31.7	304	32.3	942	126	27.1	137	29.5	195	41.9	465	85	26.0	109	33.3	120	36.7	331
Mauá	1686	32.3	1834	35.1	1573	30.1	5219	1129	27.9	1422	35.1	1420	35.0	4053	1310	45.1	1566	35.4	1468	33.2	4425	2250	28.9	2630	33.8	2768	35.5	7820
Ribeirão Pires	235	33.5	237	33.8	208	29.7	701	42	29.0	53	36.5	44	32.4	145	211	34.1	274	44.3	106	17.1	456	658	44.3	508	34.2	308	20.7	1494
São Bernardo do Campo	6875	32.5	7432	35.1	6504	30.7	21165	8725	29.8	9897	33.8	10261	35.0	29315	10207	44.9	11890	33.9	12483	35.6	35072	15282	30.3	17539	34.8	16793	33.3	50593

Fonte: Dados extraídos do a partir dos relatórios públicos do SISVAN-Web. (site:<<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>> Acessado em 20 de junho de 2023).

4.3 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente projeto está organizado em quatro etapas: I) desenvolvimento do protocolo de oficina de educação permanente, II) primeira validação de conteúdo e adequação, III) segunda validação de conteúdo, e IV) formação dos profissionais de saúde.

I) Desenvolvimento do protocolo de oficina de educação permanente

Para a execução do projeto matriz, foram realizadas reuniões trimestrais de um fórum colegiado, que foi composto pela equipe de pesquisa, representantes dos sete municípios do ABC paulista e representantes da Secretaria de Estado da Saúde por meio do Departamento Regional de Saúde I – Grande São Paulo. O papel do fórum foi planejar e avaliar, de forma integrada, as atividades do projeto nas dimensões da produção do cuidado em saúde, de responsabilidade e competência da APS, visando à implementação da LCSO nos municípios envolvidos.

Os encontros do fórum e as reuniões bilaterais com os sete municípios ocorreram em diversos momentos desde o início do projeto matriz em 2019. Essas interações foram de extrema importância para a organização da presente pesquisa, permitindo compreender a realidade única de cada município, bem como identificar as dificuldades e necessidades específicas relacionadas à temática da VAN.

A oficina é apresentada textualmente em um protocolo na temática da VAN na LCSO, voltada para profissionais com ensino superior atuantes na APS.

O protocolo foi desenvolvido por duas nutricionistas mestras em Nutrição em Saúde Pública e uma graduanda em nutrição, sob a supervisão e coordenação docente. A oficina apresenta uma carga horária total de trinta horas assim distribuídas: seis módulos presenciais de quatro horas cada, totalizando vinte e quatro horas, mais seis horas organizadas em atividades de dispersão, não presenciais, com duração estimada de uma hora cada, totalizando as trinta horas de duração da oficina. Para a composição das turmas, é indicado um número entre quinze a trinta participantes.

As atividades de dispersão são incluídas como forma de manter os participantes conectados com a temática trabalhada e motivá-los a permanecer na oficina. Sugere-se disponibilizar a atividade de dispersão ao final de cada módulo.

Os módulos são propostos de forma a contemplar três momentos: inicial, intermediário e final, conforme descritos abaixo:

- a) Momento inicial: com duração aproximada de dez minutos, é a preparação do grupo para o trabalho do dia, podendo incluir exercícios de relaxamento e aquecimento, através de atividades, brincadeiras e conversas.
- b) Momento intermediário: envolvimento do grupo em atividades voltadas para a reflexão e elaboração do tema trabalhado.
- c) Momento de sistematização e avaliação: visualização do grupo sobre sua produção durante o encontro na oficina.

A orientação de cada atividade é constituída por uma apresentação, a duração total, o material necessário, os objetivos, a descrição da atividade e os resultados esperados. Para facilitar o planejamento, o protocolo inclui todos os materiais prontos para auxiliar nas atividades, além de um quadro de acompanhamento com a sequência das atividades, seus objetivos, o tempo proposto e um resumo das tarefas a serem realizadas pela equipe executora da oficina.

Os principais referenciais teóricos que orientaram o desenvolvimento da oficina e das temáticas abordadas foram: PNAN⁸², Marco de Referência da VAN na AB⁵, Prática Colaborativa Interprofissional (PCI)⁸³ e Metodologia Crítico-Reflexiva (MCR)⁷⁵, conforme apresentados abaixo:

Política Nacional de Alimentação e Nutrição

A PNAN é um instrumento que orienta a atenção nutricional no sistema de saúde brasileiro, com o objetivo de melhorar as condições alimentares e nutricionais da população. A segunda edição da PNAN propõe nove diretrizes, e três delas são de especial importância para fundamentar a oficina proposta: Organização da Atenção Nutricional, VAN e Qualificação da Força de Trabalho⁸².

Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica

O Marco de Referência da VAN na AB é um documento desenvolvido pelo MS em 2015. Seu propósito é prestar apoio aos profissionais de saúde e aos gestores nesse contexto. O documento apresenta conceitos, metodologias e instrumentos voltados para a coleta de dados, o planejamento, a implementação e a avaliação das ações relacionadas à alimentação e nutrição⁵.

O Marco contextualiza a prática em diferentes cenários de atuação e propõe ferramentas a serem usadas na execução, baseando-se não apenas na coleta de dados, mas também no planejamento, implementação e avaliação das intervenções alimentares e nutricionais. Trata-se de um manual para consulta profissional. A proposta do protocolo da

oficina, além da formação em VAN, é proporcionar a oportunidade de construção reflexiva de formas efetivas de atuar em VAN, baseada no conteúdo do Marco e nas experiências dos profissionais e gestores⁵.

Prática Colaborativa Interprofissional

A PCI ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo pacientes, suas famílias, cuidadores e comunidades, buscando atenção à saúde de mais alta qualidade em todos os níveis da rede de serviços⁸³.

A abordagem combinada e organizada dos profissionais de formações distintas junto à população possibilita tanto o compartilhamento das ações quanto delegar atividades a outros profissionais, o que melhora o cuidado em um cenário em que as DCNT apresentam altas prevalências⁸⁴.

Metodologia Crítico-Reflexiva

O MCR é uma orientação didático-pedagógica fundamentada na perspectiva de Paulo Freire. A formação profissional sob essa abordagem requer um processo educacional voltado para uma visão questionadora do mundo, que envolve a forma como o sujeito observa e reflete sobre as questões que o cercam^{85,75}.

O MCR busca a construção do conhecimento na perspectiva da autonomia e privilegia a relação ensino-aprendizagem por meio do debate crítico e das discussões sobre as demandas presentes no cotidiano dos serviços de saúde. Isso significa que o ponto de partida são os problemas ou a problematização da realidade concreta^{75,86,87}.

O processo de formação é mais efetivo quando se leva em consideração a realidade local. Ao considerar a realidade local, as soluções para os desafios tornam-se reais, concretas, executáveis, descentralizadas e compartilhadas. Além disso, a metodologia ativa assume uma abordagem problematizadora, que consiste em refletir ativamente sobre situações dadas, questionar fatos, compreender processos e propor soluções³¹.

Nesse contexto, o MCR é a estratégia mais adequada para o processo formativo dos profissionais de saúde, pois permite a análise crítica e a reflexão diante de problemas, conflitos e desafios socioambientais, além da construção coletiva do conhecimento a partir de situações da vida real^{32,20,88}.

Considerou-se também a necessidade de utilizar técnicas educativas que estimulassem a participação por meio do processo de reflexão-ação, buscando resgatar e valorizar o conhecimento obtido da realidade em conjunto com o conhecimento adquirido no processo

formativo. Essa abordagem permite que os profissionais de saúde se engajem ativamente na aprendizagem e relacionem o conhecimento teórico com as experiências vivenciadas na prática^{88,89}.

As atividades foram elaboradas de forma a possibilitar que os participantes revisem conhecimentos prévios, estimulem e cultivem atitudes críticas e cidadãs, analisem o ambiente em que atuam e a situação de trabalho, construam conceitos de forma coletiva e proponham estratégias de intervenção no trabalho.

II) Primeira validação de conteúdo e adequação

A primeira versão do protocolo da oficina de VAN na LCSO foi submetida a um painel de especialistas, com o objetivo de determinar sua qualidade psicométrica e a fidedignidade dos critérios selecionados⁹⁰.

A análise de especialistas consiste no julgamento realizado por um grupo de especialistas ou peritos na área, os quais são responsáveis por avaliar se o conteúdo está de acordo e adequado ao que se propõe^{65,91,92}.

A validação de conteúdo marca o início do processo de associação entre conceitos abstratos e indicadores mensuráveis, além de representar o quanto cada item do instrumento comprova o fenômeno de interesse e a dimensão de cada item dentro da mensuração pretendida^{90,92,93}.

A análise de validação de conteúdo possibilita mensurar a pertinência e clareza de cada item proposto. No entanto, há limitações decorrentes da subjetividade na análise realizada pelos especialistas, o que pode ocasionar distorções nos resultados dos estudos⁹⁰. É relevante ressaltar que, para mitigar essa limitação, a seleção dos especialistas deve levar em consideração sua expertise e conhecimento na área, a fim de garantir uma avaliação coesa e representativa. A validação de conteúdo é o método mais sugerido e utilizado na literatura^{79,90}.

Não há consenso sobre o número ideal de especialistas, mas Pasquali⁸⁸ sugere que seis juízes são suficientes para validar o conteúdo, enquanto Lynn⁹⁴ recomenda um mínimo de três.

O processo teve início com a seleção do comitê de especialistas, levando em consideração pelo menos um dos seguintes critérios de inclusão: ter experiência em gestão pública na assistência à saúde do SUS por mais de cinco anos, possuir experiência consolidada na área de VAN ou ter experiência nas áreas de EPS e educação nutricional (utilizando a metodologia crítico-reflexiva). Para assegurar uma representatividade nacional

mais ampla, os especialistas selecionados poderiam ser provenientes de regiões distintas do país.

O convite para a participação dos especialistas na pesquisa foi enviado por e-mail, incluindo a apresentação do projeto, o cronograma com o prazo para o aceite do convite, a data para o recebimento do questionário e a data para devolução do questionário, além das possíveis datas para a realização da chamada de vídeo com os especialistas.

Após o convite, oito especialistas, todos graduados em nutrição e com experiência em VAN ou em áreas correlatas, aceitaram participar da pesquisa (Tabela 3).

Tabela 3. Característica dos especialistas do primeiro painel de especialistas. São Paulo, SP, Brasil, 2023.

Características	Número de especialistas
Atuação em VAN na APS	1
Docente e pesquisador com experiência em VAN	4
Metodologia Crítico-Reflexiva	1
Gestão Municipal em Saúde com experiência em VAN	1
Prática colaborativa Interprofissional	1
Total	8
Sexo	
Feminino	7
Masculino	1
Local de atuação profissional	
Rio de Janeiro - RJ	2
Maceió - AL	1
Porto Alegre - RS	1
Manaus - AM	1
Ouro Preto - MG	1
João Pessoa - PB	1
Aracaju - SE	1

A partir do aceite, outro e-mail foi enviado, contendo o link para o preenchimento digital (Plataforma - *Google Forms*) do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1), o protocolo da oficina, o referencial teórico e a ficha de avaliação do protocolo da oficina de VAN na LCSO (Anexo 2), com instruções específicas sobre como avaliar cada item.

Os especialistas avaliaram os itens do protocolo de forma individual e independente, com o objetivo de verificar os aspectos de clareza e pertinência dos conceitos abordados em cada atividade. Para essa avaliação, foi empregada a escala Likert de quatro pontos, a qual permitiu avaliar a clareza e a pertinência dos itens da seguinte forma: 1 = a atividade não apresenta clareza/pertinente; 2 = são necessárias revisões significativas para tornar a atividade clara/pertinente; 3 = são necessárias revisões menores para tornar a atividade clara/pertinente; 4 = a atividade está clara/pertinente.

A escala Likert é uma técnica de ranqueamento utilizada para medir o grau de concordância do sujeito em relação a várias afirmações ou itens que expressam algo favorável ou desfavorável em relação a um objeto ou fenômeno em estudo^{79,90,93,95,96}.

A clareza foi conceituada como sendo suficientemente compreensível e expressa de maneira apropriada para possibilitar sua replicação em distintos contextos da APS. Para a avaliação da pertinência, a definição baseou-se na análise de se as atividades refletiam adequadamente os conceitos envolvidos e se eram pertinentes para a integração no protocolo da oficina, em conformidade com o objetivo estabelecido.

Após o preenchimento das notas para cada atributo, o formulário continha um espaço para comentários e sugestões individuais e gerais. O Quadro 1 apresenta a disposição e o título de cada atividade do protocolo.

Quadro 1 - Descrição da oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional através das atividades do primeiro painel de especialistas. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

Módulos	Atividade 1	Atividade 2	Atividade 3	Atividade 4	Atividade 5	Atividade 6
1º Conhecendo o perfil epidemiológico	Programação e objetivos da oficina e do módulo 1	Acolhendo o grupo	Acordo de trabalho	Perfil epidemiológico nutricional do território e nacional	Encerramento do módulo 1	-
2º Conhecimento dos profissionais sobre a importância da VAN na Atenção Primária à Saúde	Programação e objetivos do módulo 2	Quem faz o que na VAN?	Jogo do barbante - Conhecimento em VAN	Fale mais sobre vigilância alimentar e nutricional na sua vivência profissional	Dinâmica do espelho	Encerramento do módulo 2
3º Fundamentos teóricos e a prática da Vigilância Alimentar e Nutricional	Programação e objetivo do módulo 3	Apresentação sobre VAN	Fixando os conceitos Gerais	Como fazer a Vigilância Alimentar e Nutricional	Identificando dificuldades e possibilidades	Encerramento do módulo 3
4º Consumo Alimentar	Programação e objetivos do módulo 4	Cartografia do consumo alimentar	Refletindo sobre os desafios do consumo alimentar como prática das equipes	Como preencher o questionário de consumo alimentar	Encerramento do módulo 4	-
5º Técnicas Antropométricas	Programação e objetivos da oficina 5	Apresentação teórica sobre as Medidas Antropométricas	Aferição das Medidas Antropométricas	Encerramento do módulo 5	-	-

6º Capacitação para a produção de informação	Programação e Objetivos do Módulo 6	Preenchimento dos formulários e fichas do e-SUS e do SISVAN Web	O Sistema e-SUS APS e o SISVAN Web	Alimentando o sistema	Uso da informação: definindo prioridades	Encerramento do módulo 6 e da Oficina de VAN na LCSO
--	-------------------------------------	---	------------------------------------	-----------------------	--	--

Após o preenchimento da avaliação, realizou-se a primeira rodada do painel de especialistas, em fevereiro de 2021, na qual os participantes interagiram, trocaram e expressaram verbalmente suas impressões e sugestões sobre o protocolo da oficina de VAN.

Os especialistas foram divididos aleatoriamente em dois grupos para realizar a conversa no formato à distância, devido à estratégia de distanciamento físico para o controle da pandemia da COVID-19. A divisão em grupos foi efetuada com o propósito de possibilitar a interação de todos os participantes, mesmo no formato online, e oferecer opções de dias e horários para facilitar a participação.

Para a análise da validade, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a proporção de especialistas que expressaram concordância em relação às atividades do protocolo. O IVC foi calculado como o número de notas 3 e 4 dividido pelo total de notas válidas⁹⁷.

No presente estudo, as atividades que alcançaram valores de IVC iguais ou superiores a 0,9 foram consideradas adequadas. Esse valor representa um alto nível de concordância entre os especialistas em relação à clareza e pertinência das atividades propostas no protocolo da oficina⁶⁵.

Os pontos comuns e controversos, os comentários, as críticas e as sugestões dos especialistas, tanto no formulário individual como na roda de conversa, foram analisados e resultaram em alterações no protocolo.

III) Segunda validação de conteúdo

Em junho de 2021, o protocolo modificado foi submetido à análise de um novo painel de especialistas. Todos os especialistas que participaram do primeiro painel foram convidados novamente, juntamente com mais três novos participantes, totalizando onze convidados. No entanto, apenas cinco especialistas aceitaram participar da segunda validação, sendo que quatro deles já haviam participado do primeiro painel (Tabela 4).

Tabela 4- Característica dos especialistas do segundo painel de especialistas. São Paulo, SP, Brasil, 2023.

Características	Número de especialistas
Atuação em VAN na APS	0
Docente e pesquisador com experiência em VAN	3
Metodologia Crítico-Reflexiva	1
Gestão Municipal em Saúde com experiência em VAN	1
Prática Colaborativa Interprofissional	0
Total	5
Sexo	
Feminino	5
Masculino	0
Local de atuação profissional	
Rio de Janeiro - RJ	1
Maceió – AL	0
Porto Alegre - RS	0
Manaus – AM	1
Ouro Preto - MG	1
João Pessoa - PB	0
Aracaju – SE	1
São Paulo – SP	1

O segundo protocolo consistia em trinta e dois itens distribuídos em seis módulos presenciais de quatro horas, com seis horas de atividades de dispersão, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 - Descrição da oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional através dos módulos e atividades para o segundo painel de especialistas. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

Módulos	Atividade 1	Atividade 2	Atividade 3	Atividade 4	Atividade 5	Atividade 6
1º Conhecendo o perfil epidemiológico	Apresentação da oficina 1.1: Programação e objetivos do módulo 1	Acolhendo o grupo	Acordo de trabalho	Perfil alimentar e nutricional no território e no Brasil	A Linha de Cuidado para Sobrepeso e Obesidade	Encerramento do módulo 1
2º Conhecimento dos profissionais sobre a importância da VAN na Atenção Primária à Saúde	Programação e objetivos do módulo 2	Quem faz o que na VAN?	Jogo do barbante - Conhecimento em VAN	Fale mais sobre a VAN na sua vivência profissional	O que é VAN?	Fixando os Conceitos Gerais Encerramento do módulo
3º Fundamentos teóricos e a prática da Vigilância Alimentar e Nutricional	Programação e Objetivos do Módulo 3	Como fazer a Vigilância Alimentar e Nutricional?	Identificando dificuldades e possibilidades	Circulando pela coleta de dados: Cartografia do consumo alimentar	Encerramento do módulo 3	
4º Consumo Alimentar	Programação e objetivos do módulo 4	Antropometria na APS	Aferição das medidas antropométricas	Encerramento do módulo 4		
5º Técnicas Antropométricas	Programação e Objetivos do Módulo 5	O Sistema e-SUS APS, BFA e o SISVAN-Web	Preenchimento das fichas do e-SUS e do SISVAN-Web	Alimentando os sistemas	Uso da informação: definindo prioridades	Encerramento do módulo 5

6° Capacitação para a produção de informação	Programação e Objetivos do Módulo 6	Definindo estratégias de ação	Avaliando a intervenção	Encerramento do módulo	Avaliação e encerramento da oficina	
--	-------------------------------------	-------------------------------	-------------------------	------------------------	-------------------------------------	--

Os especialistas receberam o referencial teórico, o protocolo atualizado com as considerações do outro painel e a ficha de avaliação. As atividades foram avaliadas nos mesmos aspectos, utilizando a escala Likert como técnica de ranqueamento, e o IVC foi utilizado para medir a concordância em relação às atividades do protocolo.

Utilizou-se o IVC para avaliar a proporção de especialistas que expressaram concordância em relação às atividades do protocolo. As atividades que alcançaram valores de IVC iguais ou superiores a 0,9 foram consideradas adequadas.

Após a validação, o protocolo passou por uma revisão em relação ao estigma da obesidade, a qual foi realizada por dois especialistas que não participaram dos painéis anteriores.

O estigma da obesidade refere-se à manifestação de preconceito em relação a indivíduos com obesidade, envolvendo suposições de que são preguiçosos, não aderem ao tratamento, não respondem bem ao aconselhamento, são responsáveis por sua condição e carecem de força de vontade⁹⁸. Após a revisão, foram fornecidas quinze sugestões (Anexo 3) direcionadas à abordagem do estigma da obesidade. Todas as sugestões foram incorporadas e podem ser verificadas no Manual de VAN.

A versão final do protocolo da Oficina de VAN foi editada em formato de manual instrutivo, que é o primeiro manuscrito apresentado na seção de resultados e discussão.

IV) Formação para os profissionais de saúde

A formação foi realizada para os profissionais de saúde que atuam na APS nos municípios que compõem a região do Grande ABC paulista.

Todas as atividades da oficina foram elaboradas e fundamentadas na abordagem da EPS, que tem como objetivo promover uma aprendizagem significativa, através do conhecimento direcionado para uma melhor prática profissional de acordo com a vivência cotidiana dos serviços, facilitando o processo de trabalho e qualificando as orientações no âmbito individual ou coletivo⁷⁰.

Conforme destacado por Afonso³² (2006, p.9) em seu artigo "Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial", a oficina pode ser definida como

Um trabalho estruturado com grupos, independentemente do número de encontros, sendo focalizado em torno de uma questão central que o grupo se propõe a elaborar, em um contexto social. A elaboração que se busca na Oficina não se restringe a uma reflexão racional mas envolve os sujeitos de maneira integral, formas de pensar, sentir e agir.

Para a realização da Oficina de VAN, foram selecionadas duas nutricionistas com experiência em VAN, juntamente com o apoio de uma graduanda em nutrição e uma doutoranda em biologia, que atuaram como facilitadoras na execução da oficina. Essas integrantes passaram por um treinamento e receberam certificação no teste de aferição de desempenho pelo Laboratório de Avaliação Nutricional de Populações (LANPOP). O objetivo desse treinamento foi capacitar as nutricionistas para que pudessem repassar o conhecimento aos profissionais de saúde no módulo quatro, atividade 4.3 (aferição das medidas antropométricas) da oficina de VAN na LCSO.

A oficina contou com a participação de trinta e um profissionais da APS. Devido às restrições impostas pela pandemia da Covid-19, não foi possível formar um número maior de profissionais ou realizar a oficina piloto. Cada município foi responsável por selecionar o(s) participante(s) da oficina, levando em consideração suas necessidades e disponibilidade. Além disso, foram tomadas medidas preventivas devido à Covid-19 (Anexo 4).

Os profissionais da saúde de nível superior que participaram das oficinas de VAN atuavam na APS, em equipes Saúde da Família (eSF), equipes multiprofissionais, ou no NASF (Tabela 5).

Tabela 5 - Característica dos profissionais de saúde que participaram da oficina de vigilância alimentar e nutricional. São Paulo, SP, Brasil, 2023.

Características	Número de profissionais de saúde
Profissão/cargo	
Psicólogo	5
Nutricionista	11
Enfermeiro	3
Sanitarista	1
Gerente de serviços de saúde (dentista e médico)	2
Assistente NASF ¹	1
Médico	2
Profissional de Educação Física	3
Cirurgião-dentista	2
Assistente Social	1

Total	31
Municípios	
São Caetano do Sul	5
Diadema	8
Santo André	4
Rio Grande da Serra	1
Mauá	1
Ribeirão Pires	2
São Bernardo do Campo	10
Sexo	
Masculino	5
Feminino	26

¹NASF = Núcleo Ampliado de Saúde da Família

Para facilitar a replicação da oficina, todos os [materiais de referência](#) estão organizados na biblioteca virtual disponível no site do projeto [LCSO ABC Paulista](#), na aba "Caixa de Ferramentas" - "Oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional na Linha de Cuidado para Sobrepeso e Obesidade". Esses materiais estão estruturados por módulos e referenciais teóricos, isso garante o fácil acesso dos participantes a eles.

Considerando o crescente uso de smartphones nos dias atuais, esses dispositivos podem ser considerados como um suporte adicional à oficina, tornando os materiais mais acessíveis aos participantes. Essa abordagem também contribui para a sustentabilidade, uma vez que os materiais estão disponíveis de forma digital, reduzindo o uso de recursos físicos.

O acesso facilitado aos materiais de referência por meio da biblioteca virtual demonstra o comprometimento do projeto em promover a disseminação das práticas relacionadas à VAN na LCSO. A utilização de recursos digitais enriquece e torna a experiência da oficina mais eficiente.

Os materiais que contêm informações específicas de determinados territórios devem ser atualizados de acordo com a realidade local. Para esse fim, foram elaborados roteiros de atualização dos dados e disponibilizados os slides das apresentações no [site do projeto](#),

garantindo a adaptação dos materiais de acordo com as necessidades e características de cada localidade.

4.4 CUIDADOS ÉTICOS

O estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FSP/USP (protocolo nº 12785719.9.0000.5421) (Anexo 5).

Todos os profissionais de saúde e os especialistas do painel de especialistas foram previamente solicitados a assinar ou preencher os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexos 1 e 6) para participarem da pesquisa, garantindo assim a sua participação voluntária e informada no estudo.

Adicionalmente, o desenvolvimento do projeto recebeu aprovação da Comissão Intergestores Regional do Grande ABC paulista, em reunião ordinária realizada em 21 de agosto de 2018, conforme registrado na Deliberação no. 54/2018.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados sob a forma de dois artigos e o Manual instrutivo de VAN na LCSO.

MANUSCRITO 1

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

Vigilância Alimentar e Nutricional



Coordenação: Patricia Constante Jaime, Betzabeth Slater Villar
e Iris Emanuelli Segura

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

2022

Coleção Oficinas de Qualificação Profissional da APS, v. 2

**Manual Instrutivo das Oficinas de Qualificação
de Profissionais da Atenção Primária à Saúde:
Vigilância Alimentar e Nutricional**

DOI 10.11606/9786588304044

Coordenação: Patricia Constante Jaime, Betzabeth Slater Villar
e Iris Emanuelli Segura

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
SÃO PAULO
2022



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

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Reitor: Carlos Gilberto Carlotti Junior
Vice-Reitor: Maria Arminda do Nascimento Arruda

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Diretor: José Leopoldo Ferreira Antunes
Vice-Diretora: Patricia Constante Jaime

CONSELHO EDITORIAL

Angela Maria Belloni Cuenca (Presidente)
Carinne Magnago
Denise Pimentel Bergamaschi
Dirce Maria Lobo Marchioni
Fabiola Zioni
Gizelton Pereira Alencar
José Luis Negrão Mucci
Maria Cristina da Costa Marques
Maria do Carmo Avamilano Alvarez
Maria Tereza Pepe Razzolini
Patricia Constante Jaime

Autores

Iris Emanuelli Segura
Betizabeth Slater Villar
Fabiana Alves do Nascimento
Stefanie Martins Menezes
Adriana Paula de Almeida

Colaboradores

Gabriela Ribeiro Dias
Agatha Cosmo de Moura Balbino
Jhessica Campos Victor
Bárbara Hatzlhoffer Lourenço
Thanise Sabrina Souza Santos

Elaboração de texto

Adriana Paula de Almeida

Revisão técnica geral

Betzabeth Slater Villar – FSP/USP
Fernanda Baeza Scagliusi – GPAC/USP
Ramiro Fernandez Unsain – GPAC/USP e
LABTrans/UFRB

Capa, Projeto Gráfico, Diagramação e Ilustrações:

Coletivo PIU (@coletivopiu)

Apoio técnico

Equipe da Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da USP

Av. Dr. Arnaldo, 715
01246-904 – Cerqueira César – São Paulo – SP
<http://www.biblioteca.fsp.usp.br>
markt@fsp.usp.br

Catálogo na Publicação

Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública

M294 Manual instrutivo das oficinas de qualificação de profissionais da atenção primária à saúde : vigilância alimentar e nutricional [recurso eletrônico] / Coordenação: Patricia Constante Jaime, Betizabeth Slater Villar, Iris Emanuelli Segura. -- São Paulo : Faculdade de Saúde Pública da USP, 2022.

196 p. : il. color. (Coleção Oficinas de Qualificação Profissional da APS ; v. 2)

ISBN 978-65-88304-04-4 (eletrônico)
DOI 10.11606/9786588304044

1. Vigilância Nutricional. 2. Dieta Saudável. 3. Obesidade.
4. Exercício Físico. 5. Atenção Primária à Saúde. 6. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. I. Jaime, Patricia Constante. II. Villar, Betizabeth Slater. III. Segura, Iris Emanuelli.

CDD 613.2

Lista de quadros

Quadro 1 - Sugestão de leitura básica e complementar para apoiar a facilitação das oficinas de educação permanente para Qualificação de Profissionais da Atenção Primária à Saúde.

Quadro 2 - Sugestões de adaptações para os recursos indicados para a realização das atividades propostas para a realização da oficina com o tema de vigilância alimentar e nutricional.

Lista de siglas

APS - Atenção Primária à Saúde

CAB – Caderno de Atenção Básica

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

CGAN – Coordenação Geral de Alimentação de Nutrição

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DAB – Departamento de Atenção Básica

DCNT – Doenças crônicas não transmissíveis

DHAA – Direito Humano à Alimentação Adequada

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

EAN – Educação Alimentar e Nutricional

EPS – Educação Permanente em Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

FSP – Faculdade de Saúde pública

GAPB – Guia Alimentar para a População Brasileira

GM – Grupo motivacional

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

GT – Grupos terapêuticos

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IMC – Índice de Massa Corporal

LABTrans/UFRB – Laboratório Humano de Estudos, Pesquisa e Extensão Transdisciplinares em Integralidade e Interseccionalidade no Cuidado em Saúde e Nutrição, Gêneros e Sexualidades

LCSO – Linha de cuidado para sobrepeso e obesidade

MACC – Modelo de atenção às condições crônicas

MS – Ministério da Saúde

Nasf – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

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

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

PCI – Prática Colaborativa Interprofissional

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização



PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

POF – Pesquisa Orçamentos Familiares

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS – Sistema Único de Saúde

TO – Terapeuta Ocupacional

UBS – Unidade Básica de Saúde

USP – Universidade de São Paulo

VAN – Vigilância Alimentar e Nutricional



Sumário

APRESENTAÇÃO	08
PREÂMBULO	09
INTRODUÇÃO	11
PERSPECTIVA TEÓRICA DOS MANUAIS	14
REFERENCIAIS POLÍTICOS	14
REFERENCIAIS TÉCNICOS	15
OBESIDADE E ESTIGMA	18
ORGANIZAÇÃO E REALIZAÇÃO DAS OFICINAS	20
FACILITAÇÃO	20
ESTRATÉGIA EDUCATIVA	22
ESTRUTURAÇÃO DA OFICINA	22
ESTRUTURAÇÃO DOS MÓDULOS	23
OFICINA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	28
PROGRAMAÇÃO GERAL DA OFICINA POR MÓDULOS	29
MÓDULO 1. PERFIL ALIMENTAR E NUTRICIONAL E A LCSO	33
APRESENTAÇÃO DO MÓDULO E SEUS OBJETIVOS	34
PREPARAÇÃO GERAL PARA O MÓDULO 1	34
ESTRUTURA E MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O MÓDULO 1	35
ATIVIDADES	36
RECEPÇÃO E APRESENTAÇÃO DA OFICINA	36
1.1 - Programação e objetivos do módulo 1	38
1.2 - Acolhendo o grupo	39
1.3 - Acordo de trabalho	41
1.4 - Perfil alimentar e nutricional no território e no Brasil	42
1.5 - A Linha de Cuidado para Sobrepeso e Obesidade	46
1.6 - Encerramento do módulo 1	48
Atividades de dispersão	50
Para saber mais	50
Referencial teórico	51

MÓDULO 2. A VAN NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	53
APRESENTAÇÃO DO MÓDULO E SEUS OBJETIVOS	54
PREPARAÇÃO GERAL PARA O MÓDULO 2	54
ESTRUTURA E MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O MÓDULO 2	55
ATIVIDADES	56
2.1 - Programação e objetivos do módulo 2	56
2.2 - Quem faz o que na VAN?	58
2.3 - Jogo do barbante - Conhecimento em VAN	61
2.4 - Fale mais sobre a VAN na sua vivência profissional	63
2.5 - O que é VAN?	65
2.6 - Fixando os Conceitos Gerais	67
2.7 - Encerramento do módulo 2	70
Atividades de dispersão	72
Para saber mais	72
Referencial teórico	73
MÓDULO 3. O CICLO DE GESTÃO E PRODUÇÃO DO CUIDADO	74
APRESENTAÇÃO DO MÓDULO E SEUS OBJETIVOS	75
PREPARAÇÃO GERAL PARA O MÓDULO 3	75
ESTRUTURA E MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O MÓDULO 3	76
ATIVIDADES	77
3.1 - Programação e Objetivos do Módulo 3	77
3.2 - Como fazer a Vigilância Alimentar e Nutricional?	79
3.3 - Identificando dificuldades e possibilidades	82
3.4 - Circulando pela coleta de dados: Cartografia do consumo alimentar	83
3.5 - Encerramento do módulo 3	88
Atividades de dispersão	90
Para saber mais	90
Referencial teórico	91
MÓDULO 4. TÉCNICAS ANTROPOMÉTRICAS	92
APRESENTAÇÃO DO MÓDULO E SEUS OBJETIVOS	93
PREPARAÇÃO GERAL PARA O MÓDULO 4	93
ESTRUTURA E MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O MÓDULO 4	94
ATIVIDADES	94
4.1 - Programação e objetivos do módulo 4	94
4.2 - Antropometria na APS	96

4.3 - Aferição das medidas antropométricas	100
4.4 - Encerramento do módulo 4	105
Atividades de dispersão	107
Para saber mais	107
Referencial teórico	108
MÓDULO 5. CAPACITAÇÃO PARA A PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO	109
APRESENTAÇÃO DO MÓDULO E SEUS OBJETIVOS	110
PREPARAÇÃO GERAL PARA O MÓDULO 5	110
ESTRUTURA E MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O MÓDULO 5	111
ATIVIDADES	112
5.1 - Programação e objetivos do módulo 5	112
5.2 - Os sistemas e-SUS APS, BFA e SISVAN	114
5.3 - Preenchimento das fichas do e-SUS APS	115
5.4 - Alimentando os sistemas	118
5.5 - Uso da informação: definindo prioridades	120
5.6 - Encerramento do módulo 5	123
Atividades de dispersão	124
Para saber mais	125
Referencial teórico	125
MÓDULO 6. AÇÃO E AVALIAÇÃO	126
APRESENTAÇÃO DO MÓDULO E SEUS OBJETIVOS	127
PREPARAÇÃO GERAL PARA O MÓDULO 6	127
ESTRUTURA E MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA O MÓDULO 6	127
ATIVIDADES	128
6.1 - Programação e objetivos do módulo 6	128
6.2 - Definindo estratégias de ação	130
6.3 - Avaliando a intervenção	133
6.4 - Encerramento do módulo 6	135
6.5 - Avaliação e encerramento da oficina	136
Para saber mais	137
Referencial teórico	138
Referencial teórico da oficina	138
CONSIDERAÇÕES FINAIS	144
AGRADECIMENTOS	144
QUADRO DO(A) FACILITADOR(A)	145

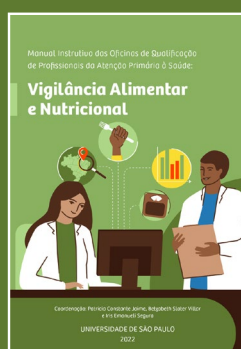
Apresentação

Você está diante de uma coleção, composta por 3 volumes, que apresenta uma proposta metodológica para realização de oficinas voltadas para a qualificação de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) para ações de promoção da alimentação adequada e saudável e da atividade física e práticas corporais, vigilância alimentar e nutricional e manejo da obesidade com abordagem coletiva.

Todos os volumes foram elaborados com um olhar cuidadoso para os usuários com fatores de risco e problemas de saúde já instalados referentes a estas questões, em especial pessoas com sobrepeso ou obesidade.

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

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



Preâmbulo

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

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

O Projeto foi executado pela Universidade de São Paulo (USP), através do Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública (FSP), do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (NUPENS), do Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades

Saudáveis (CEPEDOC) e do Grupo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Atividade Física e Saúde (GEPAF), da Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH) - USP.

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

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

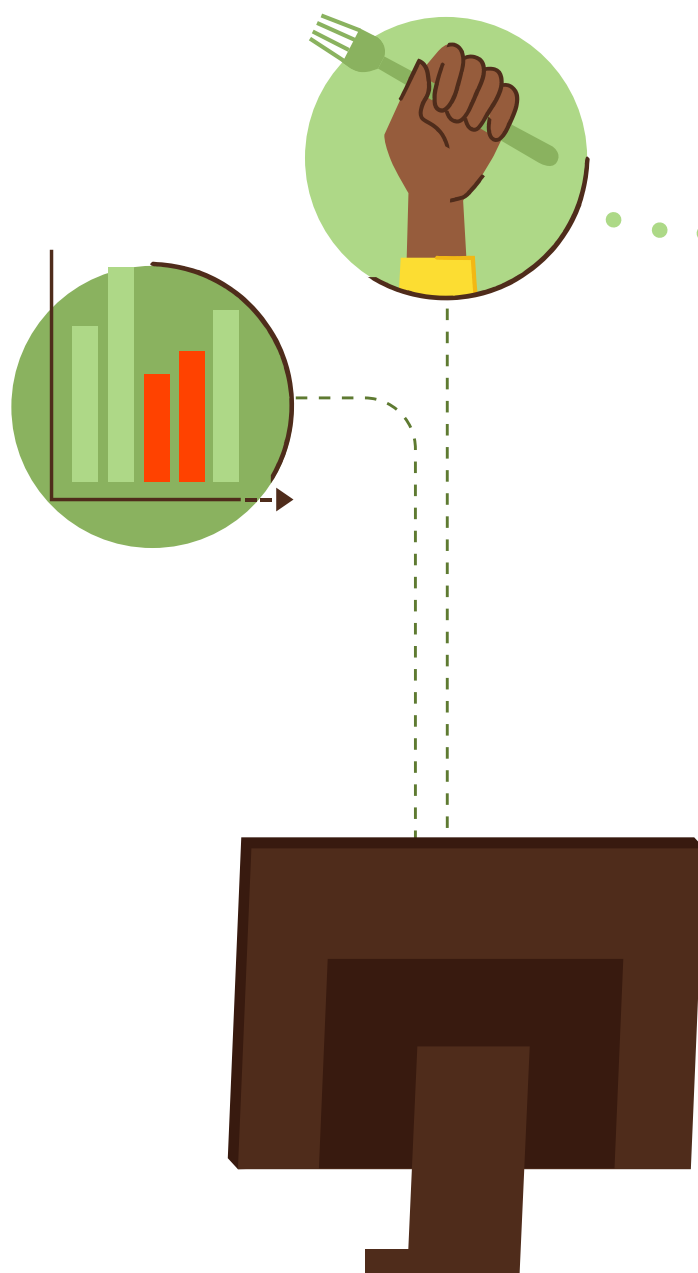
O CEPEDOC Cidades Saudáveis foi criado em 2000, a partir do ideário do Movimento por Cidades Saudáveis. Trata-se de uma organização não governamental, sem fins lucrativos, sediada na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Apoiar municípios e comunidades

que queiram adotar os princípios do Movimento por Cidades Saudáveis na gestão de seus projetos sociais. Seu campo de atuação abrange os campos da pesquisa, capacitação, intervenção e avaliação. Sua missão é promover processos que viabilizem políticas públicas integradas, participativas e formação de lideranças visando à equidade e qualidade de vida, sendo um Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde em Promoção da Saúde.

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

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

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



Introdução

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

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

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

dos indivíduos. A LCSO, disposta na Portaria 424, de 19 de março de 2013, descreve as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, deixando claro o papel da APS, que está alinhada aos seus atributos. Os manuais instrutivos abordam 3 pontos principais descritos nas atribuições deste nível de atenção: vigilância, promoção e manejo, fazendo com que o conteúdo desses manuais seja aplicável a toda a população assistida.

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

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

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

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

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

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

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

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

Assim como adotado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), na Portaria de Consolidação número 2, este material considera os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS), nas atuais concepções, como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas naquele documento.

Para abordar os temas escolhidos para estes manuais, é necessário considerar como cada indivíduo acessa, vê e lida com a alimentação, a atividade física e o manejo da condição de obesidade de forma respeitosa e contextualizada.

Na proposta de atividades, no contexto da EPS e da PCI, buscamos em Paulo Freire referências teóricas da metodologia crítico-reflexiva, para embasar a abordagem educativa voltada para adultos, que já têm diversos conceitos e conhecimentos estruturados e precisam encontrar sentido em alguma questão para que ela se torne objeto de interesse de novo conhecimento ou ressignificação do que já conhece.

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

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

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

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

Além desses materiais citados até aqui, muitos outros documentos sustentaram a elaboração dessa coleção. No próximo tópico, trazemos o resumo desses materiais, para que seja possível identificar e conhecer todos eles.

Também é relevante apontar que todos os volumes desta coleção foram revisados à luz do **combate ao estigma relacionado à obesidade**, que abordaremos com destaque um pouco mais a frente. Sem que possamos nos dar conta, há muito julgamento das pessoas com sobrepeso e obesidade, seja no que diz respeito ao peso e ao formato de seus corpos, seja no que diz respeito à sua alimentação ou às atitudes diante da vida. Identificar e combater esse estigma é fundamental para produzir um cuidado respeitoso e contextualizado a essas pessoas e evitar que o cuidado com a população em geral produza adoecimento, se o estigma e o preconceito estiverem presentes.

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



Perspectiva teórica dos manuais

REFERENCIAIS POLÍTICOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ção oferecida no âmbito da APS e a garantia dos direitos humanos à saúde e à alimentação.

REFERENCIAIS TÉCNICOS

Os principais referenciais técnicos selecionados a partir da pesquisa bibliográfica e documental e que orientaram o desenvolvimento das oficinas e das temáticas abordadas foram: Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias, Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do laboratório de inovação no manejo da obesidade nas redes de atenção à saúde, Cadernos de Atenção Básica (3 – Educação Permanente, 12 – Obesidade, 35 – Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica e 38 – Estratégias para Cuidado da Pessoa com Doença Crônica Obesidade), Cadernos HumanizaSUS (1 – Formação e Intervenção e 2 – Atenção Básica), Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas, Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica, Guia Alimentar para a População Brasileira, Manual Instrutivo Implementando o Guia Alimentar para a População Brasileira em Equipes que Atuam na Atenção Primária à Saúde, Guia de Atividade Física para a População Brasileira e Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS.

As **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias** foram compiladas pelo Ministério da Saúde em 2013 para estabelecer as diretrizes para o cuidado da pessoa com DCNT e para a organização da RAS (BRASIL, 2013a). Dada a importância de que os trabalhadores se apropriem do conteúdo deste documento, ele foi explorado principalmente nas temáticas: modelo de atenção às condições crônicas (MACC), RAS a Pessoa com Doenças Crônicas e linhas de cuidado prioritárias com en-

foque na linha de cuidado para sobrepeso e obesidade. Esta última é gerida em âmbito municipal e, portanto, tem particularidades de acordo com o que é estabelecido por cada prefeitura.

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

O documento **Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do laboratório de inovação no manejo da obesidade nas redes de atenção à saúde** foi publicado em 2014 pelo Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde. Contextualiza a obesidade enquanto problema de saúde pública e as políticas, programas e ações do SUS voltadas à temática. Além disso, apresenta 24 experiências do laboratório de inovação no manejo da obesidade no SUS, realizadas desde a APS até o acompanhamento pós-bariátrica, e as lições aprendidas com essas experiências exitosas ([BRASIL, 2014b](#)).

O **Caderno de Atenção Básica 12 – Obesidade** (CAB 12) é uma publicação técnica do Ministério da Saúde de 2006 voltada aos profissionais de saúde da APS, que visa subsidiar o cuidado integral e humanizado da obesidade, com ênfase no manejo alimentar e nutricional, na promoção de saúde e na prevenção de outras DCNT ([BRASIL, 2006](#)). Em 2014 o **Caderno de Atenção Básica 38 – Estratégias para Cuidado da Pessoa com Doença Crônica Obesidade** (CAB 38) foi publicado como parte da coleção de revisões dos CAB com a temática DCNT, visando à reorientação

dos serviços para abordagens conjuntas de tais doenças, dadas as associações das mesmas entre si e suas similaridades em relação a fatores de risco e de proteção e tratamentos não-medicamentosos ([BRASIL, 2014a](#)).

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

O **Caderno HumanizaSUS 1 – Formação e Intervenção** foi publicado pelo Ministério da Saúde em 2010 com o objetivo de divulgar e estimular experimentações de formação em humanização, contribuindo para a qualificação dos processos de trabalho em saúde. Derivado da PNH, reconhece que atitudes e comportamentos individuais considerados inadequados são expressões de formas precárias de organização, gestão e condições concretas de trabalho, deslocando imediatamente a pauta da humanização em saúde para novas ofertas de formação profissional, que por sua vez deve ser pautada em práticas pedagógicas humanizadas ([BRASIL, 2010b](#)). Tal concepção foi essencial enquanto pressuposto metodológico para o delineamento da estratégia de qualificação e das atividades educativas propostas neste instrutivo.

O **Caderno HumanizaSUS 2 – Atenção Básica** foi reimpresso em 2012 pelo Ministério da Saúde e busca analisar e discutir abordagens

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

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

O **Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica** (2015) é um documento que identifica, define e esclarece os conceitos e as metodologias da vigilância alimentar e nutricional (VAN) na APS e objetiva apoiar profissionais e gestores para a organização da VAN na Atenção Básica. Este documento é o grande referencial para o manual de Vigilância Alimentar e Nutricional ([BRASIL, 2015](#)).

Conceitos atuais de alimentação saudável foram embasados no **Guia Alimentar para a População**

Brasileira (GAPB), publicado em 2014 pelo Ministério da Saúde ([BRASIL, 2014c](#)). O **Manual Instrutivo: Implementando o GAPB em Equipes que Atuam na Atenção Primária à Saúde** foi publicado pelo Ministério da Saúde em 2019 e oferece uma série de atividades para a implementação do GAPB, sendo uma ferramenta potente para gestores e equipes do NASF para a qualificação dos profissionais da saúde que atuam na APS na temática promoção da alimentação adequada e saudável ([BRASIL, 2019b](#)).

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

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

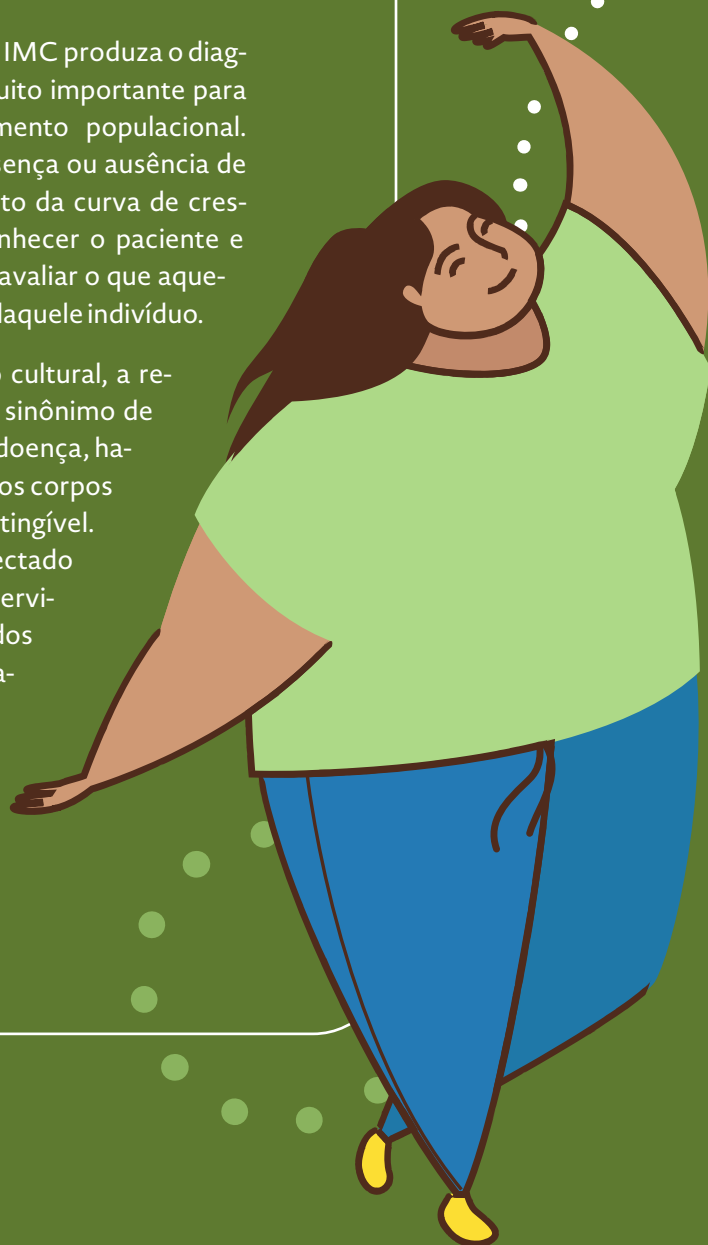


Obesidade e estigma

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

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

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



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

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

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

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

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



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



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

Organização e realização das oficinas

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

FACILITAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

Quadro 1 - Sugestão de leitura básica e complementar para apoiar a facilitação das oficinas de educação permanente para Qualificação de Profissionais da Atenção Primária à Saúde

LEITURA BÁSICA:

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

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

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

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

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

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

Capítulo “Parte 1 - Referencial Teórico”:

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

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

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

PARA SABER MAIS:

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

Capítulo 4 “Ferramentas de Educação Permanente”:

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

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

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

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

ESTRATÉGIA EDUCATIVA

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

ESTRUTURAÇÃO DA OFICINA

A carga horária total prevista para esta oficina de EPS na temática de **Vigilância Alimentar e Nutricional** é de 30 horas. Visando a um tempo hábil para desenvolvimento das atividades, porém que garanta maior aproveitamento e não seja exaustivo aos participantes, o ciclo da oficina é dividido

em seis (6) módulos presenciais de quatro (4) horas, totalizando 24 horas de atividades presenciais. É previsto um intervalo de 15 minutos na metade de cada encontro.

Considerando o intervalo entre os módulos, as seis (6) horas restantes são organizadas em atividades de dispersão, não presenciais, com duração estimada de uma (1) hora cada. As atividades de dispersão inserem-se como maneira de manter a conexão do participante com a temática trabalhada e motivá-lo a manter-se na oficina. Busca-se com essas atividades aprofundar os temas debatidos nos módulos através de ferramentas educativas como vídeos, leituras e atividades de observação. Os materiais podem ser compartilhados via formulários eletrônicos ou impressos seguidos de perguntas geradoras ou movimentos de reflexão, com a proposição de que sejam respondidos individualmente pelos participantes, a fim de monitorar a adesão às atividades de dispersão e acompanhar a compreensão dos temas.

Para composição das turmas, é indicado o número entre 15 e 30 participantes. Com isso, assegura-se que todos se sintam confortáveis para se manifestar, garantindo uma comunicação eficaz (BRASIL, 2016). Para a mediação das oficinas, sugere-se a seleção de profissionais da área da saúde com experiência prévia com grupos na APS. Além do(a) facilitador(a) principal, recomenda-se o apoio de um segundo profissional, totalizando um membro da equipe para cada 10 participantes. Destaca-se a importância de que a equipe faça um estudo prévio substancial das temáticas a serem abordadas, mesmo quando a estratégia didática utilizada seja roda de conversa ou discussão em grupo (TRAD, 2009).

O nutricionista, seja da equipe Multiprofissional ou de outra equipe da secretaria de saúde, é o profissional que mais tem habilidades e competências para serem os(as) facilitadores(as) da metodologia proposta neste manual, mas caso algum outro profissional da equipe se sinta confortável para conduzir a oficina, é possível que ele assuma a facilitação. O importante é ter um bom acúmulo sobre o tema da Vigilância Alimentar e Nutricional, para isso, deixamos diversas sugestões de leituras, permitindo que os profissionais possam se preparar para conduzir a oficina.

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

É fundamental pactuar a organização da agenda das equipes participantes, de modo a incluir to-

dos os profissionais em dias e horários adequados a todos, sem afetar a qualidade metodológica da proposta, nem comprometer a continuidade do cuidado dos usuários. Se a oficina for realizada com profissionais de mais de uma equipe ou unidade, a pactuação e organização da agenda fica um pouco mais complexa, mas muito necessária. A criação de um grupo em uma plataforma como: WhatsApp, Telegram, Instagram, Facebook ou similar com o objetivo de passar os informes como lembretes de horário, comunicação caso haja imprevistos no dia, pode ser sugerido aos participantes da oficina. Alguns lembretes podem ser enviados por e-mail aos participantes.

Por fim, é importante destacar que a distribuição da carga horária, a infraestrutura, os materiais utilizados e o número de participantes de cada oficina deverão ser acordados com a disponibilidade local dos serviços envolvidos e dos trabalhadores participantes, prevendo-se possíveis adaptações de acordo com suas necessidades específicas, bem como os recursos humanos e materiais disponíveis. Também é importante reforçar que a realização das oficinas deve ser feita em segurança, a depender do cenário epidemiológico referente à Covid-19 ou outras doenças que o município esteja enfrentando, além de normas de vigilância para realização de atividades em locais fechados, devendo ser respeitadas e atendidas as exigências determinadas localmente, e as orientações dos órgãos competentes.

ESTRUTURAÇÃO DOS MÓDULOS

Os módulos são propostos de forma a contemplar três momentos: inicial, intermediário e final. O **inicial** caracteriza-se pela apresentação dos objetivos e das atividades a serem desenvolvidas, incluindo eventualmente técnicas de aquecimento ou integração entre os participantes. O momento **intermediário** é composto por atividades que mediarão o trabalho em relação aos conteúdos de cada módulo, incluindo técnicas práticas ou lúdicas para despertar a reflexão, compartilhamento de ideias e sentimentos relacionados às atividades, estabelecendo associações entre

o tema apresentado e as experiências dos profissionais. Eventualmente, alguns momentos são compostos por exposição teórica dialogada ou apresentação de outras informações pertinentes ao tema. O momento **final** de cada módulo baseia-se na sistematização de todos os temas trabalhados no módulo, a partir de rodas de conversa e apresentação das atividades de dispersão. Assim, espera-se problematizar a realidade do serviço em saúde e disparar a discussão sobre novas possibilidades de trabalho, de uso das tecnologias apresentadas e dos conhecimentos construídos coletivamente.

Para o desenvolvimento dos temas trabalhados nos módulos, foram propostas atividades diversas que fazem uso de recursos que podem não estar disponíveis no local de realização da oficina. Pensando nisso, são apresentadas a seguir algumas adaptações possíveis (Quadro 2). Vale destacar que estas são sugestões, reconhecendo-se que o(a) profissional facilitador(a) atuante poderá ter entendimento mais completo para lidar com as limitações e as especificidades de seu território e serviço. Esperamos que este manual instrutivo norteie o desenvolvimento das oficinas de educação permanente sobre os temas que

Quadro 2 - Sugestões de adaptações para os recursos indicados para a realização das atividades propostas para a realização da oficina com o tema de vigilância alimentar e nutricional.

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

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

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

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

Atividades que contenham leituras podem ser impressas e entregues ao fim do encontro.

Quando forem indicados vídeos, recomenda-se que sejam enviados por e-mail ou aplicativos de mensagens.

se propõem, mas que também possa ser expandido e adaptado à pluralidade da APS e do SUS.

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

É possível que algumas atividades sejam realizadas isoladas ou, ainda, possam servir de base para a inclusão do tema em outra oficina, ou até mesmo em grupos operativos junto aos usuários, mas o ideal, para o propósito de EPS, é que ela seja realizada integralmente.

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

REFERÊNCIAS¹

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. As portarias aqui citadas são as “originais”. Atualmente, o MS organiza suas normativas em portarias de consolidação, que recebem sempre a versão mais atual legislação. Por isso, caso seja necessário fazer uma busca pela legislação atual, sugerimos buscar as portarias de consolidação do Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas redes de atenção à saúde.** Brasília, 2014b.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VIEIRA, S. L. et al. Diálogo e ensino-aprendizagem na formação técnica em saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, supl. 1, e0025385, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00253>>. Acesso em: 28 abr. 2021.

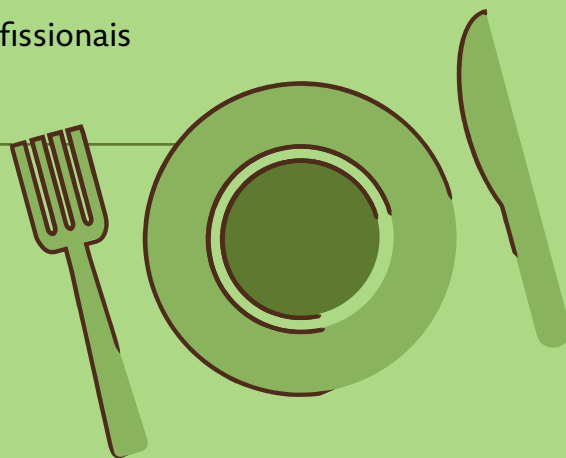
Oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) na Linha de Cuidado para Sobrepeso e Obesidade (LCSO)

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

Carga horária total: 30h

Módulos: 6 (4h cada módulo, mais 1h de atividade de dispersão ao final de cada módulo)

Quantidade de participantes por oficina: 15 a 30 profissionais





Programação geral da oficina por módulos:

MÓDULO 1		MÓDULO 2		MÓDULO 3	
<p>Objetivos do módulo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elucidar os objetivos do módulo 1; • Promover o acolhimento do grupo; • Fazer um pacto coletivo para os encontros do grupo; • Identificar as principais questões de saúde relacionadas ao cenário epidemiológico alimentar e nutricional no território de atuação da equipe; • Apresentar a LCSO; • Apresentar informações sobre o cenário atual da alimentação e nutrição no Brasil. 		<p>Objetivos do módulo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar o conhecimento dos participantes sobre a VAN, • Conhecer conceitos fundamentais relacionados à VAN; • Reconhecer a importância da VAN como ferramenta estratégica no monitoramento e no gerenciamento de ações na LCSO; • Identificar como a VAN pode articular-se com outros setores além da rede de saúde. 		<p>Objetivos do módulo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentar elementos necessários para o desenvolvimento de uma atitude de vigilância, de acordo com o ciclo de gestão e produção do cuidado; • Identificar os obstáculos para uma alimentação adequada e saudável presentes nas práticas alimentares do território; • Reconhecer a importância da avaliação do consumo alimentar para a VAN. 	
DURAÇÃO	ATIVIDADE	DURAÇÃO	ATIVIDADE	DURAÇÃO	ATIVIDADE
20 minutos	Apresentação da oficina	15 minutos	2.1: Programação e objetivos do módulo 2	15 minutos	3.1: Programação e Objetivos do Módulo 3
15 minutos	1.1: Programação e objetivos do módulo 1	35 minutos	2.2: Quem faz o que na VAN?	75 minutos	3.2: Como fazer a Vigilância Alimentar e Nutricional?
25 minutos	1.2: Acolhendo o grupo	30 minutos	2.3: Jogo do barbante - Conhecimento em VAN	35 minutos	3.3: Identificando dificuldades e possibilidades
15 minutos	1.3: Acordo de trabalho	50 minutos	2.4: Fale mais sobre a VAN na sua vivência profissional	15 minutos	INTERVALO
15 minutos	INTERVALO	15 minutos	INTERVALO	85 minutos	3.4: Circulando pela coleta de dados: Cartografia do consumo alimentar
110 minutos	1.4: Perfil alimentar e nutricional no território e no Brasil	55 minutos	2.5: O que é VAN?	15 minutos	3.5: Encerramento do módulo 3
25 minutos	1.5: A Linha de Cuidado para Sobrepeso e Obesidade	25 minutos	2.6: Fixando os Conceitos Gerais		
15 minutos	1.6: Encerramento do módulo 1	15 minutos	2.6: Encerramento do módulo		



MÓDULO 4

Objetivos do módulo:

- Apresentar as técnicas antropométricas usadas para a classificação do estado nutricional recomendada na Atenção Básica;
- Treinar os participantes para a realização das medidas antropométricas (peso, altura e circunferência de cintura) para a linha de cuidado do sobrepeso e obesidade;
- Compreensão dos possíveis erros de coleta e como evitá-los.

DURAÇÃO	ATIVIDADE
15 minutos	4.1: Programação e objetivos do módulo 4
45 minutos	4.2: Antropometria na APS
15 minutos	INTERVALO
150 minutos	4.3: Aferição das medidas antropométricas
15 minutos	4.4: Encerramento do módulo 4

MÓDULO 5

Objetivos do módulo:

- Capacitar os profissionais e gestores de saúde para utilizar os formulários impressos para a coleta de dados, disponibilizados pelo Ministério da Saúde;
- Demonstrar o caminho a ser percorrido para realizar a inserção dos dados do cidadão no e-SUS APS (SUS eletrônico Atenção Primária à Saúde), bem como incluir dados e gerar relatórios no sistema de informação SISVAN Web por meio da plataforma e-GESTOR AB;
- Capacitar para o uso dos dados alimentares e nutricionais coletados na organização do cuidado nutricional.

DURAÇÃO	ATIVIDADE
30 minutos	5.1: Programação e Objetivos do Módulo 5
40 minutos	5.2: O Sistema e-SUS APS, BFA e o SISVAN
55 minutos	5.3: Preenchimento das fichas do e-SUS e do SISVAN
25 minutos	5.4: Alimentando os sistemas
15 minutos	INTERVALO
60 minutos	5.5: Uso da informação: definindo prioridades
15 minutos	5.6: Encerramento do módulo 5

MÓDULO 6

Objetivos do módulo:

- Refletir sobre a importância de implementar intervenções e de fazer a avaliação em VAN.
- Exercitar o desenvolvimento de um plano de ação de VAN;
- Identificar formas de avaliar intervenções em VAN.

DURAÇÃO	ATIVIDADE
20 minutos	6.1: Programação e Objetivos do Módulo 6
100 minutos	6.2: Definindo estratégias de ação
15 minutos	INTERVALO
60 minutos	6.3: Avaliando a intervenção
15 minutos	6.4: Encerramento do módulo 6
30 minutos	6.5: Avaliação e encerramento da oficina



Então vamos lá!

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

As atividades devem ser realizadas em um espaço amplo, que pode ser uma sala ou outro espaço, em que todos os participantes possam ser acomodados em cadeiras que estejam dispostas em formato circular ou semicircular. Atente-se à disposição das cadeiras conforme a atividade, há variações. Antes da oficina, organize o espaço com as cadeiras neste formato e deixe os materiais que você irá utilizar acessíveis.

Lembre-se de que é importante adotar medidas higiênico-sanitárias para garantir a segurança de todos durante a oficina. Devido à pandemia de COVID-19, sugerimos a utilização de um lugar arejado e amplo para as atividades, em que seja possível distanciamento entre os participantes, além do uso de máscaras e álcool em gel para higienização das mãos. Todas as orientações estão melhor detalhadas no documento [“Medidas para evitar a propagação da Covid-19 durante a Oficina”](#).

Os participantes serão divididos em grupos de no mínimo 3 e no máximo 7 pessoas de acordo com o território de atuação – se possível, formando 4 a 6 grupos no total. Durante toda a oficina, em diversas atividades a turma será dividida em grupos, preferencialmente sempre com os mesmos integrantes. Para facilitar o reagrupamento nos momentos posteriores, você pode pedir que cada grupo escolha um nome que o represente (cores, nomes de comidas, ou outras). Também sugerimos que os grupos escolham um relator para as atividades. Cada atividade pode contar com um relator diferente que se sinta mais à vontade com a temática.

Para a condução da oficina, a familiarização com os materiais, os documentos e as políticas públicas selecionadas para as atividades será fundamental, por isso, organize o tempo para ler e estudar os materiais.

Se possível, imprima os materiais para que todos possam manuseá-los durante a oficina. Mas se só for possível utilizar a versão digital, projete os materiais

para que todos possam visualizá-los. Os materiais de referência desta oficina estão organizados na biblioteca virtual disponível no [site do projeto LCSO ABC Paulista](#), na aba “caixa de ferramentas” “Oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional na Linha de Cuidado para Sobrepeso e Obesidade”, organizadas por [módulos](#) e [referenciais teóricos](#). Assim, os participantes também podem acessar com facilidade – nos dias atuais, com o uso crescente de *smartphones*, eles podem ser considerados como um suporte à oficina para tornar os materiais mais acessíveis, além de ser mais sustentável.

No início de cada módulo, listamos todos os materiais que vocês precisarão para mediar a oficina, e inserimos links de acesso a alguns deles no decorrer dos módulos. A maioria deles é de uso cotidiano, mas podem ser substituídos por outros mais acessíveis e que possam cumprir a mesma função. Organizar e separar os materiais antes da oficina é muito importante para garantir a execução das atividades no tempo previsto e deixar a equipe mais segura ao longo da oficina. Recomendamos que, no primeiro módulo da oficina, sejam montadas e distribuídas aos participantes pastas ou envelopes com os materiais que serão utilizados. Esses materiais foram previstos por participante na lista de materiais, os demais devem ser usados coletivamente e disponibilizados durante as atividades. Os participantes devem levar esse kit para todos os encontros a fim de utilizar ou armazenar os materiais de outros módulos.

Os materiais que apresentam informações de territórios específicos devem ser atualizados de acordo com a realidade local. Para isso, montamos roteiros de atualização dos dados e deixamos disponíveis também os slides das apresentações no [site do projeto](#).

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

Como já sinalizamos na parte inicial deste material, os facilitadores devem abordar e contribuir para a desconstrução dos estigmas relacionados à obesidade, ainda muito comuns em nossa sociedade. Para isso, reforçamos a importância da leitura do tópico “**Obesidade e estigma**”, bem como da visualização dos dois vídeos disponibilizados ao final do texto.

Bom trabalho!



Caso haja a demanda dos participantes, estimular a produção de um documento de síntese das demandas locais para a implementação da VAN (em qualquer etapa do ciclo) a ser compartilhado com gestores.



Módulo 1 - Perfil alimentar e nutricional e a LCSO

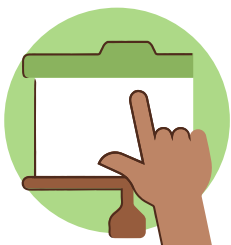
Duração: 4 horas

MÓDULO 1 - PERFIL ALIMENTAR E NUTRICIONAL E A LCSO

Objetivos do módulo:

- Elucidar os objetivos do módulo 1;
- Promover o acolhimento do grupo;
- Fazer um pacto coletivo para os encontros do grupo;
- Identificar as principais questões de saúde relacionadas ao cenário epidemiológico alimentar e nutricional no território de atuação da equipe;
- Apresentar a LCSO;
- Apresentar informações sobre o cenário atual da alimentação e nutrição no Brasil.

DURAÇÃO	ATIVIDADE
20 min	Apresentação da oficina
15 min	1.1 – Programação e objetivos do módulo 1
25 min	1.2 – Acolhendo o grupo
15 min	1.3 – Acordo de trabalho
15 min	INTERVALO
110 min	1.4 – Perfil alimentar e nutricional no território e no Brasil
25 min	1.5 – A Linha de Cuidado para Sobrepeso e Obesidade
15 min	1.6 – Encerramento do módulo 1



Apresentação do módulo e seus objetivos

Neste módulo iremos apresentar toda a proposta da oficina aos participantes, com a projeção dos temas a serem tratados em cada um dos 6 módulos. É importante reforçar que a oficina foi pensada dentro de uma proposta pedagógica com encadeamento entre os módulos para consolidar e potencializar conhecimentos sobre a VAN nos territórios de atuação da APS. Não recomendamos a realização desta oficina em outro formato, com menos módulos ou em outra ordem, pois poderia fragilizar o processo de ensino-aprendizagem sobre o tema.

Em seguida, vamos falar especificamente sobre o módulo 1 e seus objetivos. Faremos uma atividade para apresentar os objetivos do módulo e uma para apresentação e acolhimento dos participantes, com a construção de um pacto coletivo para os encontros do grupo.

Então, iremos identificar as principais questões de saúde relacionadas ao cenário alimentar e nutricional no território de atuação das equipes e apresentar o contexto atual da alimentação e nutrição no Brasil.

Seguiremos com uma apresentação sobre a Linha de Cuidado para Sobrepeso e Obesidade. E finalizaremos o módulo com o resgate dos principais pontos abordados, elucidação de dúvidas e encaminhamento da atividade de dispersão.



Preparação geral para o módulo 1:

Antes do início das atividades, é importante garantir que o espaço para realização da oficina esteja organizado e preparado para receber os participantes e que os materiais necessários sejam providenciados e/ou adaptados. Também é fundamental que o(a) facilitador(a) e apoiador(a) se apropriem dos materiais de referência do módulo para garantir uma condução organizada e tranquila.

Verifique, na lista de materiais disponíveis no [site do Projeto](#), aqueles que precisam ser impressos. Se houver apresentações a serem atualizadas, faça isso antes da atividade.



Estrutura e Materiais necessários para o módulo 1:

- Objetivos e Programação dos módulos (1 por participante);
- Lista de Presença (1unid.);
- Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica;
- Questionário de avaliação do conhecimento sobre VAN impresso (1 por participante);
- Gabarito do questionário de avaliação do conhecimento sobre VAN impresso (1 unid.);
- Canetas esferográficas pretas ou azuis (1 por participante);
- Crachás ou etiquetas (1 unid. por participante);
- Pasta com elástico, envelope ou saco plástico (1 por participante) para os participantes guardarem os materiais recebidos;
- Bola de Ping pong ou papel amassado em formato de bola (1 unid.);
- Papel flip-chart (1 unid. 10 folhas) ou cartolina (5 unid.) ou lousa branca;
- Cartolinas brancas (4 unid.);
- Pincel marcador preto ou azul (1 unid.);
- Canetas hidrográficas coloridas ou pincéis marcadores (4 cores diferentes);
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente);
- Projetor;
- Versão atualizada da apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente) produzida pela equipe organizadora da oficina.

Atividades

▶ RECEPÇÃO E APRESENTAÇÃO DA OFICINA

- Recepção dos participantes;
- Apresentação da equipe responsável pela oficina;
- Entrega dos materiais aos participantes;
- Explicação sobre a proposta da oficina e seus objetivos;
- Leitura da programação dos módulos da oficina.



DURAÇÃO TOTAL: 20 minutos.



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Providenciar os materiais;
- Imprimir a programação e os objetivos da oficina (1 unid. por participante);
- Caso seja possível, imprimir a versão mais atualizada do Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica para cada participante;
- Escrever os nomes dos inscritos no crachá ou etiqueta;
- Organizar os materiais nas pastas, envelopes ou sacos plásticos;
- Organizar a sala em que ocorrerá o módulo, com cadeiras dispostas em semicírculo.



MATERIAL NECESSÁRIO:

- [Objetivos e Programação da Oficina](#) impresso;
- [Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica](#) (1 por participante);
- Crachá ou etiquetas adesivas para inserir o nome do participante (1 por participante);
- Pasta com elástico, envelope ou saco plástico (1 por participante) para os participantes guardarem os materiais recebidos;
- Canetas esferográficas pretas ou azuis (1 por participante).



OBJETIVOS DA ATIVIDADE:

- Receber os participantes de forma acolhedora;
- Conhecer a equipe responsável pela oficina;
- Entregar os materiais que serão oferecidos inicialmente aos participantes;
- Apresentar a proposta de trabalho, carga horária e os módulos da oficina.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (5 minutos): A equipe organizadora deverá receber os participantes, conforme chegarem no espaço em que a oficina acontecerá, e entregar uma pasta para cada com os seguintes materiais: “Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica”; crachá ou etiqueta; e caneta esferográfica. O(a) facilitador(a) dará início à Oficina, apresentando a equipe organizadora e dando as boas-vindas a todos(as).

Momento 2 (5 minutos): Em seguida, explicará a proposta da oficina e a carga horária total (30 horas), das atividades dos módulos (4 horas/módulo) e da atividade de dispersão, que soma mais 1 hora ao final de cada módulo. Solicitará aos participantes que coloquem os crachás ou cole as etiquetas de identificação em suas roupas.

Momento 3 (10 minutos): O(a) facilitador(a) ou o(a) apoiador(a) fará a leitura da programação e dos objetivos da oficina para os participantes em voz alta, e perguntará se apresentam alguma dúvida. Em seguida, dará avisos gerais sobre as datas dos encontros, contatos da equipe organizadora, intervalos, alimentação, entre outros.



RESULTADOS ESPERADOS

- Apresentação dos integrantes e do papel de cada membro da equipe responsável pela oficina;
- Distribuição dos materiais aos participantes;
- Esclarecimento sobre a proposta de trabalho e a carga horária da oficina;
- Conhecimento dos temas propostos para cada módulo da oficina.

.....

► **Atividade 1.1** – Programação e objetivos do módulo 1

- Leitura da programação e objetivos do módulo 1;
- Identificação dos conhecimentos prévios dos participantes sobre VAN.



DURAÇÃO TOTAL: 15 minutos.



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Imprimir a programação e os objetivos do módulo 1 para todos os participantes;
- Imprimir uma lista de presença;
- Imprimir o questionário de avaliação do conhecimento para todos os participantes;
- Imprimir um gabarito do questionário de avaliação do conhecimento;
- Organizar a sala em que ocorrerá o módulo, com cadeiras dispostas em semicírculo.



MATERIAL NECESSÁRIO:

- [Objetivos e Programação do módulo 1 impresso](#) (1 por participante);
- [Lista de presença](#) (1 unid.);
- [Questionário para avaliação do conhecimento de profissionais de saúde da Atenção Primária sobre VAN](#) (1 por participante);
- [Gabarito Questionário para avaliação do conhecimento sobre VAN impresso](#) (1 unid.).



OBJETIVOS DA ATIVIDADE:

- Apresentar o conteúdo e os objetivos que serão trabalhados no módulo 1 da oficina;
- Esclarecer dúvidas referentes às atividades do módulo;
- Preenchimento do questionário para avaliar os conhecimentos prévios em VAN dos participantes.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (5 minutos): O(a) facilitador(a) realizará a leitura e explicação do conteúdo e dos objetivos do módulo 1 em voz alta, e perguntará se os participantes possuem dúvidas.

Momento 2 (10 minutos): Entregará uma cópia do questionário para a avaliação do conhecimento para cada participante e orientará o preenchimento, explicando que este documento será preenchido novamente no último módulo, a fim de verificar o desenvolvimento e aprendizagem dos participantes. Portanto, guarde as respostas e faça uma avaliação comparativa após o preenchimento do questionário ao final do último módulo.



RESULTADOS ESPERADOS

- Compreensão do conteúdo e dos objetivos do trabalho proposto no módulo 1;
- Identificação dos conhecimentos dos participantes sobre VAN anteriores à realização da oficina.

► Atividade 1.2 – Acolhendo o grupo

- Apresentação dos participantes e da equipe condutora;
- Dinâmica de apresentação para a integração dos participantes.



DURAÇÃO TOTAL: 25 minutos.



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Providenciar o material necessário;
- Pensar em um exemplo próprio (alimento/preparação e justificativa breve) para iniciar a atividade.

Sugestão de leitura

Capítulo 1 "Princípios" (Página 16-24) e Capítulo 4 "O ato de comer e a comensalidade" (Páginas 92-101) do [Guia Alimentar para a População Brasileira](#).



MATERIAL NECESSÁRIO:

- Bola pequena (de Ping pong, vinil ou outro material leve) ou papel amassado em formato de bola (1 unid.).



OBJETIVOS DA ATIVIDADE:

- Fazer a apresentação pessoal dos participantes da oficina e equipe condutora;
- Promover a integração dos envolvidos;
- Facilitar o engajamento e a comunicação entre os participantes;
- Relacionar a alimentação com memórias e afetos.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (20 minutos): Com os participantes sentados em roda, o(a) facilitador(a) solicitará que se lembrem de um alimento ou preparação culinária comumente consumida na infância. Em seguida, o(a) facilitador(a) informará que irá jogar a bolinha para um participante aleatoriamente, para que ele se apresente, dizendo o primeiro nome, profissão e local de trabalho, respondendo a pergunta “qual preparação mais te lembra a infância?”, e justificar a escolha (valor afetivo, sabor, valor nutricional, facilidade de preparo, receita preferida da família, herança da família, entre outros) e se ainda come o(s) alimento(s) referido(s) e por que? Para incentivar os participantes, sugerimos que o(a) facilitador(a) inicie com o seu exemplo e passe a bolinha para alguém da equipe organizadora. Enquanto cada participante estiver falando, o facilitador pode anotar na lousa/quadro/cartolina as preparações que forem citadas.

Momento 2 (5 minutos): O(a) facilitador(a) encerrará a atividade com uma breve reflexão sobre as semelhanças entre os alimentos escolhidos, e a diferença entre os alimentos que consumíamos na infância e os que consumimos atualmente. Trabalhará com a memória, afeto e outros sentimentos. (Perguntas sugeridas: Quais comidas foram mais mencionadas? Naquela época, havia tantos produtos industrializados como hoje? Vocês acham que as pessoas comiam mais frutas, legumes, verduras?).



RESULTADOS ESPERADOS

- Integração e aproximação do grupo;
- Geração de ambiente favorável ao trabalho coletivo;
- Evocar lembranças e sentimentos ligados à comida.

► **Atividade 1.3** – Acordo de trabalho

- Identificação dos valores e regras de condutas consideradas relevantes para o trabalho em grupo;
- Construção coletiva do acordo de trabalho.



DURAÇÃO TOTAL: 15 minutos.



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Separar os materiais necessários.



MATERIAL NECESSÁRIO

- Pincéis marcadores ou canetas hidrográficas coloridas (4 cores diferentes);
- Papel flip-chart (2 folhas) ou cartolina (2 unid.) ou lousa;
- Fita adesiva transparente, caso opte por cartolina ou flip-chart, para fixar na parede (1 unid.).



OBJETIVOS DA ATIVIDADE

- Identificar e discutir valores e regras de condutas pessoais e comuns ao grupo que favoreçam o desenvolvimento das atividades;
- Trabalhar a capacidade de buscar colaboração e a importância da comunicação, respeito e cortesia;
- Estabelecer coletivamente as regras para a boa convivência e funcionamento do grupo durante os trabalhos.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (13 min): O(a) facilitador(a) solicitará aos participantes que identifiquem pontos importantes para o trabalho em grupo. Para tanto, a atividade deve ser conduzida a partir da seguinte dinâmica: em um cartaz, escrever a seguinte frase: “Durante a nossa oficina devemos:”. Completar com as respostas dos participantes em relação às regras de convivência. O(a) facilitador(a) deve incentivar a discussão de assuntos fundamentais, como pontualidade, participação, colaboração, compromisso com o grupo, escuta e fala respeitosa, ética profissional, uso de celulares, entre outros. Lembrando os integrantes que as medidas são válidas tanto para os participantes quanto para a equipe condutora.

Momento 2 (2 minutos): O(a) facilitador(a) deverá registrar as normas estabelecidas pelos participantes conforme eles forem falando e, ao final, fixá-las em local de fácil visualização durante toda a oficina. O acordo poderá ser retomado sempre que necessário e as regras do acordo poderão ser alteradas na medida em que o grupo sentir necessidade.

Lembre-se de guardar o cartaz com as regras estabelecidas para os próximos módulos.



RESULTADOS ESPERADOS

- Expressão de valores e percepções quanto a normas para um trabalho em grupo bom e eficiente;
- Construção coletiva das regras do grupo durante a oficina.

INTERVALO: 15 MINUTOS.

Sugestão de leitura

Casemiro, Juliana
Pereira, Valla, Victor
Vincent, & Guimarães,
Maria Beatriz Lisboa.
(2010). [Direito humano à alimentação adequada: um olhar urbano](#). *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(4), 2085-2093.

Direito Humano à Alimentação Adequada

[Folder explicativo sobre Direito Humano à Alimentação Adequada](#)

Atividade 1.4 – Perfil alimentar e nutricional no território e no Brasil

- Levantamento de informações sobre nutrição e saúde do território de atuação dos profissionais, a partir da vivência dos mesmos;
- Exposição dialogada sobre o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e o perfil epidemiológico nutricional da população brasileira;
- Construção e apresentação de painéis que representem o perfil alimentar e nutricional percebido no território de atuação dos profissionais.



DURAÇÃO TOTAL: 110 minutos.



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Providenciar os materiais necessários;
- Verificar se os dados da apresentação estão atualizados. Se necessário, adaptar com os dados do seu território;
- Imprimir a apresentação para contornar possíveis imprevistos com o computador/projetor;

Para atualizar a apresentação, listamos alguns sites em que é possível encontrar essas informações. É importante buscar dados nacionais e do território em questão (cidade ou estado), caso não encontre, informe que não encontrou, pois, aparentemente, há demanda por informações da Vigilância Alimentar e Nutricional no local.

- DATASUS (informações do estado nutricional - obesidade e sobrepeso - e hipertensão e diabetes)

Acesse o site [DATASUS](#) → Acesso a informação de Saúde, role a página até o final → Acesse informações de saúde em tabnet → Epidemiológicas e Morbidade → Estado Nutricional (SISVAN) ou Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA)

- SISVAN (informações do estado nutricional, prevalência de obesidade e sobrepeso)

Acesse o site [SISVAN](#) → Relatórios → Consolidados → Estado Nutricional (Selecionar Relatório) → Ano de referência, Mês de Referência (Todos) → Agrupar por (Município) → escolha o estado e o município → selecione Relatório por Estabelecimento de Saúde → Fase da vida (Adulto) → Ver em tela

- Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) (Estado nutricional → [POF 2008-2009](#))

Outros documentos da POF estão disponíveis no site: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/ciencia-tecnologia-e-inovacao/9050-pesquisa-de-orcamentos-familiares.html?=&t=o-que-e>

- Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)

Acesse o site <https://www.pns.icict.fiocruz.br/> → Sobre a pesquisa → Atenção primária à saúde e informações antropométricas (para prevalência de sobrepeso e obesidade) ou Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal (para dados sobre doenças crônicas, estado de saúde e estilos de vida).

- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)

(Índice de Desenvolvimento Humano - IDH - por município) <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html>



MATERIAL NECESSÁRIO

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente);
- Projetor;
- Cartolinas brancas (1 unid. por grupo);
- Canetas hidrográficas coloridas ou pincéis marcadores (4 cores diferentes por grupo);
- Versão atualizada da apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente) disponível na [página do projeto](#);
- Versão impressa da [apresentação](#) atualizada para ser usada em caso de imprevistos.



OBJETIVOS DA ATIVIDADE

- Promover a reflexão sobre as questões de saúde relacionadas ao cenário epidemiológico e a transição alimentar e nutricional no território nacional;
- Conhecer ou atualizar os dados nacionais e regionais, quando disponíveis, sobre perfil epidemiológico nutricional da população brasileira, com destaque para seu impacto nas doenças crônicas não transmissíveis e o papel da alimentação enquanto fator de risco modificável;
- Construir um painel sobre a percepção dos profissionais acerca da saúde e nutrição no território de atuação da equipe.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (40 minutos): o(a) facilitador(a) realizará uma exposição dialogada de cerca de 40 minutos. A apresentação irá abordar os temas de Direito Humano à Alimentação Adequada, Segurança Alimentar e Nutricional, além das distribuições dos principais problemas nutricionais dos brasileiros. Dados nacionais de consumo alimentar serão apresentados com maior profundidade posteriormente, na atividade 3.4.

Momento 2 (40 minutos): Os participantes serão divididos em grupos de 3 a 5 pessoas, totalizando 6 grupos no máximo. Recomenda-se separar os grupos com pessoas do mesmo território para facilitar a discussão. Os integrantes deverão escolher um(a) relator(a) para cada grupo. O(a) facilitador(a) ou o(a) apoiador(a) projetará o seguinte texto para discussão:

DICA: Para facilitar o manejo do tempo pelos grupos, o(a) facilitador(a) pode realizar uma contagem regressiva do tempo, lembrando os participantes quando faltarem 20, 10 e 5 minutos para o fim da atividade ou projetar um cronômetro mostrando o tempo que falta para acabar a atividade.

Reflitam e discutam sobre a atual situação de saúde no campo da nutrição na sua cidade ou território de abrangência. O que chama mais a atenção do grupo em relação à alimentação e nutrição no seu território de atuação?

Os grupos terão cerca de 35 minutos para conversar e construir um painel utilizando cartolina e canetas (pode ser um mapa mental, um desenho, uma nuvem de palavras, entre outros), que represente a alimentação e nutrição do território para todas as faixas etárias. Cada participante deve compartilhar a sua experiência com os colegas do grupo e, juntos, devem encontrar os pontos em comum para criar o painel. Durante a discussão e realização do painel, o(a) facilitador(a) e o(a) apoiador(a) poderão passar entre os grupos para auxiliá-los.

Momento 3 (30 minutos): Ao final, o relator de cada grupo apresentará o painel elaborado para os demais grupos. O tempo da apresentação de cada grupo deverá ser calculado de acordo com o número de grupos (exemplo: se houver 6 grupos, haverá até 5 minutos para cada apresentação) e informado para que não prejudique o tempo das próximas atividades. A discussão proposta nesse momento poderá acontecer com a interação dos outros participantes.



RESULTADOS ESPERADOS

- Sensibilização sobre o cenário epidemiológico atual, especificamente do perfil nutricional da população brasileira;
- Reflexão sobre o papel da alimentação e nutrição enquanto fator de risco e de proteção;
- Construção coletiva de painéis que retratem a realidade do território de atuação;
- Abordagem das características socioeconômicas do território, assim como demográficas, para depois pensar a obesidade como doença multifatorial.

► **Atividade 1.5** – A Linha de Cuidado para Sobrepeso e Obesidade

- Conversa sobre o que é a Linha de Cuidado para Sobrepeso e Obesidade.
- Exposição dialogada sobre a Linha de Cuidado.



DURAÇÃO TOTAL: 25 min.



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Garantir e organizar os materiais necessários;
- Verificar se os dados da apresentação estão atualizados. Se necessário, adaptar com os dados mais recentes;
- Como sugestão poderá imprimir a apresentação para contornar possíveis imprevistos com o computador/projetor.

Sugestão de leitura

Manual Instrutivo da Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade

https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2015-07/manual-instrutivo-sobrepeso-e-obesidade.pdf

Mapa da Obesidade

<https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>

Vídeo 28º webinar FSP-USP “Obesidade e estigma” (Assistir no mínimo 30 minutos do vídeo).



MATERIAL NECESSÁRIO

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente);
- Projetor;
- [1.5 Perguntas norteadoras](#);

- Versão atualizada da apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente), disponível no [site do Projeto](#). A apresentação pode ser usada em formato digital ou impressa.



OBJETIVOS DA ATIVIDADE

- Compreender o que é a Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade;
- Refletir como a LCSO impacta nas atividades de cada profissional;
- Trabalhar com a ideia de que a obesidade é uma doença multifatorial que envolve causas amplas e inter-relacionadas, como aspectos genéticos, socioeconômicos, ambientais e socioculturais, entre outros.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (15 minutos): O(a) facilitador(a) fará uma apresentação explicando diversos aspectos sobre a obesidade (definição, causalidade, diagnóstico, cálculo e limitações do índice de Massa Corpórea - IMC, etc.) e a LCSO (definição, relevância, regulamentação, funcionamento, etc). Durante a apresentação, também poderá perguntar quem já realizou o cálculo de IMC e sugerir que calculem um IMC hipotético para treinar.

Momento 2 (10 minutos): Após a apresentação, o debate deverá basear-se nas perguntas norteadoras, levando o grupo a refletir sobre os obstáculos para a implementação da LCSO e para um olhar mais ampliado sobre a obesidade. Durante a apresentação, será possível tirar dúvidas dos participantes.

Caso surjam termos e ideias estigmatizantes relacionadas às pessoas com sobrepeso e obesidade, o(a) facilitador(a) deverá dialogar na perspectiva de desconstruir esse estigma.



Perguntas norteadoras

- *Quais fatores contribuem para o aumento da obesidade?*
- *Vocês acreditam que a LCSO pode ser aplicada no seu trabalho? Como?*
- *Quais mudanças deveriam ocorrer para que a Linha pudesse ser aplicada/melhorada?*
- *Como a Saúde poderia articular-se com outros setores para melhorar/ampliar a LCSO?*



RESULTADOS ESPERADOS

- Apresentar a obesidade como uma condição complexa e multicausal;
 - Compreender o propósito e funcionamento da LCSO;
 - Refletir sobre possíveis aplicações e articulações da LCSO no local de trabalho dos participantes.
-

► Atividade 1.6 – Encerramento do módulo 1

- Conversa sobre os principais pontos abordados no primeiro módulo da oficina;
- Esclarecimento de dúvidas;
- Confirmação da data, local e horário do próximo encontro;
- Diálogo sobre as atividades de dispersão.



DURAÇÃO TOTAL: 15 minutos.



PREPARAÇÃO PARA A ATIVIDADE

- Providenciar os materiais necessários;
- Projetar as perguntas norteadoras.



MATERIAL NECESSÁRIO

- [Programação do módulo 1](#) impressa;
- Papel flip-chart (3 folhas) ou cartolina branca (3 unidades);
- [Perguntas Norteadoras](#).



OBJETIVOS DA ATIVIDADE

- Recuperar as principais ideias trabalhadas e o que foi construído pelo grupo;
- Esclarecer dúvidas;
- Orientar a atividade de dispersão.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (5 minutos): O(a) facilitador(a) deverá reler os objetivos do módulo a fim de identificar se cada um deles foi atingido através das respectivas atividades. Caso algum objetivo não tenha sido atingido, retomá-lo se ainda houver tempo e/ou solicitar que consultem o(s) material(is) disponíveis ao final deste módulo “Para saber mais”.

Momento 2 (7 minutos): Em seguida, o(a) facilitador(a) procederá a leitura das Perguntas Norteadoras para que os participantes apontem os principais temas abordados no módulo, e os anotarão no flip-chart ou cartolina com o título: “Módulo 1”. No módulo 2, esse material será utilizado para resgatar o conteúdo abordado no presente módulo.



Perguntas Norteadoras

- *Quais os pontos que você considera mais importantes do módulo 1?*
- *O que chamou mais a atenção?*
- *Quais temas foram mais marcantes?*
- *O que foi possível perceber nesse módulo?*

Momento 3 (3 minutos): Apresentará a data, local e horário do próximo encontro e solicitará que os participantes lembrem-se de levar os materiais fornecidos no início da oficina. Verificará se os participantes possuem celular e acesso à internet wifi ou móvel, e se concordam em utilizá-los (em trios) em uma das atividades do próximo módulo. Por fim, orientará a atividade de dispersão.



RESULTADOS ESPERADOS

- Resgatar os objetivos do módulo 1 a fim de verificar se foram atingidos;
- Manter a reflexão dos participantes sobre os assuntos discutidos até o próximo encontro.

Atividades de dispersão

O objetivo da atividade de dispersão é dar continuidade ao trabalho proposto, preparar para o próximo módulo e manter o vínculo do participante com a oficina. Após esse módulo, o trabalho proposto é:

Leitura do capítulo “A alimentação e a nutrição na perspectiva da vigilância em saúde” do “Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica”* (Brasil, 2015) Disponível em: [Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica.](#)



Para saber mais

Essas são sugestões para os participantes aprofundarem mais no tema:

Sumário Executivo “A Sindemia Global da Obesidade, Desnutrição e Mudanças Climáticas”, produzido pela Comissão de Obesidade The Lancet, disponibilizado em português pelo Alimentando Políticas. Disponível em: <https://alimentandopoliticas.org.br/sindemiaglobal/>

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-geral de Atenção às Pessoas com Deficiências Crônicas. Organização Regional da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. **Manual Instrutivo**. Brasília, 2014.

REFERENCIAL TEÓRICO²

Anastasiou LGC, Alves LP. Estratégias de ensinagem. In: Anastasiou LGC, Alves LP. **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. Santa Catarina: Univille; 2009.

Associação Brasileira para o Estudo de Obesidade e de Síndrome Metabólica. **Mapa da Obesidade** [mapa]. [internet]. [acesso 30 set 2021] Disponível em <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>.

Brasil, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.

Brasil. **Lei nº 11.346, de 15 de Setembro de 2006**. Institui Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN. Brasília, DF: 2006 [internet]. [acesso em 30 set 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm

Casemiro JP, Valla VV, Guimarães MBL. **Direito humano à alimentação adequada: um olhar urbano**. Ciênc saúde coletiva. 2010 Jul;15(4):2085-93.

Faculdade de Saúde Pública. **28º webinar FSP-USP “Obesidade e estigma” [vídeo]**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Y40so4cFz9g>

Global BMI Mortality Collaboration. **Body-mass index and all-cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents**. The Lancet. 2016; 388: 776–86.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento - COREN. **Pesquisa Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro, 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018 – POF**. Rio de Janeiro, 2020.

Ministério da Saúde (BR). **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em 30 set 2021.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Banco de Dados SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>. Acesso em 30 set 2021.

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

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

2. As portarias aqui citadas são as “originais”. Atualmente, o MS organiza suas normativas em portarias de consolidação, que recebem sempre a versão mais atual da legislação. Por isso, caso seja necessário fazer uma busca pela legislação atual, sugerimos buscar as portarias de consolidação do Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília (DF), 2013a.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na atenção básica**. Brasília, 2015.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-geral de Atenção às Pessoas com Deficiências Crônicas. Organização Regional da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. **Manual Instrutivo**. Brasília, 2014.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde**. Brasília, 2008.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira. Capítulo 1: Princípios**; 2ªed. Brasília, DF, 2014. p16-24.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira. Capítulo 4: O ato de comer e a comensalidade**. 2ªed. Brasília, DF, 2014. p 92-101.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-Geral de Atenção às pessoas com Doenças Crônicas. Organização Regional da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. **Manual Instrutivo**. Brasília (DF), 2014.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF, 2020.

Ministério da Saúde (BR), **Portaria 424, de 19 de março de 2013**. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Brasília (DF), 2013.

Ministério do desenvolvimento social e combate à fome (BR). **Direito Humano a Alimentação Adequada, Faça valer**. 4ª conferência nacional de segurança alimentar e nutricional [folder informativo].

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). **Índice de Desenvolvimento Humano - IDH - por município em 2010**. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html>. Acesso em 30 set 2021.

Rede PENSSAN. **VIGISAN: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**, 2021.

Swinburn BA et al. **The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report**. Lancet. 2019; 393: 791-846.



Módulo 2 - A VAN na Atenção Primária à Saúde

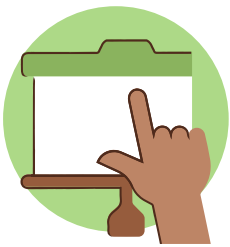
Duração: 4 horas

MÓDULO 2 - A VAN NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Objetivos do módulo:

- Identificar o conhecimento dos participantes sobre a VAN;
- Conhecer conceitos fundamentais relacionados à VAN;
- Reconhecer a importância da VAN como ferramenta estratégica no monitoramento e no gerenciamento de ações na LCSO;
- Identificar como a VAN pode articular-se com outros setores além da rede de saúde.

DURAÇÃO	ATIVIDADE
15 min	2.1 - Programação e objetivos do módulo 2
35 min	2.2 - Quem faz o que na VAN?
30 min	2.3 - Jogo do barbante - Conhecimento em VAN
50 min	2.4 - Fale mais sobre a VAN na sua vivência profissional
15 min	INTERVALO
55 min	2.5 - O que é VAN?
25 min	2.6 - Fixando os Conceitos Gerais
15 min	2.7 - Encerramento do módulo 2



Apresentação do Módulo e seus Objetivos

Para falar sobre a VAN na Atenção Primária à Saúde, vamos discutir o papel dos profissionais da APS nesta prática, refletindo sobre como cada profissional pode atuar na VAN e, através de uma atividade lúdica, compartilhar o quanto cada profissional sabe sobre a VAN. Este será um ponto de partida importante, que pode balizar a linguagem e diálogo utilizado na segunda metade do módulo, em que haverá uma exposição dialogada sobre o tema.



Preparação geral para o módulo 2:

A lista completa de materiais a serem utilizados no módulo está descrita no próximo tópico “Materiais necessários para o módulo 2” e especificada em cada atividade. O(a) facilitador(a) ou o(a) apoiador(a) deverá preparar os materiais antes do início da oficina.

As cadeiras devem estar dispostas em círculo ou semicírculo, como de costume.

Fixar o acordo coletivo na parede. Deixar o cartaz dos principais pontos abordados do módulo anterior em local visível, assim como o flip-chart/cartolinas a serem utilizadas no módulo 2.

Para a dinâmica da atividade 2.2, providenciar as cartolinas, a impressão dos nomes dos profissionais e as etiquetas coloridas para conseguir mostrar visualmente o número de pessoas que associam os profissionais àquela ação da VAN. As profissões podem ser adaptadas de acordo com os profissionais que participarão da oficina. As cores sugeridas para as etiquetas podem ser substituídas, de acordo com a disponibilidade das mesmas. Prestar atenção às quantidades dos materiais para que a atividade ocorra conforme o programado.

Para a atividade seguinte, o rolo de barbante deverá ter tamanho mínimo de 100 metros.

Na atividade 2.6, a premiação é opcional. O uso das medalhas também pode ser substituído por outra estratégia de premiação, lembrando que a ideia é competir de forma saudável, evitando atritos entre os participantes. Não utilize produtos ultraprocessados como recompensa.

Para facilitar o trabalho do próximo módulo, registre as respostas das atividades 2.2, 2.3 e 2.4 que serão necessárias para a continuidade do diálogo sobre este tema.

Bom trabalho!



Estrutura e materiais necessários para o módulo 2:

- Programação do módulo 2 impresso (1 por participante);
- Lista de presença (1 unid.);
- Acordo coletivo elaborado no módulo 1;
- Papel flip-chart ou cartolina com os principais pontos abordados no módulo 1;
- Papel flip-chart (9 folhas) ou cartolina branca (9 unid.);
- Etiquetas adesivas em formato de bolinhas (650 unid.);
- Folhas impressas (ou escritas) para serem coladas em cartazes com os nomes: Assistente Social, Nutricionista, Gestor da UBS, Enfermeiro (técnico e auxiliar), Médico, Dentista, Educador Físico, Psicólogo e Agente Comunitário de Saúde;
- Papel cartão ou cartolina branca (6 unid.);
- Fita adesiva transparente (1 unid.);
- Rolo de barbante de 100 metros, no mínimo (1 unid.);
- Canetas esferográficas pretas ou azuis (1 unid. por participante);
- Folha sulfite (15 unid.);
- Pincel marcador preto ou azul (1 unid.);
- Versão atualizada digital ou impressa da apresentação da atividade 2.5 (PowerPoint® ou correspondente), disponível no site do Projeto;
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente);
- Caixa de som acoplada ao computador;
- Questionário com exercícios de múltipla escolha, vinculado à plataforma Kahoot! ou outra de sua preferência;
- Celulares/tablets dos participantes (caso haja possibilidade de uso durante a atividade);
- Questionário com exercícios de múltipla escolha, em formato PowerPoint® ou similar, para exibição ou impressos (uma unidade por dupla mais uma para cada membro da equipe organizadora);

- E.V.A. vermelho, em formato de quadrados de 15 cm (1 para cada dupla);
- E.V.A. amarelo, em formato de quadrados de 15 cm (1 para cada dupla);
- E.V.A. verde, em formato de quadrados de 15 cm (1 para cada dupla);
- E.V.A. azul, em formato de quadrados de 15 cm (1 para cada dupla);
- OPCIONAL - E.V.A. amarelo, em formato de medalhas de 6 cm ($\frac{1}{3}$ do número de participantes);
- OPCIONAL - E.V.A. verde, em formato de medalhas de 6 cm ($\frac{2}{3}$ do número de participantes);
- OPCIONAL - Fitas de cetim azul, de 70 cm (1 por participante).

► **Atividade 2.1** - Programação e objetivos do módulo 2

Sugestão de leitura

Capítulo 2 do Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica* “A alimentação e a nutrição na perspectiva da vigilância em saúde”. Disponível em:

[Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica](#)

- Leitura da programação e objetivos do módulo 2;
- Discussão sobre a leitura da atividade de dispersão com o grupo;
- Resgate dos principais pontos do módulo 1.



DURAÇÃO: 15 minutos



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Imprimir a programação e os objetivos para todos os participantes;
- Imprimir a lista de presença;
- Baixar o slide com as perguntas norteadoras;
- Pendurar o flip-chart ou cartolina com os principais pontos abordados no módulo 1;
- Pendurar o cartaz com os combinados de convivência do grupo;
- Organizar a sala, com as cadeiras em formato de semicírculo.



MATERIAL NECESSÁRIO

- [Objetivos e programação do módulo 2](#) impressos para todos os participantes;
- [Lista de presença](#);
- [Perguntas norteadoras para abordar a atividade de dispersão](#);
- Papel flip-chart ou cartolina com os principais pontos abordados no módulo 1.



OBJETIVOS DA ATIVIDADE:

- Apresentar os conteúdos que serão trabalhados no segundo módulo da oficina;
- Elucidar os objetivos do módulo 2;
- Esclarecer dúvidas referentes às atividades da oficina;
- Dialogar sobre a atividade de dispersão e resgatar os principais pontos do módulo 1.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (2 minutos): O(a) facilitador(a) dará as boas-vindas aos participantes e mostrará onde o cartaz com os combinados que o grupo fez no módulo anterior será afixado, lembrando que eles podem ser alterados a qualquer momento.

Momento 2 (5 minutos): Em seguida, entregará a programação do módulo 2 e realizará a leitura da mesma. resgatará os principais pontos que foram anotados do flip-chart ou cartolina no módulo 1.

Momento 3 (8 minutos): O(a) facilitador(a) abordará a atividade de dispersão (Leitura do capítulo 2 “A alimentação e a nutrição na perspectiva da vigilância em saúde” do Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica) e solicitará que os participantes reflitam com base nas Perguntas Norteadoras abaixo.



Perguntas Norteadoras:

- Qual é o papel da vigilância em saúde?
- Qual é a diferença entre vigilância em saúde e VAN?
- Cite, pelo menos, um determinante das condições alimentares e nutricionais da população presente no capítulo.
- Como a VAN contribui para a organização do processo de trabalho na APS?
- Para que servem as informações produzidas a partir das práticas de VAN?

Caso seja necessário produzir engajamento no estudo dos materiais das atividades de dispersão, por se constatar que muitos profissionais não leram o material sugerido, o(a) facilitador(a) poderá citá-lo no acordo coletivo ou incluí-lo.



RESULTADOS ESPERADOS

- Aprofundamento sobre o tema proposto com a atividade de dispersão;
- Esclarecimento de dúvidas;
- Compreensão da proposta de trabalho e do objetivo do módulo 2.

► **Atividade 2.2** - Quem faz o que na VAN?

- Dinâmica em grupo para identificar quem os participantes entendem como responsável(is) pela VAN.



DURAÇÃO TOTAL: 35 minutos



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Obter os materiais necessários;
- Dividir os materiais que cada grupo receberá: 6 bolinhas de cada cor, totalizando 42 bolinhas por grupo;
- Imprimir os nomes de 6 profissões dos inscritos na Oficina. Exemplo: Assistente Social, Nutricionista, Gestor da UBS, Enfermeiro, Médico e Agente Comunitário de Saúde. Caso mais especialidades estejam inscritas, adaptar o número de cartazes e etiquetas;
- Organizar a sala em que ocorrerá a oficina, com cadeiras dispostas em semicírculo;
- Projetar ou imprimir as Perguntas para os participantes;
- Fixar os cartazes de cada profissão na parede ou no chão da sala com a fita adesiva;
- Projetar ou imprimir as perguntas norteadoras.

Sugestão de leitura

Artigo: “Apoio Matricial nas ações de Alimentação e Nutrição: visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.”, de 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300021>



MATERIAL NECESSÁRIO

- Etiquetas adesivas em formato de bolinhas vermelhas (6 unid. para cada grupo);
- Etiquetas adesivas em formato de bolinhas amarelas (6 unid. para cada grupo);
- Etiquetas adesivas em formato de bolinhas azuis (6 unid. para cada grupo);
- Etiquetas adesivas em formato de bolinhas verdes (6 unid. para cada grupo);
- Etiquetas adesivas em formato de bolinhas pretas (6 unid. para cada grupo);
- Etiquetas adesivas em formato de bolinhas laranjas (6 unid. para cada grupo);
- Etiquetas adesivas em formato de bolinhas roxas (6 unid. para cada grupo);
- Papel cartão ou cartolina branca (6 unid.);
- [Folhas impressas](#) (ou escritas) com 6 profissões dos inscritos na Oficina
Exemplo: Assistente Social, Nutricionista, Gestor da UBS, Enfermeiro, Médico e Agente Comunitário de Saúde;
- Pincel marcador preto ou azul (1 unid.);
- Fita adesiva transparente (1 unid.);
- [Perguntas para os participantes](#) para leitura (impressa ou em formato digital);
- Apresentação com a [perguntas norteadoras](#) da atividade 2.2 para o debate sobre a atividade.



OBJETIVOS DA ATIVIDADE

- Identificar quem os participantes entendem como responsável(is) pela VAN;
- Sinalizar que a VAN é uma prática interprofissional e intersetorial.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (5 minutos): O(a) facilitador(a) pedirá que os participantes se dividam em grupos de no mínimo 3 e no máximo 5 participantes e distribuirá, para cada grupo, seis (6) etiquetas de cada cor, sendo 7 (sete) cores, totalizando 42 etiquetas.

As cores das etiquetas de bolinhas ou da cartolina podem ser mudadas conforme a disponibilidade do material.

Momento 2 (3 minutos): Após a divisão, o(a) facilitador(a), mostrará os seis (6) painéis na parede, cada um identificado com o nome de uma profissão. Exemplos: Assistente social, Nutricionista, Gestor da APS, Enfermeiro (técnico/auxiliar), Médico e Agente Comunitário de Saúde. Adaptar conforme as profissões dos inscritos na Oficina.

Momento 3 (17 minutos): Em seguida, o(a) facilitador(a) deverá orientar os(as) participantes que haverá a leitura de algumas perguntas e que cada uma delas possui uma cor correspondente (descrita no início da pergunta).

Antes de ler a pergunta, peça aos grupos para separarem as etiquetas da cor que corresponde àquela pergunta. Exemplo: “Separem, por favor, as etiquetas de cor vermelha”. Após a leitura de cada pergunta, os participantes deverão colar a bolinha daquela cor no painel do(s) profissional(is) correspondente(s).

O(a) facilitador(a) deverá ler a primeira pergunta, aguardar 30 segundos para que os grupos decidam o profissional e pedir que cole a etiqueta no painel. Repetirá o mesmo processo para as outras perguntas.

Momento 4 (10 minutos): No final da atividade, em roda de conversa, o facilitador deverá incentivar que o grupo discuta a dinâmica que ocorre no território, sinalizar que cada serviço pode determinar as atividades de cada profissional para que as ações de VAN aconteçam, e analisar junto com os participantes porque determinados profissionais foram mais e menos apontados para as ações de VAN.



Perguntas Norteadoras:

- *Quais foram as principais dúvidas que surgiram durante a atividade?*
- *Por que determinados profissionais foram mais e menos apontados para as ações de VAN?*
- *Existe mais algum profissional do SUS que faz VAN e que não estava identificado nos painéis?*
- *Existe algum profissional fora do SUS que também tem um papel importante nestas atividades?*

É possível que as respostas fiquem concentradas no(a) nutricionista. Caso isso aconteça, norteie a discussão no sentido de reposicionar a figura do(a) nutricionista, de único responsável pela VAN para catalisador(a) deste processo através, por exemplo, através do Apoio Matricial. Além disso, deve-se estimular os participantes a pensarem em programas que realizam VAN, como o Programa Bolsa Família, Saúde na Escola e Academia da Saúde.

Além disso, esclareça a responsabilidade do gestor em gerenciar a VAN na APS através da garantia a infraestrutura e equipamentos adequados e, da qualificação e motivação dos profissionais de saúde na execução das ações. O gestor também deve estabelecer um fluxo de informações que vai desde a coleta de dados até o compartilhamento dos resultados e delinear as ações das equipes, de forma que atendam às reais necessidades da população.



RESULTADOS ESPERADOS

- Identificar qual(is) profissional(is) os participantes apontam como responsável(is) pela VAN;
- Introduzir o caráter interprofissional e intersetorial das ações de VAN.

► Atividade 2.3 - Jogo do barbante - Conhecimento em VAN

- Dinâmica em grupo utilizando um barbante para identificar os conhecimentos prévios dos profissionais em VAN.

Sugestão de vídeo

Apresentação da Gisele Bortolini, Coordenadora-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde sobre a Organização da Atenção Nutricional em relação a obesidade no SUS. Rede Eco-AB Mato Grosso do Sul (2021).

Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=eVkJb9RiQRQ>
(até 43m22s).



DURAÇÃO: 30 minutos.



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Obter os materiais necessários;
- Organizar a sala em que ocorrerá a oficina, com cadeiras dispostas em círculo – ou solicitar apoio aos participantes para essa organização;
- Projetar as perguntas norteadoras;
- Posicionar o flip-chart para facilitar as anotações durante as falas dos participantes.



MATERIAL NECESSÁRIO

- Rolo de barbante de 100 metros, no mínimo (1 unid.);
- Papel flip-chart (2 folhas) ou cartolina branca (2 unid.);
- Pincel marcador preto ou azul (1 unid.);
- [Perguntas norteadoras](#) da atividade 2.3.



OBJETIVOS DA ATIVIDADE

- Identificar os conhecimentos prévios dos profissionais em relação à VAN;
- Registrar conceitos centrais em VAN levantados pelos participantes;
- Instigar os participantes a pensarem na importância da VAN no trabalho da equipe e na organização da linha de cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Usaremos uma dinâmica bastante conhecida, provavelmente alguns participantes já tenham participado de alguma atividade com ela. Nosso propósito aqui será de identificar os conhecimentos já existentes sobre a VAN.

Momento 1 (20 minutos): O(a) facilitador(a) irá pedir que os participantes se posicionem em círculo (de pé, sentados no chão ou nas cadeiras). Explicará que cada participante irá responder uma pergunta e, em seguida, jogará o rolo de barbante a outro participante, mantendo a ponta consigo. Os participantes devem jogar o barbante para quem ainda não o recebeu, fazendo com que todos possam responder a pergunta. Caso o participante que recebeu o barbante não se sinta confortável em responder, ele anuncia que não vai responder e passa o barbante para o próximo colega.

Momento 2 (5 minutos): O(a) facilitador(a) faz a pergunta que deverá ser respondida por todos: “Na sua opinião, de forma sucinta, qual poderia ser a importância da VAN no seu trabalho?” e, um a um, todos os participantes vão respondendo. Sugere-se que o facilitador seja o primeiro a responder.

Como o(a) facilitador(a) estará na roda junto com os participantes, o(a) apoiador(a) deverá anotar palavras e termos centrais e mais citados pelos participantes. Apesar de todos(as) terem a oportunidade de falar, é provável que nem todos se sintam à vontade, por isso o(a) facilitador(a) deverá ter sensibilidade para compreender os limites dos participantes.

Momento 3 (5 minutos): Após todos(as) terem a oportunidade de falar, uma rede entrelaçada com o barbante será formada. O(a) facilitador(a) irá finalizar a atividade ressaltando que A) a rede sustenta o cuidado em saúde; B) cada parte da rede tem uma visão particular, e junto com as outras, a compõem; C) a contribuição de cada um é muito importante para o resultado final.

O facilitador(a) também poderá explorar a alusão que a rede formada pelo barbante faz à Rede de Atenção à Saúde (RAS), perguntando: *Se essa rede for a RAS, em qual(is) ponto(s) de atenção/cuidado a VAN está? Como o usuário com sobrepeso e obesidade acessa a RAS?* (Esta pergunta está no slide de Pergunta da Atividade).



RESULTADOS ESPERADOS

- Identificar e registrar conhecimentos prévios dos profissionais em relação à VAN e à organização da linha de cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade na RAS;
- Reconhecer a relevância da contribuição de cada participante na construção do trabalho em equipe;
- Compreender a VAN enquanto prática da APS.

► **Atividade 2.4** - Fale mais sobre a VAN na sua vivência profissional

- Levantamento de informações sobre a vivência profissional em VAN através de discussão em grupos.



DURAÇÃO TOTAL: 50 minutos



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Obter os materiais necessários;
- Agrupar cadeiras em trios;
- Projetar ou anotar as perguntas em local visível para nortear a conversa entre os participantes;
- Separar os materiais que cada trio receberá: 3 canetas e 3 folhas por grupo;
- Posicionar o flip-chart e o pincel marcador em local apropriado para facilitar as anotações durante as falas dos participantes.



MATERIAL NECESSÁRIO

- Canetas esferográficas pretas ou azuis (15 unid.);
- Folha sulfite (15 unid.);
- Papel flip-chart (2 folhas) ou cartolina (2 unid.);
- Pincel marcador preto ou azul (1 unid.);
- [Perguntas da atividade 2.4 sobre atuação na VAN.](#)

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



OBJETIVOS DA ATIVIDADE

- Promover a reflexão sobre a VAN e a Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade no território de atuação da equipe;
- Identificar conhecimentos prévios sobre VAN;
- Registrar conceitos relacionados à VAN levantados pelos participantes.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (20 minutos): O(a) facilitador(a) orientará os participantes a dividirem-se em trios. Cada trio irá conversar sobre a atuação profissional e as atividades de VAN no território, a partir das perguntas, que ficarão expostas em uma apresentação ou quadro/cartaz para que todos possam ver e acompanhar:



- *Quais atividades de VAN são realizadas no território em que vocês atuam?*
- *O que não é feito e que vocês acreditam que é possível e necessário desenvolver?*
- *Qual seria o impacto dessas ações no enfrentamento do sobrepeso e obesidade?*

Os grupos irão anotar na folha até três atividades de VAN que poderiam realizar ou que já realizam.

Momento 2 (30 minutos): Após o tempo determinado para a conversa em trio, o(a) facilitador(a) pedirá para que cada grupo compartilhe com os(as) demais participantes as ações que elencaram e sobre o que conversaram. Caso os profissionais citem apenas ações realizadas na APS, deve estimulá-los a pensar em como realizar ações de VAN em outros espaços e locais, conforme dialogado na atividade anterior. O(a) facilitador(a) poderá complementar com a pergunta “*Em quais espaços e locais, além das APS, essas ações de VAN podem ser realizadas?*”

Ao longo desse diálogo, o(a) facilitador(a) ou/e o(a) apoiador(a) deverá anotar no flip-chart/cartolina as palavras e os termos centrais e mais citados pelos participantes, para recuperar essas ideias na atividade 2.5.



RESULTADOS ESPERADOS

- Compreensão do participante sobre seu lugar na VAN;
- Estímulo à busca de estratégias para colocar a VAN em prática no seu local de trabalho.

► **Atividade 2.5 – O que é VAN?**

- Exposição dialogada sobre a VAN, o ciclo de gestão e produção do cuidado e a articulação com outros setores.



DURAÇÃO TOTAL: 55 minutos.



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Providenciar os equipamentos/materiais necessários;
- Exibir as anotações feitas no flip-chart/cartolina na atividade anterior (2.4 Fale mais sobre a VAN na sua vivência profissional);
- Imprimir a apresentação, caso não possa realizar a projeção ou tenha algum imprevisto;
- Reorganizar a sala, se necessário, mantendo as cadeiras dispostas em semicírculo;
- Posicionar o flip-chart em local apropriado para facilitar a visualização das anotações durante a atividade.

Em caso de uso de computador e projetor:

- Verificar se os dados da apresentação estão atualizados e/ou adaptar com os dados do seu território;
- Ligar o projetor e o computador e manter o carregador conectado à tomada;
- Abrir o arquivo a ser apresentado e deixá-lo no modo de apresentação.

Sugestão de leitura

Tópico 4.3 “Vigilância Alimentar e Nutricional” da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) de 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf

Capítulo 1 “Reconhecendo a construção da Vigilância Alimentar e Nutricional” do Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica*. 2015. Disponível em: [Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica](#)

Capítulo 1 “O que é a vigilância alimentar e nutricional?” e 2 “Por que fazer a vigilância alimentar e nutricional?” [Ministério da Saúde \(BR\). Guia prático da Vigilância Alimentar e Nutricional no Brasil: Atualizações e Novas Perspectivas. Brasília \(DF\), 2022.](#)



MATERIAL NECESSÁRIO

- Versão atualizada da apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente) e impressa, disponível no [site do Projeto](#);
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente);
- Projetor;
- Papel flip-chart (3 folhas) ou cartolina (3 unid.);
- Pincel marcador preto ou azul (1 unid.).



OBJETIVOS DA ATIVIDADE

- Apresentar a temática da VAN no âmbito da vigilância em saúde;
- Apresentar elementos fundamentais sobre VAN, incluindo o conceito ampliado e as fontes de informações;
- Conhecer as formas de fazer VAN no Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado, com foco na Atenção Primária à Saúde;
- Identificar como a VAN pode articular diferentes setores.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (45 minutos): O(a) facilitador(a) apresentará aos participantes, por meio da exposição dialogada, o propósito da VAN, conceitos fundamentais relacionados, fontes de informação, introdução ao Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado como um parâmetro para exercer a atitude de vigilância e a articulação com diversos setores e parceiros (educação, assistência social, instituições públicas, privadas, entidades da sociedade civil). A atividade deve ser conduzida em tom de diálogo.

Na impossibilidade de realizar uma projeção para esta explanação, usar o material impresso e uma lousa ou flip-chart para auxiliar na exposição dialogada.

Momento 2 (10 minutos): O(a) facilitador(a) deve dar abertura para que os participantes compartilhem suas experiências, estimulando trocas e a participação de todos(as). Além disso, deverá recuperar as anotações no flip-chart/cartolina que foram realizadas na atividade 2.4, verificando se será necessário acrescentar alguma informação.

Perguntar para os participantes se ficaram com alguma dúvida e, se for o caso, respondê-las.



RESULTADOS ESPERADOS

- Compreender a VAN enquanto uma prática de vigilância em saúde;
- Identificar o conceito e as fontes de informação para VAN;
- Conhecer os quatro momentos do Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado;
- Reforçar a importância da VAN no cuidado e na gestão em saúde.

► Atividade 2.6 – Fixando os Conceitos Gerais

- Jogo de resolução de testes de múltipla escolha sobre os conceitos fundamentais da VAN abordados nas atividades anteriores.



DURAÇÃO TOTAL: 25 minutos.



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Providenciar os equipamentos/materiais necessários;
- Reorganizar a sala com as cadeiras dispostas em semicírculo (peça ajuda aos participantes para isto antes do início das atividades);
- Projetar as perguntas norteadoras;
- Produzir medalhas (OPCIONAL).

Em caso de uso de dispositivos eletrônicos e internet:

- Com antecedência, criar perfil e cadastrar as perguntas do documento [Fixando conceitos gerais](#) no site principal do Kahoot! (www.kahoot.com), conforme as instruções do tutorial [Manual do Kahoot, atividade 2.6](#);
- No dia da atividade, ligar o projetor e o computador; verificar a conexão com a internet; e manter o carregador conectado à tomada. Abrir o site, fazer login, selecionar o quiz “Fixando Conceitos Gerais”, clicar em “Play” e deixar no modo de apresentação. O PIN (código de sete dígitos) será gerado pelo site e projetado para os participantes.

Na ausência de dispositivos eletrônicos ou internet:

- Produzir e separar os materiais que cada dupla receberá: 1 [quadrado](#) vermelho, 1 [quadrado](#) amarelo, 1 [quadrado](#) verde e 1 [quadrado](#) azul (totalizando 4 cores por dupla). Adicionar uma letra “A, B, C, D” em cada cor.
- Imprimir o [Fixando conceitos gerais](#) ou projetar no computador para ler para os participantes.



MATERIAL NECESSÁRIO

Cenário 1: com computador conectado à internet e dispositivos próprios dos participantes com acesso à internet.

- Questionário com exercícios de múltipla escolha [Fixando conceitos gerais](#), vinculado à plataforma Kahoot! ou outra de sua preferência ([Manual Kahoot](#));
- Celulares/tablets dos participantes (verificar disponibilidade no módulo anterior);
- Computador conectado à internet;
- Projetor com saída de som operante.

Para fazer as medalhas de premiação (OPCIONAL):

- E.V.A. amarelo, em [formato de medalhas](#) de 6 cm ($\frac{1}{3}$ do total de participantes);
- E.V.A. verde, em [formato de medalhas](#) de 6 cm ($\frac{2}{3}$ do total de participantes);
- Fitas de cetim azul, de 70 cm (1 por participante).

Cenário 2: na ausência de acesso à internet ou sem a possibilidade de uso dos dispositivos dos participantes.

- Sem internet ou dispositivo - [fixando conceitos gerais](#) com os exercícios de múltipla escolha, em formato PowerPoint® ou similar;
- Questionário [Fixando conceitos gerais](#) impresso com os exercícios de múltipla escolha (1 unid. por trio mais 1 um para cada membro da equipe organizadora);
- E.V.A. vermelho, em formato de [quadrado](#) de 15 cm (1 unid. por dupla);
- E.V.A. amarelo, em formato de [quadrado](#) de 15 cm (1 unid. por dupla);
- E.V.A. verde, em formato de [quadrado](#) de 15 cm (1 unid. por dupla);
- E.V.A. azul, em formato de [quadrado](#) de 15 cm (1 unid. por dupla);
- [Ficha de registro](#) (1 unid.);
- Canetas esferográficas pretas ou azuis (1 unid. por dupla mais um para cada membro da equipe organizadora).



OBJETIVOS DA ATIVIDADE

- Recuperar as principais ideias trabalhadas na atividade anterior e o que foi construído pelos participantes ao longo do módulo;
- Verificar a compreensão dos conceitos relacionados à VAN.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Fizemos a descrição da atividade nos dois cenários previstos, um com acesso a dispositivos móveis e internet e outro sem acesso a eles. O(a) facilitador(a) deverá fornecer as instruções para os participantes responderem as questões de múltipla escolha sobre os conteúdos apresentados previamente.

Cenário 1: com computador conectado à internet e dispositivos próprios dos participantes com acesso à internet.

Momento 1 (5 minutos): Utilizando dispositivos móveis próprios, um para cada trio, os participantes deverão acessar o endereço eletrônico da plataforma Kahoot! para jogadores (www.kahoot.it), inserir o PIN fornecido pelo(a) facilitador(a) e adicionar o nome do trio.

Momento 2 (10 minutos): Os participantes deverão responder as perguntas no site. Cada questão terá quatro opções de resposta, representadas com cores e símbolos diferentes, sendo apenas uma correta. Haverá tempo de 30 segundos para resolução de cada questão, após esse tempo, a pergunta é encerrada e não pode mais ser respondida. O site atribuirá uma pontuação fixa para cada resposta correta que será acrescida de pontuação adicional conforme menor for o tempo de resposta.

Momento 3 (5 minutos): Quando os participantes selecionarem as respostas, o site calculará e exibirá o resultado na tela principal, que poderá ser projetada para todos. Ao final de cada questão, aparecerá um gráfico de barras mostrando quantos usuários escolheram cada alternativa, quais estavam erradas e quais estavam corretas. E, ao final do jogo, após todas as questões serem respondidas, aparecerá um placar com os três primeiros colocados, os nomes dos trios e pontuação.

Momento 4 (5 minutos) - OPCIONAL: Os três trios que obtiverem as maiores pontuações serão premiados com medalhas de E.V.A. amarelas. Os demais receberão medalhas verdes.

Cenário 2: na ausência de acesso à internet ou sem a possibilidade de uso dos dispositivos dos participantes.

Momento 1 (5 minutos): O(a) facilitador(a) disponibilizará para os trios os questionários impressos, uma caneta e quatro placas/símbolos de E.V.A.: quadrado amarelo, quadrado vermelho, quadrado verde e quadrado azul.

Momento 2 (10 minutos): O(a) facilitador(a) explicará que fará a leitura das perguntas em voz alta e os participantes deverão levantar a placa correspondente à resposta que considerarem correta. Após a leitura, os trios terão até 30 segundos para responder, e esse tempo deverá ser controlado pelo(a) facilitador(a) ou apoiador(a). Caso o trio não responda, a questão será considerada como errada, e essa informação deverá ser passada para os participantes antes de começar a atividade. O(a) facilitador, ou uma pessoa que o(a) auxilie, deverá registrar as respostas de cada trio.

Momento 3 (5 minutos): O(a) facilitador(a) ou o(a) apoiador(a) conferirá a pontuação e organizará em ordem decrescente de pontos por trio, para distribuir a premiação.

Momento 4 (5 minutos) - OPCIONAL: Os três trios que obtiverem as maiores pontuações serão premiados com medalhas de E.V.A. amarelas. Os demais receberão medalhas verdes.



RESULTADOS ESPERADOS

- Refletir sobre as informações abordadas na apresentação.
- Reforçar os conteúdos centrais para a prática de VAN.

► **Atividade 2.7** – Encerramento do módulo 2

- Conversa sobre os principais pontos abordados no segundo módulo da oficina;
- Esclarecimento de dúvidas;
- Confirmação do local e horário do próximo encontro;
- Diálogo sobre atividades de dispersão.



DURAÇÃO TOTAL: 15 minutos.



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Solicitar aos participantes que peguem a programação impressa;
- Projetar as perguntas norteadoras;
- Deixar o flip chart ou cartolina em local de fácil visualização para todos.



MATERIAL NECESSÁRIO

- [Programação do módulo 2](#) impressa;
- Papel flip-chart (2 folhas) ou cartolina branca (2 unid.);
- [Perguntas norteadoras](#).



OBJETIVOS DA ATIVIDADE

- Recuperar as principais ideias trabalhadas e o que foi construído pelo grupo;
- Esclarecer dúvidas;
- Orientar a atividade de dispersão.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (5 minutos): O(a) facilitador(a) deverá reler os objetivos do módulo a fim de identificar se cada um deles foi atingido através das atividades correspondentes. Caso algum objetivo não tenha sido atingido, o(a) facilitador(a) deverá retomá-lo se ainda houver tempo e/ou solicitar que consultem o(s) material(is) disponíveis ao final deste módulo “Para saber mais”.

Momento 2 (7 minutos): Em seguida, o(a) facilitador(a) solicitará que os participantes apontem os principais pontos abordados no módulo. Os pontos estabelecidos pelo grupo devem ser anotados no flip-chart ou cartolina com o título “Módulo 2” e serão utilizados no Módulo 3.



Perguntas norteadoras

- *Quais os pontos você considera mais importantes no módulo 2?*
- *O que chamou mais a atenção?*
- *Quais temas foram mais marcantes?*
- *O que foi possível perceber nesse módulo?*



Atenção: Caso os exemplares do Marco de Referência em Vigilância Alimentar e Nutricional tenham sido entregues no primeiro módulo, o(a) facilitador(a) deve solicitar que os participantes os levem para o módulo 3.

Momento 3 (3 minutos): Por fim, apresentar a data e local do próximo encontro e orientar atividade de dispersão.



RESULTADOS ESPERADOS

- Resgatar os objetivos do módulo 2 a fim de verificar se foram atingidos.
- Manter a reflexão dos participantes sobre os assuntos discutidos até o próximo encontro.

Atividade de dispersão

O objetivo da atividade de dispersão é dar continuidade ao trabalho proposto, preparar para o próximo módulo e manter o vínculo do participante com a oficina. Após esse módulo, o trabalho proposto é a leitura do:

Artigo “Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos.” da Sueli Aparecida Moreira (2010). Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400009&lng=en.

Para saber mais

Essas são sugestões para os participantes aprofundarem mais no tema:

Colussi CF; Pereira KG (Orgs.). **Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2016.

Ministério da Saúde (BR). **Guia prático da Vigilância Alimentar e Nutricional no Brasil: Atualizações e Novas Perspectivas**. Brasília (DF), 2022.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília (DF), 2012.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica**. Brasília, DF. 2015.

REFERENCIAL TEÓRICO

Cervato-Mancuso AM. Elaboração de Programas Educativos em Alimentação e Nutrição. In: Diez-Garcia R.W, Cervato-Mancuso A.M (Orgs.). **Mudanças alimentares e educação alimentar e nutricional**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Pg 174-181.

Colussi CF; Pereira KG (Orgs.). **Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2016.

Fittipaldi ALdM, Barros DCd, Romano VF. **Apoio Matricial nas ações de Alimentação e Nutrição: visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família**. Physis. 2017 Jul;27(3):793-811.

Louzada MLC et al. **Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil**. Rev Saúde Pública. 2015; 49(38).

Martins APB et al. **Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009)**. Rev Saúde Pública [internet]. 2013 [acesso em 19 fev 2020]; 47(4): 656-665.

Ministério da Saúde (BR). **Guia prático da Vigilância Alimentar e Nutricional no Brasil: Atualizações e Novas Perspectivas**. Brasília (DF), 2022.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica. Capítulo 1:Reconhecendo a construção da Vigilância Alimentar e Nutricional** Brasília, DF. 2015. p11-12.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Tópico 4.3: Vigilância Alimentar e Nutricional**. 1ª ed. Brasília (DF), 2013. p35-37.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-geral de Atenção às Pessoas com Deficiências Crônicas. Organização Regional da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. **Manual Instrutivo**. Brasília, 2014.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília (DF), 2012.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, 2015.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde**. Brasília; 2008.

Moreira SA. Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos. Cienc. Cult. 2010; 62(4): 23-26. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400009.

Rede ECO-AB Mato Grosso do Sul. **Apresentação da Gisele Bortolini, Coordenadora-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde sobre a Organização da Atenção Nutricional em relação a obesidade no SUS** [vídeo até 43m22s]. 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=eVkJb9RiQRQ> (até 43m22s).

Módulo 3 - O Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado

Duração: 4 horas

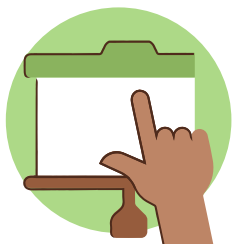


MÓDULO 3 - O CICLO DE GESTÃO E PRODUÇÃO DO CUIDADO

Objetivos do módulo:

- Apresentar elementos necessários para o desenvolvimento de uma atitude de vigilância, de acordo com o ciclo de gestão e produção do cuidado;
- Identificar os obstáculos para uma alimentação adequada e saudável presentes nas práticas alimentares do território;
- Reconhecer a importância da avaliação do consumo alimentar para a VAN.

DURAÇÃO	ATIVIDADE
15 min	3.1 - Programação e Objetivos do Módulo 3
75 min	3.2 – Como fazer a Vigilância Alimentar e Nutricional?
35 min	3.3 – Identificando dificuldades e possibilidades
15 min	INTERVALO
85 min	3.4 – Circulando pela coleta de dados: Cartografia do consumo alimentar
15 min	3.5 – Encerramento do módulo 3



Apresentação do módulo e seus objetivos

Neste módulo vamos apresentar os elementos necessários para o desenvolvimento de uma atitude de vigilância, de acordo com o Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado, descrito no Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica.

Também vamos identificar os obstáculos para uma alimentação adequada e saudável presentes nas práticas alimentares do território, compreendendo que estas práticas são influenciadas, em maior medida, por aspectos políticos, socioeconômicos, culturais e ambientais; enquanto força de vontade, disciplina e autocontrole se apresentam como discursos de mudança comportamental reducionistas, que contribuem para o reforço de preconceitos, a culpabilização individual e patologização dos corpos dos indivíduos que apresentam sobrepeso ou obesidade.

Por fim, pretendemos que os participantes possam reconhecer a importância da avaliação do consumo alimentar para a VAN.



Preparação geral para o módulo 3:

No primeiro bloco do módulo, iremos aprofundar os conhecimentos teóricos sobre o Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado e relacioná-lo com a realidade de trabalho dos participantes da oficina; e no segundo, trabalhar a importância das práticas alimentares para a VAN.

A lista completa de materiais a serem utilizados no módulo está descrita no próximo tópico “Materiais necessários para o módulo 3” e especificada em cada atividade. O(a) facilitador(a) ou o(a) apoiador(a) deverá preparar os materiais antes do início da oficina.

Como orientado no final do módulo anterior, caso o(a) facilitador(a) tenha entregado o Marco de Referência de Vigilância Alimentar e Nutricional para os participantes no primeiro módulo, ele deve ter solicitado que o tragam no módulo 3. Sugerimos que, se possível, tenha algumas cópias impressas do “Capítulo 4: Como fazer a VAN”, caso algum participante tenha se esquecido o Marco. Se não foi possível disponibilizar um exemplar do Marco para cada participante, imprimir pelo menos o Capítulo 4: Como fazer a VAN.

As cadeiras devem estar dispostas em círculo ou semicírculo, como de costume.

Fixar o acordo coletivo na parede. Deixar o cartaz dos principais pontos abordados do módulo anterior em local visível, assim como o flip-chart/cartolinas a serem utilizadas no módulo 3.

No dia da atividade, antes do seu início, teste computador, projetor e caixas de som. Na impossibilidade de exibição dos vídeos previstos da atividade 3.4, sugerimos que o(a) facilitador(a) proceda uma explicação sobre o conteúdo dos vídeos (Guia Alimentar e os níveis de processamento dos alimentos), utilizando o flip-chart e que disponibilize os vídeos para os participantes assistirem em outro momento. A impressão da apresentação de slides, também prevista nesta atividade, é recomendada para contornar possíveis imprevistos com o computador/projetor.



Estrutura e materiais necessários para o módulo 3:

- Lista de presença (1 unid.);
- Papel flip-chart ou cartolina com os principais pontos abordados no módulo 2;
- Programação e objetivos do módulo 3 (1 por participante);
- Exemplares impressos do Marco de Referência de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica ou somente do capítulo 4 “Como fazer a Vigilância Alimentar e Nutricional?” (1 unidade por participante);
- Saco de tecido ou plástico (1 unid.);
- Bolas de plástico tipo ping pong ou quadrados de papel (8 unid.);
- Marcador permanente preto ou azul (1 unid.);
- Quebra-cabeça do Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado, feito de E.V.A. de 4 cores claras diferentes. Ex: verde claro, azul claro, rosa e amarelo (1 unid.);
- Materiais diversos para a simulação da atividade 3.2: pranchetas, lápis, folhas sulfite, cartolina colorida, tesoura, aventais, óculos, fita métrica, balança, estadiômetro, mapa inteligente, álcool gel, celular, boneca de brinquedo, chupeta, mamadeira, prato, talheres, peças de roupa, frutas de plástico, embalagens de alimentos, entre outros;
- Materiais diversos para a atividade 3.4 (figuras/imagens, adesivos, números, símbolos, imagens de alimentos regionais, casas e serviços de saúde, bonecos, embalagens de alimentos, isopor, papéis de diversas cores, revistas, jornais, tesoura, cola, caneta hidrográficas de diversas cores, fita adesiva, barbante, entre outros);
- Imagens pré-selecionadas impressas;
- Papel cartão, color set ou cartolina pretos (20 unid.);
- Fita adesiva transparente (1 unid.);

- Folha sulfite A4, recortada ao meio, em formato de cartões de 20x15cm (8 unid.);
- Canetas (1 por participante);
- Pranchetas (1 por participante);
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital PowerPoint® ou correspondente, para exibição de vídeos no formato .mp4 e similares;
- Projetor com saída de som operante;
- Vídeos baixados em formato .mp4 ou similar, em caso de ausência de possibilidade de acesso pela internet durante a oficina;
- Papel flip-chart (1 unid. com 5 folhas);
- Cartolina (6 unid.).

► **Atividade 3.1** - Programação e Objetivos do Módulo 3

- Leitura da programação e objetivos do módulo 3;
- Diálogo sobre a atividade de dispersão e resgatar os principais pontos do módulo 2;
- Resgate os combinados de convivência do grupo.



DURAÇÃO TOTAL: 15 minutos.



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Imprimir a programação e os objetivos para todos(as) os(as) participantes;
- Imprimir a lista de presença;
- Pendurar o cartaz com os combinados de convivência do grupo;
- Pendurar o flip-chart ou cartolina com os principais pontos abordados no módulo 2;
- Projetar as perguntas norteadoras;
- Organizar a sala em que ocorrerá a oficina, com cadeiras dispostas em semicírculo.

Sugestão de leitura

Artigo:
 “PROENÇA,
 Rossana Pacheco
 da Costa.
 Disponível em:
[Alimentação e
 globalização:
 algumas reflexões.](#)
 Ciência e Cultura,
 v. 62, n. 4, p. 43-47,
 2010.”



MATERIAL NECESSÁRIO

- [Lista de presença](#);
- Papel flip-chart ou cartolina com os principais pontos abordados no módulo 2;
- [Programação e objetivos do módulo 3](#);
- [Perguntas norteadoras](#).



OBJETIVOS DA ATIVIDADE:

- Apresentar os conteúdos que serão trabalhados no terceiro módulo da oficina;
- Elucidar os objetivos do módulo 3;
- Esclarecer dúvidas referentes às atividades da oficina;
- Dialogar sobre as atividades de dispersão e resgatar os principais pontos do módulo 2.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (2 minutos): O(a) facilitador(a) dará as boas-vindas aos participantes e resgatará os combinados do grupo para as oficinas.

Momento 2 (4 minutos): O(a) facilitador(a) recuperará os principais pontos que foram anotados sobre o módulo 2, reforçando o que foi abordado naquele módulo.

Momento 3 (7 minutos): Em seguida, retomará a atividade de dispersão sobre o artigo “Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos.”



Perguntas norteadoras para abordar as atividades de dispersão

- O que chamou mais atenção no texto?
- O que significa comensalidade?
- Qual o impacto de comer em família/em companhia para a saúde?
- Quais fatores, citados no texto, geraram mudanças importantes nos hábitos alimentares da população?
- Qual é o impacto da globalização nas culturas alimentares?

Momento 4 (2 minutos): Por fim, o(a) facilitador(a) fará a leitura da programação e dos objetivos propostos para o terceiro módulo.



RESULTADOS ESPERADOS

- Esclarecimento de dúvidas referentes aos temas a serem abordados neste módulo da oficina;
- Compreensão dos objetivos do trabalho proposto;
- Resgate do conteúdo trabalhado no módulo anterior para a compreensão do lugar da comensalidade nas práticas alimentares e os efeitos da globalização sobre os hábitos alimentares das populações.

► **Atividade 3.2** – Como fazer a Vigilância Alimentar e Nutricional?

- Leitura do tópico “Como fazer a Vigilância Alimentar e Nutricional?” do Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica.
- Encenação de situações cotidianas em cada etapa do Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado.



DURAÇÃO TOTAL: 75 minutos.



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE:

- Providenciar os materiais necessários;
- Produzir o quebra cabeça do Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado, conforme o molde;
- Numerar as bolinhas de plástico, de 1 a 4, com o marcador permanente. Ao final, haverá 2 bolinhas de cada número, totalizando 8 unidades (Alternativa: cortar pedaços de papel e numerá-los);
- Organizar a sala em que ocorrerá a oficina. Abrir um espaço no centro da sala para os materiais e as apresentações. As cadeiras deverão ser organizadas em quatro subgrupos, de modo que os grupos façam a leitura e o planejamento das apresentações com alguma distância entre eles.

Sugestão de leitura

Capítulo 4 “Como fazer a Vigilância Alimentar e Nutricional?” do [Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica](#).



MATERIAL NECESSÁRIO

- Exemplares impressos do [Marco de Referência de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica](#) ou somente do capítulo 4 “Como fazer a Vigilância Alimentar e Nutricional?” (1 unidade por participante);
- Saco de tecido ou plástico (1 unid.);
- Bolas de plástico tipo ping pong ou pedaços de papel cortados em formato de quadrados (8 unid.);
- Marcador permanente preto ou azul (1 unid.);
- [Quebra-cabeça do Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado](#), feito de E.V.A. de 4 cores claras diferentes. Ex: verde claro, azul claro, rosa e amarelo (1 unid.);
- Materiais diversos para a simulação: pranchetas, lápis, folhas sulfite, cartolina colorida, tesoura, aventais, óculos, fita métrica, balança, estadiômetro, mapa inteligente, álcool gel, celular, boneca de brinquedo, chupeta, mamadeira, prato, talheres, peças de roupa, frutas de plástico, embalagens de alimentos, entre outros.



OBJETIVOS DA ATIVIDADE

- Apresentar a proposta detalhada de realização de cada uma das etapas do Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado presente no Marco de Referência de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- Exemplificar ações que podem ser realizadas em cada etapa: coleta de dados e produção de informações; análise e decisão; ação; e avaliação.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (5 minutos): Os participantes deverão ser divididos em grupos de 4 a 5 pessoas, sem ultrapassar o número máximo de 8 grupos.

Momento 2 (5 minutos): O(a) facilitador(a) ou o(a) apoiador(a) colocará as bolas ou papéis numerados de 1 a 4 (dois de cada) no saco e solicitará para que um representante de cada grupo tire uma bola. Cada número corresponderá a uma etapa do ciclo que o grupo ficará responsável:

1. Coleta de dados e produção das informações
2. Análise e decisão
3. Ação
4. Avaliação



Atenção: Ao preparar esta atividade, é importante que o facilitador e equipe busquem uma grande variedade de marcas e produtos ao selecionar as embalagens a serem utilizadas. Nosso norte é a diretriz exposta no Código de ética e de conduta do nutricionista.

*“Art. 59 É direito do nutricionista fazer uso de embalagens para fins de atividades de orientação, educação alimentar e nutricional e em atividades de formação profissional, desde que utilize mais de uma marca, empresa ou indústria do mesmo tipo de alimento, produto alimentício, suplemento nutricional e fitoterápico e que não configure conflito de interesses.”
(CFN, 2018)*

Caso a seleção de embalagens feita apresente muitos produtos da mesma marca, é possível complementar com as imagens, usando marcas variadas. Isso também dá pistas sobre o acesso à variedade de marcas e produtos.

Momento 3 (15 minutos): Os participantes serão orientados a realizar a leitura do tópico correspondente à sua etapa, conforme descrito acima, no capítulo 4 “Como fazer a Vigilância Alimentar e Nutricional?” do Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica.

Momento 4 (20 minutos): Com base na leitura, cada grupo deverá preparar uma encenação de uma situação do cotidiano das equipes que envolva a VAN na etapa do Ciclo correspondente, com duração máxima de 5 minutos. (Por exemplo: na 1ª etapa, é possível simular uma família, em atendimento domiciliar, contando sobre os alimentos que costumam fazer parte das refeições, enquanto o(a) profissional identifica e registra os marcadores positivos/negativos da alimentação dos integrantes da família).

Os grupos poderão utilizar os materiais diversos disponibilizados para a atividade e terão 20 minutos para planejar a simulação. Caso seja possível, priorize que participantes de uma mesma UBS ou equipe façam parte do mesmo grupo.

Momento 5 (40 minutos): Após o planejamento da encenação, a ordem de apresentação seguirá a mesma do Ciclo. O tempo total para as apresentações será de, no máximo, 40 minutos (se houver 8 grupos - 5 minutos para cada).

Momento 6 (5 minutos): No final, o(a) facilitador(a) entregará uma parte do quebra-cabeça do Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado para um representante de cada etapa do Ciclo, os grupos discutirão como uma etapa influencia na outra e serão orientados a montar o quebra-cabeça do Ciclo juntos.

DICA: esta atividade, além de um número maior de momentos, tem uma duração relativamente longa. Para que os participantes cumpram as tarefas dentro do tempo planejado, é importante que o(a) apoiador(a) faça alertas sobre o tempo restante em cada momento ou então projete um cronômetro.



RESULTADOS ESPERADOS

- Apresentar o Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica como um documento balizador para os profissionais e gestores de saúde exercerem a atitude de vigilância;
- Explorar cada uma das etapas do Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado;
- Reforçar a interdependência entre as etapas.

► **Atividade 3.3** – Identificando dificuldades e possibilidades

- Levantamento das dificuldades e possibilidades de realização da VAN, considerando cada uma das etapas do Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado.



DURAÇÃO TOTAL: 35 minutos.



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Providenciar os materiais necessários.
- Com antecedência: Procurar as imagens e colá-las no papel preto. Recortar as folhas sulfite ao meio, em formato de cartões de 20x15cm.
- No início da atividade, fixar os painéis na(s) parede(s) com a fita adesiva, formando um corredor de imagens.
- Organizar as cadeiras, abrindo espaço para a circulação dos grupos pelo corredor de imagens.



MATERIAL NECESSÁRIO

- Imagens pré-selecionadas impressas;
- Papel cartão, color set ou cartolina pretos (20 unid.);
- Fita adesiva (1 unid.);
- Folha sulfite A4, recortada ao meio, em formato de cartões de 20x15cm (4 folhas, totalizando 8 cartões. Adaptar, conforme o número de grupos);
- Canetas (1 por participante);
- Pranchetas (1 por participante).



OBJETIVOS DA ATIVIDADE

- Aplicar os conceitos abordados em atividades anteriores no contexto vivenciado pelos profissionais e gestores de saúde;
- Produzir um diagnóstico inicial da implementação da VAN no território de trabalho dos participantes;
- Identificar os elementos necessários para produzir melhorias no planejamento, organização e avaliação da atenção nutricional.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (10 minutos): Mantendo os mesmos grupos da atividade anterior sobre o Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado, os participantes serão direcionados aos painéis com imagens disparadoras, que remetam à: equipe de saúde, visita domiciliar, nutricionista, equipamentos de antropometria (balança, antropômetro e fita métrica), treinamento, reunião de planejamento, computadores, internet, dinheiro, espaço físico, Programa Bolsa Família, Programa Saúde na Escola, Programa Academia da Saúde, feiras livres, sacolões, hortas comunitárias, hipermercados, restaurantes.

Momento 2 (15 minutos): Os participantes retornarão aos seus assentos e cada grupo receberá um cartão de folha sulfite, uma prancheta e canetas. A partir das imagens, cada grupo deverá discutir sobre as dificuldades e possibilidades existentes em seu cotidiano de trabalho para realizar a VAN. O participante deverá registrar, pelo menos, duas barreiras e/ou possibilidades no papel.

Momento 3 (10 minutos): Ao final, o facilitador solicitará que cada grupo proceda a leitura do que registrou e que um voluntário fique responsável por compilar as informações em um documento para orientar ações para o fortalecimento da VAN no território/município.

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



RESULTADOS ESPERADOS

- Relacionar os temas relativos à VAN estudados neste módulo com a prática cotidiana do participante;
- Refletir sobre as dificuldades e possibilidades de realização da VAN no território em que atua.

INTERVALO: 15 MINUTOS

► **Atividade 3.4** – Circulando pela coleta de dados: Cartografia do consumo alimentar

- Exibição dos vídeos “[Princípios do Guia Alimentar para população brasileira](#)” (2m42s) e “[Alimentos ultraprocessados](#)” (3m57s) do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (NUPENS) e Ministério da Saúde;

- Apresentação do perfil do consumo alimentar da população nos territórios e do cenário nacional;
- Levantamento de informações sobre o consumo alimentar no território a partir da vivência dos profissionais, incluindo as mudanças observadas após a COVID-19;
- Construção coletiva de uma representação cartográfica dos padrões alimentares no território de atuação da equipe;
- Inserção da ideia de que não necessariamente as pessoas com sobrepeso e obesidade comem de determinada maneira (inadequada, exagerada, entre outras), ressaltando a importância de avaliar o consumo alimentar de maneira empática e sensível.



DURAÇÃO TOTAL: 85 minutos.



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Providenciar os equipamentos/materiais necessários;
- Atualizar a apresentação com os dados de consumo alimentar do território e nacional;
- Localizar o vídeo “[Princípios do Guia Alimentar para a população brasileira](#)”;
- Localizar o vídeo “[Alimentos ultraprocessados](#)”;
- Na impossibilidade de exibir os vídeos, preparar uma explanação sobre guia alimentar e os níveis de processamento dos alimentos, baseada nos vídeos e no Capítulo 2 do Guia Alimentar para a População Brasileira. com apoio do flip-chart;
- Organizar as cadeiras, abrindo espaço no centro da sala para a produção dos grupos;
- Posicionar o flip-chart em local apropriado para facilitar possíveis anotações.

Em caso de uso de computador e projetor:

- Ligar o projetor e o computador e manter o carregador conectado à tomada;
- Abrir o arquivo e vídeos a serem apresentados e deixar no modo de apresentação;
- Na impossibilidade de realizar uma projeção para esta explanação, usar o material impresso e o flip-chart.

Sugestão de leitura

Capítulo 2. “A escolha dos alimentos” do Guia Alimentar para a População Brasileira. Páginas 25-53. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.

Capítulo 1. “Introdução” da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) de 2012. Páginas 10-20. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf.

Matéria “Um em cada quatro adultos do país estava obeso em 2019; Atenção Primária foi bem avaliada”, da Agência IBGE Notícias (2020).

Artigo - Malta, Deborah Carvalho et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2020, v. 29, n. 4 [Acessado 12 Julho 2021], e2020407. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>.

Para atualizar a apresentação, listamos alguns sites em que é possível encontrar informações sobre o consumo alimentar. É importante buscar dados nacionais e do território (cidade ou estado), caso não encontre, informe que não encontrou, pois, aparentemente, há demanda por informações da Vigilância Alimentar e Nutricional no local.

- SISVAN (informações do estado nutricional, prevalência de obesidade e sobrepeso)

Acesse o site <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/> → Relatórios → Consolidados → Consumo alimentar (Selecionar Relatório) → Ano de referência, Mês de Referência (Todos) → Agrupar por (Município) → escolha o estado e o município → selecione Relatório por Estabelecimento de Saúde → Fase da vida (Adulto) → Ver em tela.

- Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) (Consumo alimentar → <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101704.pdf>)



MATERIAL NECESSÁRIO

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital PowerPoint® ou correspondente, para exibição de vídeos no formato .mp4 e similares;
- Projetor com saída de som operante;

- Vídeos “[Princípios do Guia Alimentar para a população brasileira](#)” e “[Alimentos ultraprocessados](#)” baixados em formato .mp4 ou similar;
- [Perguntas norteadoras](#) em versão digital ou impressa;
- [Apresentação consumo alimentar](#) em versão digital ou impressa;
- Papel flip-chart (5 folhas) somente na impossibilidade da exibição dos vídeos;
- Na impossibilidade de exibir os vídeos, preparar uma explanação ou utilizar a [apresentação](#) disponível sobre guia alimentar e os níveis de processamento dos alimentos, baseada nos vídeos e no Capítulo 2 do Guia Alimentar para a População Brasileira com apoio do flip-chart;
- Cartolina (6 unid.);
- Materiais diversos (figuras/imagens, adesivos, números, símbolos, imagens de alimentos regionais, casas e serviços de saúde, bonecos, embalagens de alimentos, isopor, papéis de diversas cores, revistas, jornais, tesoura, cola, caneta hidrográficas de diversas cores, fita adesiva, barbante, entre outros);
- [Figuras/imagens](#) pré-selecionadas para auxiliar na construção da representação cartográfica dos padrões alimentares.



OBJETIVOS DA ATIVIDADE:

- Compreender os diferentes níveis de processamento dos alimentos;
- Apresentar os dados nacionais e regionais sobre o consumo alimentar da população, com destaque para seu impacto nas doenças crônicas não transmissíveis relacionadas ao sobrepeso e obesidade;
- Construir coletivamente uma representação cartográfica dos padrões alimentares no território de atuação da equipe;
- Inserir a ideia de que não necessariamente as pessoas com sobrepeso e obesidade comem de determinada maneira (inadequada, exagerada, entre outras), ressaltando a importância de avaliar o consumo alimentar de maneira empática e sensível.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (40 minutos): O(a) facilitador(a) iniciará a atividade exibindo dois vídeos curtos: 1º “Princípios do Guia Alimentar para população brasileira” (2m42s) e 2º “Alimentos ultraprocessados” (3m57s). Na impossibilidade de exibir os vídeos, procederá uma explanação sobre guia alimentar e os níveis de processamento dos alimentos com apoio do flip-chart.

Seguirá com uma exposição dialogada, em que apresentará dados atualizados do consumo alimentar no cenário nacional, estadual e municipal, se houver, e mudanças nos hábitos e comportamentos alimentares pós pandemia de Covid-19, discutindo com as equipes quais mudanças elas observaram no último ano.

Momento 2 (40 minutos): Em seguida, serão formados grupos de 3 a 5 participantes que deverão escolher um relator para cada grupo. Caso seja possível, priorize que participantes de uma mesma UBS ou equipe façam parte do mesmo grupo.

Utilizando a cartolina e os materiais diversos disponibilizados, os grupos deverão produzir uma representação cartográfica dos padrões alimentares da população, baseando-se no que observam no próprio território. Os materiais diversos podem ser utilizados da forma que o grupo desejar (colagem, desenho, pintura, costura, entre outros). O(a) facilitador(a) poderá utilizar algumas imagens pré-selecionadas que estão disponíveis na lista de materiais. Na orientação sobre o mapa, pedirá para que os participantes baseiem-se no que é observado na prática, e não no que julgam ser correto. Para facilitar o debate, use as perguntas abaixo como disparadoras.



- *Quais tipos de alimentos são consumidos pela população daquele território?*
- *Em quais locais esses alimentos são adquiridos/comercializados?*
- *Há diferença no consumo alimentar a depender do local de moradia?*

Os participantes devem ser estimulados a conversar sobre mudanças no contexto alimentar após a COVID-19.

Momento 3 (5 minutos): Salientar que estes dados não se referem apenas à população com sobrepeso e obesidade e que, portanto, qualquer pessoa pode ter consumo alimentar com maior ou menor adequação.

Na impossibilidade de realizar uma projeção para esta explanação, usar o material impresso e o flip-chart.



RESULTADOS ESPERADOS

- Reflexão sobre o consumo alimentar enquanto fator de risco e proteção ao cenário epidemiológico;
- Compreensão sobre o impacto do ultraprocessamento de alimentos na saúde;
- Reflexão sobre o padrão alimentar da população do território.

► **Atividade 3.5** – Encerramento do módulo 3

- Resumo dos principais pontos abordados no terceiro módulo da oficina;
- Esclarecimento de dúvidas;
- Confirmação do local e horário do próximo encontro;
- Diálogo sobre as atividades de dispersão.



DURAÇÃO TOTAL: 15 minutos.



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Fixar papel flip-chart ou cartolina em local visível, para facilitar registro do debate;
- Realizar o download do slide com as perguntas norteadoras.



MATERIAL NECESSÁRIO

- [Programação do módulo 3](#) impressa;
- Papel flip-chart (1 unid. com 5 folhas) ou cartolina branca (3 unid.);
- Pincel marcador preto ou azul (1 unid.);
- [Perguntas norteadoras](#).



OBJETIVOS DA ATIVIDADE

- Recuperar as principais ideias trabalhadas e o que foi construído pelo grupo;
- Esclarecer dúvidas;
- Orientar as atividades de dispersão.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (5 minutos): O(a) facilitador(a) deverá reler os objetivos do módulo a fim de identificar se cada objetivo foi atingido através das respectivas atividades. Caso algum objetivo não tenha sido atingido, retomá-lo se ainda houver tempo e/ou solicitar que consultem o(s) material(is) disponíveis ao final deste módulo “Para saber mais”.

Momento 2 (7 minutos): Em seguida, o(a) facilitador(a) solicitará que os participantes identifiquem os principais pontos abordados no módulo 3, e fará o registro no flip-chart ou cartolina com o título: “Módulo 3”. Este material será utilizado no início do módulo 4, para resgatar o conteúdo abordado no presente módulo.



Perguntas norteadoras

- Quais os pontos você considera mais importantes no módulo 3?
- O que chamou mais a atenção?
- Quais temas foram mais marcantes?
- O que foi possível perceber nesse módulo?

Momento 3 (3 minutos): O(a) facilitador(a) deverá apresentar a data e o local do próximo encontro, além de explicar aos participantes que será um treinamento para aferição de medidas antropométricas e solicitar que compareçam com roupas leves. Por fim, orientará as atividades de dispersão.



RESULTADOS ESPERADOS

- Resgatar os objetivos do módulo 3, a fim de verificar se foram atingidos.
- Manter a reflexão dos participantes sobre os assuntos discutidos até o próximo encontro.

Atividade de dispersão

Após esse módulo, o trabalho proposto é:

Leitura do tópico “4.3 Vigilância Alimentar e Nutricional” da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Página 35-37.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf

Leitura dos capítulos 1 “Acompanhamento da situação alimentar e nutricional” e 2 “Orientações para a Vigilância Alimentar na Atenção Básica” do documento Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. 2015. Páginas 9-13. Disponível em: [Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica](#)



Para saber mais

Essas são sugestões para os participantes aprofundarem mais no tema:

ABESO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade: 2009/2010.** <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>

Dias, Patricia Camacho et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2017, v. 33, n. 7 [Acessado 5 Outubro 2021], e00006016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00006016>>

Guia alimentar para a população brasileira. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde. Brasília (DF), 2008.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, 2015.

REFERENCIAL TEÓRICO

Canella DS et al. **Ultra-processed food products and obesity in Brazilian households (2008-2009)**. PLoS One [internet]. 2014 [acesso em 19 fev 2020]; 9(3).

CFN - Conselho Nacional de Nutricionista. **Resolução CFN nº599, de 25 de fevereiro de 2018**. Aprova o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2018.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008–2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008–2009: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira**, 2. ed. Brasília (DF), 2014.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na atenção básica**. Brasília (DF), 2015.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica** [recurso eletrônico]. Brasília (DF), 2015.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília (DF), 2012.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde**. Brasília (DF), 2008.

Ministério da Saúde (BR). **Vigilância Alimentar e Nutricional -Sisvan: Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde**. Brasília (DF), 2004. 120p.

Moreira Sueli Aparecida. **Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos**. Cienc. Cult. [Internet]. 2010; 62(4): 23-26. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400009&lng=en

Módulo 4 - Técnicas Antropométricas

Duração: 4 horas

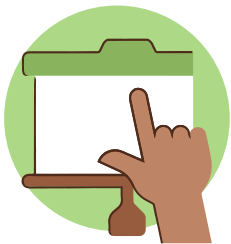


MÓDULO 4 - TÉCNICAS ANTROPOMÉTRICAS

Objetivos do módulo:

- Apresentar as técnicas antropométricas usadas para a classificação do estado nutricional recomendada na Atenção Básica;
- Treinar os participantes para a realização das medidas antropométricas (peso, altura e circunferência de cintura) para a linha de cuidado do sobrepeso e obesidade;
- Compreensão dos possíveis erros de coleta e como evitá-los.

DURAÇÃO	ATIVIDADE
15 min	4.1 - Programação e objetivos do módulo 4
45 min	4.2 - Antropometria na APS
15 min	INTERVALO
150 min	4.3 - Aferição das medidas antropométricas
15 min	4.4 – Encerramento do módulo 4



Apresentação do módulo e seus objetivos

No módulo 4, iremos apresentar as técnicas antropométricas usadas para a classificação do estado nutricional recomendada na Atenção Básica, além de treinar a realização das medidas antropométricas (peso, altura e circunferência de cintura) para a linha de cuidado para sobrepeso e obesidade.

Será um módulo prático, para exercitar a aferição das medidas preconizadas, o que irá auxiliar os participantes a identificar e compreender os possíveis erros de coleta e como evitá-los.

Também será um momento de sensibilização sobre as dificuldades e constrangimentos que as pessoas com sobrepeso e obesidade podem sentir durante estes procedimentos e como evitá-los.

Esse módulo reúne uma prática histórica para o diagnóstico em VAN com uma discussão atual e necessária sobre as limitações da abordagem focada na perda de peso. Este debate é possível e bem-vindo neste momento da Oficina, após a consolidação de conhecimentos em VAN e alguns momentos de reflexão sobre o estigma e a patologização das pessoas com sobrepeso e obesidade, realizada nos módulos anteriores.

A sua aplicabilidade ficará mais perceptível para os participantes com as atividades dos próximos módulos. Por isso, reafirmamos a importância da realização de todos os módulos desta Oficina.



Preparação geral para o módulo 4:

Assim como nos outros módulos, sugerimos que a lista de presença seja assinada por todos os participantes. Veja quais materiais serão utilizados em cada atividade e separe, organize, imprima, faça download, atualize o que for preciso.

No dia da atividade, antes do seu início, teste projetores e caixas de som e deixe os materiais separados de modo que facilite a sua distribuição ao longo do turno. Caso não seja possível a projeção do vídeo, realize uma breve explicação sobre a calibração de balanças digitais, conforme as instruções presentes no vídeo.

Neste módulo, será necessária uma sala que não tenha rodapés para a aferição da estatura. Na impossibilidade de uso de uma sala com essa especificação, pode-se utilizar as portas para fixar os estadiômetros.



Estrutura e materiais necessários para o módulo 4:

- Programação e objetivos do módulo 4 impressos;
- Lista de presença;
- Papel flip-chart ou cartolina com os principais pontos abordados no módulo 4.

Se houver acesso à computador, internet e possibilidade de uso dos dispositivos móveis dos participantes:

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente) e para exibição de vídeos no formato .mp4 e similares;
- Projetor;
- Versão digital (PowerPoint® ou correspondente) ou impressa atualizada da apresentação;
- Questionário com exercícios de múltipla escolha, vinculado à plataforma Kahoot! ou outra de sua preferência;
- Vídeo sobre calibração de equipamentos para antropometria;
- Celulares/tablets dos participantes (verificar disponibilidade na sessão anterior).

Sem acesso à internet ou sem a possibilidade de uso dos dispositivos dos participantes:

- E.V.A. vermelho, em formato de círculos de 15 cm (1 por participante);
- E.V.A. verde, em formato de quadrados de 15 cm (1 por participante);
- Questionário impresso com gabarito;

► **Atividade 4.1** - Programação e objetivos do módulo 4

- Leitura da programação e objetivos do módulo;
- Dialogar sobre a atividade de dispersão e resgatar os principais pontos do módulo 3;
- Resgatar os combinados de convivência do grupo.



DURAÇÃO TOTAL: 15 minutos



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Imprimir a programação e os objetivos para todos os participantes (1 por participante);
- Imprimir a lista de presença (1 unid.);
- Pendurar o flip-chart ou cartolina com os principais pontos abordados no módulo 3;
- Pendurar o cartaz com os combinados de convivência do grupo;
- Fazer o download do slide com as perguntas norteadoras;
- Organizar a sala em que ocorrerá a oficina, com cadeiras dispostas em semicírculo.



MATERIAL NECESSÁRIO:

- [Programação e objetivos do módulo 4](#) impressos (1 por participante);
- [Lista de presença](#);
- Papel flip-chart ou cartolina com os principais pontos abordados no módulo 3;
- [Perguntas norteadoras](#) da atividade 4.1.



OBJETIVOS DA ATIVIDADE:

- Dialogar sobre as atividades de dispersão e resgatar os principais pontos do módulo 3;
- Apresentar a proposta de trabalho do módulo 4;
- Elucidar os objetivos do módulo 4;
- Esclarecer dúvidas.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (3 minutos): O(a) facilitador(a) dará as boas-vindas aos participantes e resgatará os combinados de convivência feitos no primeiro módulo, atualizando-os se necessário.

Momento 2 (5 minutos): Em seguida, com apoio do flip-chart ou cartolina em que foram registrados os principais pontos discutidos no módulo 3, o(a) facilitador(a) dialogará sobre o que foi abordado no módulo anterior e verificará se a leitura do capítulo “4.3 Vigilância Alimentar e Nutricional”, da Política Nacional de Alimentação e Nutrição foi realizada pelos participantes.



Perguntas norteadoras para abordar as atividades de dispersão

- O que chamou atenção?
- Quais são as atribuições da VAN?
- O que é o SISVAN?

Momento 3 (7 minutos): O(a) facilitador(a) irá entregar a programação e objetivos do módulo 4 aos participantes e realizar a leitura no mesmo.



RESULTADOS ESPERADOS

- Esclarecimento de dúvidas;
- Compreensão da proposta de trabalho e do objetivo do módulo 4;
- Resgate do conteúdo trabalhado no módulo anterior e as atividades de dispersão.

► Atividade 4.2 - Antropometria na APS

- Apresentação teórica das medidas antropométricas recomendadas na APS para avaliar o estado nutricional de adultos, bem como a técnica utilizada para a aferição destas medidas e o diagnóstico nutricional com foco no cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade.



DURAÇÃO: 45 minutos



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Providenciar os equipamentos/materiais necessários;
- Organizar as cadeiras, abrindo espaço no centro da sala;
- Caso não seja possível utilizar a internet, cortar o E.V.A. no formato descrito;
- Posicionar o flip-chart em local apropriado para facilitar possíveis anotações.

Em caso de uso de computador e projetor:

- No dia anterior, cadastrar as perguntas no site Kahoot! para www.kahoot.com, conforme as instruções do tutorial;
- No dia da atividade, ligar o projetor e o computador; verificar a conexão com a internet e manter o carregador conectado à tomada. Abrir o site, fazer login, selecionar o quiz “Antropometria”, clicar em “Play” e deixar a tela no modo de apresentação. O PIN (código de sete dígitos) será gerado pelo site e projetado para os participantes;
- Fazer o download da apresentação sobre antropometria na APS;
- Fazer o download do slide com as perguntas norteadoras;
- Localizar e fazer o download do vídeo sobre calibração de equipamentos para antropometria.

Sugestão de leitura

Folhetos explicativos sobre a calibração de balanças; peso; altura; IMC e medidas diretas e indiretas. Localizar “One Pagers” e “folhetos explicativos”.

<http://www.fsp.usp.br/lanpop/materiais-didaticos/>

Guia para realização do exame de antropometria (Pesquisa Nacional de Saúde – PNS 2019-2021)

https://drive.google.com/file/d/14mTX7WRNvl_GsQZrP8a_19SUwkp5xrWB/view

Manual orientador para aquisição de equipamentos antropométricos.

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_equipamentos_2012_1201.pdf

Artigo “Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia”.

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000100310&lng=en&nrm=iso&tlng=pt



MATERIAL NECESSÁRIO:

Cenário 1 - com acesso à computador, internet e possibilidade de uso dos dispositivos móveis dos participantes:

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente);
- Projetor;
- Versão atualizada da apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente) e impressa, disponível no [site do Projeto](#);
- [Questionário de antropometria](#) para o Kahoot com exercícios de múltipla escolha, vinculado à plataforma Kahoot! ou outra de sua preferência;
- Vídeo sobre como realizar a [calibração dos equipamentos](#);
- Celulares/tablets dos participantes (verificar disponibilidade na sessão anterior).

Cenário 2 - sem acesso à internet ou sem a possibilidade de uso dos dispositivos dos participantes:

- E.V.A. vermelho, em formato de [quadrados](#) de 15 cm (1 unid. por participante);
- E.V.A. verde, em formato de [quadrados](#) de 15 cm (1 unid. por participante);
- [Ficha de registro](#) das resposta do(a) apoiador(a);
- [Questionário](#) impresso com gabarito.



OBJETIVOS DA ATIVIDADE:

- Apresentar as medidas antropométricas do adulto recomendadas na APS (peso, altura e circunferência da cintura);
- Apresentar os passos para a realização da antropometria e do diagnóstico nutricional do adulto;
- Apresentar os equipamentos e materiais utilizados para a aferição do peso, altura e circunferência da cintura;
- Mostrar como realizar a calibração dos equipamentos;
- Sensibilizar sobre as dificuldades que as pessoas com sobrepeso e obesidade podem sentir durante estes procedimentos e como evitá-las.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

Momento 1 (25 minutos): O(a) facilitador(a) realizará a apresentação sobre as medidas antropométricas (peso, altura e circunferência da cintura) que devem ser utilizadas na APS, equipamentos necessários e forma de realização das medidas. Durante a apresentação, exibirá um vídeo que contempla a realização correta da calibração de balanças digitais para a medida do peso corporal, com duração de 4 minutos e 25 segundos (pausá-lo em 4:25).

Reforçará a importância de evitar o constrangimento de pessoas com excesso de peso durante e após a realização das medidas, garantindo um local reservado para a pesagem e conversa sobre este assunto, utilizando equipamentos do tamanho apropriado (cadeiras, macas, balanças, fitas métricas) e que estejam de fácil acesso, entre outros exemplos que colaboram para o acesso da pessoa com excesso de peso a um acompanhamento respeitoso. Para evitar a estigmatização que pode partir dos próprios profissionais da saúde, não realizar comentários ou expressões faciais de desaprovação relacionados ao peso, IMC ou tamanho da circunferência cintura; tampouco julgamentos morais sobre suposta irresponsabilidade, falta de autocuidado ou negligência com a saúde, por exemplo.

Momento 2 (15 minutos): O(a) facilitador(a) deverá fornecer as instruções para os participantes responderem as questões de múltipla escolha sobre os conteúdos apresentados previamente.

Cenário 1: com computador conectado à internet e dispositivos próprios dos participantes com acesso à internet:

O(a) facilitador(a) orientará os participantes a, utilizando dispositivos móveis próprios, acessarem o endereço eletrônico da plataforma Kahoot! para os jogadores (www.kahoot.it) e inserirem o PIN fornecido pelo facilitador.

Cenário 2: na ausência de acesso à internet ou sem a possibilidade de uso dos dispositivos dos participantes:

Cada participante receberá dois símbolos de E.V.A.: quadrado vermelho e quadrado verde. Os participantes responderão as perguntas projetadas, sendo o quadrado vermelho para a resposta “não” e o quadrado verde para a resposta “sim”. Para responder, o participante deverá levantar o E.V.A. correspondente. O(a) apoiador(a) deve registrar as respostas ao longo da atividade, conforme o modelo.

Momento 3 (5 minutos): Para os dois cenários, não haverá incentivo à competição entre os participantes, mas à aprendizagem destes conteúdos de forma lúdica. Por isso, o(a) facilitador(a) deverá celebrar todos os acertos e dialogar coletivamente sobre os erros, concluindo que saber a resposta correta dessas perguntas é uma etapa importante para que a VAN seja feita com rigor técnico e de forma respeitosa aos usuários atendidos pelas equipes participantes da oficina.



RESULTADOS ESPERADOS

- Compreensão da aferição das medidas antropométricas;
- Compreensão dos erros que devem ser evitados ao realizar as aferições;
- Esclarecimento de dúvidas referentes a aferição das medidas antropométricas;
- Conscientização sobre o constrangimento de pessoas com sobrepeso e obesidade que pode acontecer no processo aferição das medidas e como evitá-lo.

INTERVALO: 15 MINUTOS

► **Atividade 4.3** - Aferição das Medidas Antropométricas

- Aferição prática das medidas que foram apresentadas;
- Conversa sobre o estigma da obesidade.



DURAÇÃO: 150 minutos



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Providenciar os equipamentos e materiais;
- Calibrar as balanças;
- Escolher sala(s) com espaço suficiente para colocar as balanças e os estadiômetros, e sem rodapé na parede, de preferência. Caso a sala disponível tenha rodapé, é possível utilizar a porta;

- Preparar a sala: encostar ou empilhar as cadeiras em um canto da sala de forma que abra espaço para transitar e realizar as medidas, e que libere uma parede sem rodapé ou a porta para a aferição da estatura. Montar/ alocar a balança e os estadiômetros. Deixar as fitas métricas ao alcance dos participantes;
- Baixar o slide com as perguntas norteadoras;
- Imprimir as fichas para registro;
- Dividir os participantes em dois grupos (A e B) de até 14-16 pessoas, preferencialmente com número par de participantes. Depois separar cada grupo em dois subgrupos (A → A1, A2; B → B1 e B2), de acordo com o exemplo proposto na FIGURA 1 (página 104);
- Escrever os nomes dos participantes de cada grupo/subgrupo (A ou B; A1, B1, A2, B2) em um flip-chart ou lousa, para que os participantes possam anotar na ficha de registro somente os nomes dos participantes que serão medidos por eles. Exemplo: Os participantes do grupo A medirão o grupo B, por isso, devem anotar somente os nomes do grupo B;
- Fixar a divisão na sala em local visível.



MATERIAL NECESSÁRIO:

- Local amplo com uma parede ou porta sem rodapé;
- Balanças (10 unid., de preferência. No mínimo 3 balanças). Ajustar conforme número de participantes;
- Estadiômetros e fitas métricas (10 unid. de cada, de preferência. No mínimo 5 estadiômetros e 5 fitas métricas). Ajustar conforme número de participantes;
- Fita adesiva transparente (1 unid.);
- Garrafas de plástico tipo PET para calibrar as balanças, caso sejam digitais (conforme vídeo de calibração utilizado na atividade 4.2);
- [Fichas para registro antropometria](#) ou folhas sulfite (1 unid. por participante);
- Canetas esferográficas pretas ou azuis (1 unid. por participante);
- Pranchetas (1 unid. por participante);
- [Certificado](#) de participação no treinamento;
- [Perguntas norteadoras](#) da atividade 4.3.



OBJETIVOS DA ATIVIDADE:

- Treinar as técnicas para aferição de medidas antropométrica recomendadas na APS ;
- Habilitar indivíduos para a execução das medidas antropométricas;
- Evitar possíveis erros de aferição;
- Promover reflexão e debate sobre a estigmatização de pessoas com sobrepeso e obesidade.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

Momento 1 (10 minutos): O(a) facilitador(a) anunciará a divisão dos participantes em dois grupos, A e B e seus subgrupos, de acordo com o que está registrado na lousa/flip-chart afixado na sala. A ficha de registro deverá ser entregue para cada participante, que deverá anotar os nomes dos integrantes do outro grupo, que serão medidos por ele(a). Exemplo: Os participantes do grupo A medirão o grupo B, por isso, devem anotar somente os nomes do grupo B.

Todas as medidas deverão ser aferidas em duplicata, ou seja, duas vezes para cada pessoa que for medida, sendo que medidas iguais não devem ser feitas uma seguida da outra (por exemplo: não se deve medir duas vezes a altura, depois duas vezes a cintura; deve-se medir uma vez a altura, uma vez a cintura e repetir a ordem). Lembrará os participantes que não devem informar as medidas aferidas para ninguém e nem olhar as medidas aferidas dos outros participantes.

Caso não seja possível imprimir as fichas de registro, projetá-las e solicitar que os participantes a copiem em uma folha de sulfite.

Cenário com 1 sala:

Momento 2 (5 minutos): Solicitará aos participantes que se distribuam na sala de acordo com os seus subgrupos. Orientará que todos os participantes realizem a medição de todos do subgrupo determinado.

Momento 3 (45 minutos): Os participantes do grupo A1 realizarão a medição dos participantes do grupo B1, enquanto os participantes do grupo A2 realizarão a medição dos participantes do grupo B2.

Momento 4 (45 minutos): Os participantes do grupo B1 realizarão a medição dos participantes do grupo A1, enquanto os participantes do grupo B2 realizarão a medição dos participantes do grupo A2.

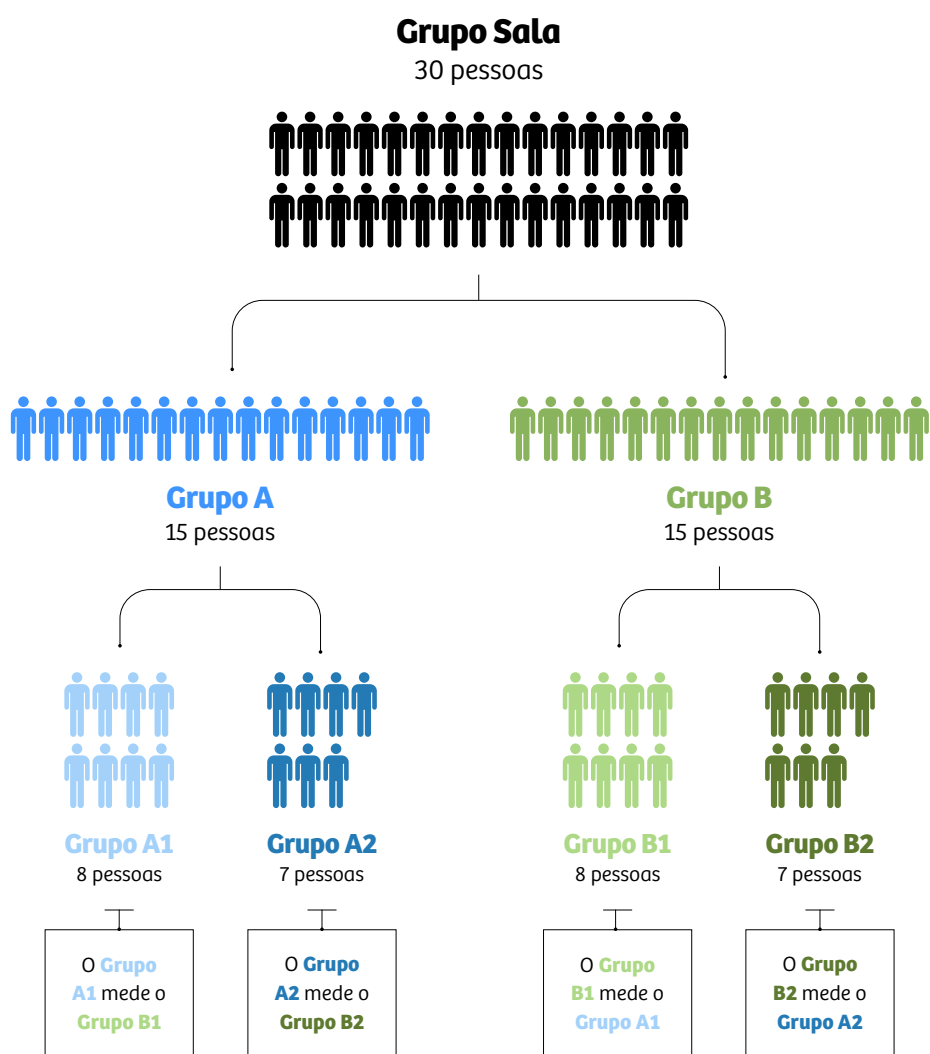


Figura 1. Esquema gráfico para exemplificar a distribuição de 30 participantes, em uma sala, na atividade 4.3 “Aferição das Medidas Antropométricas” da oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional, São Paulo, 2021.

Cenário com 2 salas:

Momento 2 (5 minutos): Solicitará aos participantes que se distribuam nas salas de acordo com os seus grupos. As salas devem estar sinalizadas com o grupo que irá realizar a atividade nela (A ou B). Cada sala deverá ter um(a) facilitador(a) ou apoiador(a) para acompanhar esta atividade. Após se organizarem na sala, os participantes serão orientados sobre a realização da medição. Todos os participantes de um subgrupo medirão os participantes do outro subgrupo.

Momento 3 (45 minutos): Na sala A, os participantes do grupo A1 realizarão a medição dos participantes do grupo A2. Na sala B, os participantes do grupo B1 realizarão a medição dos participantes do grupo B2.



Momento 4 (45 minutos): Na sala A, os participantes do grupo A2 realizarão a medição dos participantes do grupo A1. Na sala B, os participantes do grupo B2 realizarão a medição dos participantes do grupo B1.

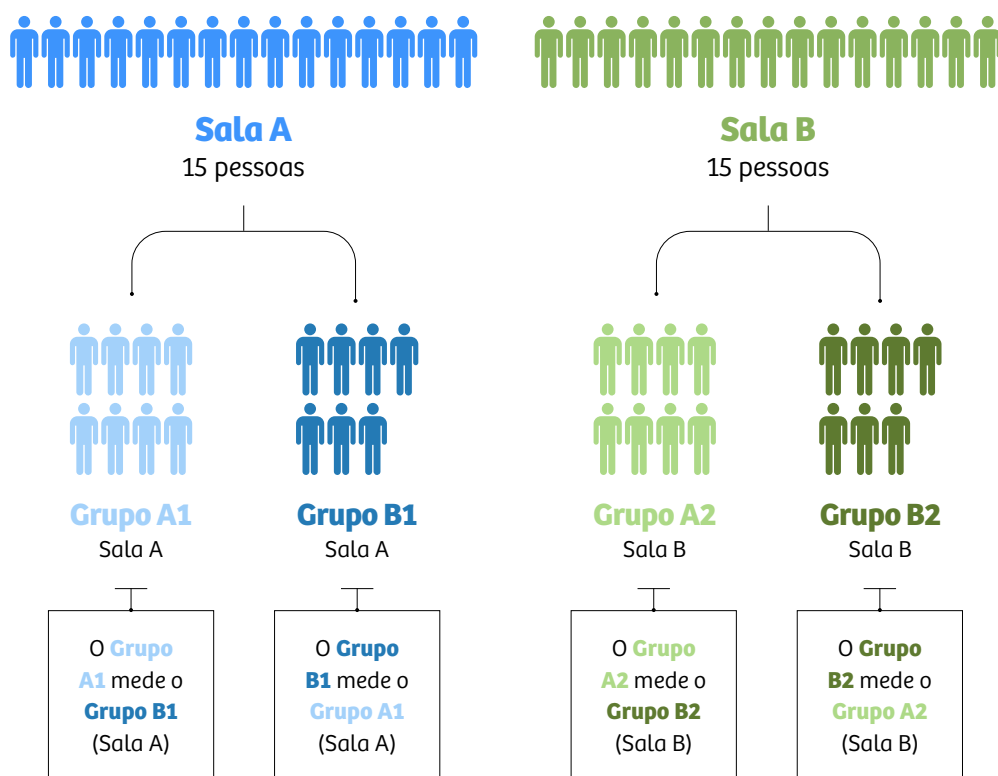


Figura 2. Esquema gráfico para exemplificar a distribuição de 30 participantes, com duas salas, na atividade 4.3 “Aferição das Medidas Antropométricas” da Oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional, São Paulo, 2021.

Momento 5 (15 minutos): Ao final das aferições, o(a) facilitador(a) levantará a discussão sobre os cuidados que se deve ter ao aferir as medidas e avaliar o estado nutricional, especialmente de pessoas com sobrepeso e obesidade, retomando o início da atividade.



Perguntas norteadoras

- Como se sentiu quando aferiram suas medidas?
- Qual é a importância de tomarmos os cuidados apresentados no início da atividade?
- É necessário um local apropriado para a realização da avaliação antropométrica na APS?

O(a) facilitador(a) poderá fornecer um certificado para os participantes, pela participação no treinamento em antropometria. Além disso, deverá disponibilizar para os participantes os documentos abaixo:

- [Guia de Realização do Exame de Antropometria - PNS 2019](#).
- [Fita montável em A4 de 1,5 metro](#).
- [Estadiômetro para impressão com graduação de 0,1 cm e comprimento total de 200 cm](#).



RESULTADOS ESPERADOS

- Esclarecimento de dúvidas referentes à aferição das medidas antropométricas;
- Treinamento para a aferição das medidas antropométricas;
- Compreensão dos erros que devem ser evitados ao realizar a aferição das medidas;
- Sensibilização dos participantes sobre estigmatização de pessoas com sobrepeso e obesidade.

► **Atividade 4.4** – Encerramento do módulo

- Conversa sobre os principais pontos abordados módulo da oficina;
- Esclarecimento de dúvidas;
- Confirmação do local e horário do próximo encontro;
- Diálogo sobre as atividades de dispersão.



DURAÇÃO TOTAL: 15 minutos.



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Separar materiais necessários;
- Projetar as perguntas norteadoras.



MATERIAL NECESSÁRIO

- [Programação do módulo 4](#) impressa;
- Papel flip-chart ou cartolina branca;
- [Perguntas norteadoras](#) da atividade 4.4.



OBJETIVOS DA ATIVIDADE

- Recuperar as principais ideias trabalhadas e o que foi construído pelo grupo;
- Esclarecer dúvidas;
- Orientar a atividade de dispersão.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (5 minutos): O(a) facilitador(a) deverá reler os objetivos do módulo a fim de identificar como cada objetivo foi atingido através das respectivas atividades. Caso algum objetivo não tenha sido atingido, retomá-lo se ainda houver tempo e/ou solicitar que consultem o(s) material(is) disponíveis ao final deste módulo “Para saber mais”.

Momento 2 (7 minutos): Em seguida, o(a) facilitador(a) solicitará que os participantes apontem os principais pontos abordados no módulo 4. Os pontos estabelecidos pelo grupo devem ser anotados no flip-chart ou cartolina com o título: “Módulo 4” e serão utilizados, no módulo 5, para resgatar o conteúdo abordado no módulo 4.



Perguntas norteadoras

- *Quais os pontos você considera mais importantes no módulo 4?*
- *O que chamou mais a atenção?*
- *Quais temas foram mais marcantes?*
- *O que foi possível perceber nesse módulo?*

Momento 3 (3 minutos): Por fim, apresentar a data e local do próximo encontro e orientar atividade de dispersão.



RESULTADOS ESPERADOS

- Resgatar os objetivos do módulo 4 a fim de verificar se foram atingidos;
- Manter a reflexão dos participantes sobre os assuntos discutidos até o próximo encontro.

Atividade de dispersão

Após esse módulo, o trabalho proposto é a leitura da referência abaixo a respeito de uma discussão sobre a estigmatização da obesidade:

PAIM, M. B.; KOVALESKI, D. F. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saúde soc.* 2020 [Internet] [acesso 07 ago 2020]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000100310&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.



Para saber mais

Essas são sugestões para os participantes aprofundarem mais no tema:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo sobre o Incentivo Financeiro das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

LANPOP. Laboratório de avaliação nutricional de populações. **Guia de realização do exame de antropometria**. São Paulo, 2019.

LANPOP. Laboratório de avaliação nutricional de populações. **Materiais didáticos desenvolvidos pelo LANPOP**. São Paulo [internet] [acesso 30 set 2021]. Disponível em <http://www.fsp.usp.br/lanpop/materiais-didaticos/>.

REFERENCIAL TEÓRICO

Cabrera MAS, Wajngarten M, Gebara OCE, Diament J. **Relação do índice de massa corporal, da relação cintura-quadril e da circunferência abdominal com a mortalidade em mulheres idosas: seguimento de 5 anos.** Cad Saúde Pública. 2005 Jun;21(3):767-75.

Cameron N. **The measurements of Human growth.** Croom Helm. London, 1984.

Frisancho AR. **Anthropometric standards for the assessment of growth and nutritional status.** Ann Harbor, 1990.

LANPOP. Laboratório de avaliação nutricional de populações. **Guia de realização do exame de antropometria.** São Paulo, 2019.

LANPOP. Laboratório de avaliação nutricional de populações. **Materiais didáticos desenvolvidos pelo LANPOP.** São Paulo [internet] [acesso 30 set 2021]. Disponível em <http://www.fsp.usp.br/lanpop/materiais-didaticos/>.

Lohman TG, Roche AF, Martorell. **Anthropometric Standardization Reference Manual.** Human Kinetics. Illinois, 1988.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira**, 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Ministério da Saúde (BR). Manual orientador para a aquisição de equipamentos antropométricos. **Portaria No 2.975, de 14 de dezembro de 2011.** Brasília, 2012.

Ministério da Saúde (BR). **Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde.** Brasília, 2011.

Paim MB, Kovalski DF. **Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia.** Saude soc. 2020;29(1).

Peixoto MdRG, Benício MHD, Latorre MdRDdO, Jardim PCBV. **Circunferência da cintura e índice de massa corporal como preditores da hipertensão arterial.** Arq Bras Cardiol. 2006 Oct;87(4):462-70.



Módulo 5 - Capacitação para a produção de informação

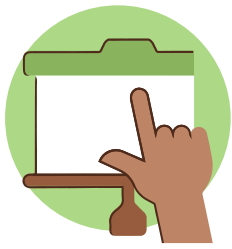
Duração: 4 horas

MÓDULO 5 - CAPACITAÇÃO PARA A PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO

Objetivos do módulo:

- Capacitar os profissionais e gestores de saúde para utilizar os formulários impressos para a coleta de dados, disponibilizados pelo Ministério da Saúde;
- Demonstrar o caminho a ser percorrido para realizar a inserção dos dados do cidadão no e-SUS APS (SUS eletrônico Atenção Primária à Saúde), bem como incluir dados e gerar relatórios no sistema de informação SISVAN Web por meio da plataforma e-GESTOR AB;
- Capacitar para o uso dos dados alimentares e nutricionais coletados na organização do cuidado nutricional.

DURAÇÃO	ATIVIDADE
30 min	5.1 - Programação e Objetivos do Módulo 5
40 min	5.2 - O Sistema e-SUS APS, BFA e o SISVAN
55 min	5.3 – Preenchimento das fichas do e-SUS e do SISVAN
25 min	5.4 – Alimentando os sistemas
15 min	Intervalo
60 min	5.5 – Uso da informação: definindo prioridades
15 min	5.6 – Encerramento do módulo 5



Apresentação do módulo e seus objetivos

Este módulo vai permitir a capacitação para o uso dos dados alimentares e nutricionais coletados na organização do cuidado nutricional.

Vamos dialogar sobre o preenchimento de dados essenciais para a VAN nos Sistemas de Informação em Saúde essenciais para a VAN: e-SUS APS e SISVAN Web. Com as primeiras atividades do módulo 5, pretendemos capacitar os profissionais e gestores de saúde para utilizar os formulários impressos para a coleta de dados desses sistemas, disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Vamos ainda demonstrar o caminho a ser percorrido para inserir os dados nos sistemas e-SUS APS (SUS eletrônico Atenção Primária à Saúde), BFA (Bolsa Família na Saúde), e SISVAN Web. Além da inserção dos dados, iremos apresentar o caminho utilizado para gerar relatórios no SISVAN Web, por meio da plataforma e-Gestor AB.

Por fim, aplicaremos as informações provenientes dos sistemas em um território, a partir de um caso didático, para identificar prioridades em saúde.

O registro adequado dos dados, o acesso aos relatórios disponíveis e o uso das informações para o planejamento das ações em alimentação e nutrição são fundamentais para a realização da atenção nutricional de acordo com o preconizado no Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado, pautada nas necessidades em saúde locais.



Preparação geral para o módulo 5:

A preparação da atividade começa antes do módulo, com a familiarização com os conteúdos a serem abordados e separação do material. No site do Projeto estão disponíveis todos os materiais necessários para a atividade, é necessário baixar a apresentação e os vídeos tutoriais, fazer as leituras dos materiais indicados e assistir os vídeos, e conhecer ou revisar todas as fichas que serão utilizadas.

Lembre-se de adaptar as informações do caso didático, do mapa e dos relatórios do SISVAN, para que reflitam a realidade do território de atuação dos profissionais presentes na Oficina.

Verifique os materiais para impressão, garantindo o número de cópias necessárias, que deve ser calculado de acordo com o número de participantes.

No dia da atividade, antes do seu início, organize a sala com as cadeiras dispostas em duplas, para começar as atividades, teste projetores e caixas de som e deixe os materiais separados de modo que facilite a sua distribuição ao longo do turno.



Estrutura e materiais necessários para o módulo 5:

- Objetivos e programação do módulo 5 impressos (1 por participante);
- Lista de presença (1 unid.);
- Papel flip-chart ou cartolina com os principais pontos abordados no módulo 4;
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente), para exibição de vídeos no formato .mp4 e similares, para arquivo no formato .pdf; e com internet disponível;
- Projetor com saída de som operante;
- Apresentação sobre o e-SUS APS, BFA e o SISVAN (PowerPoint® ou correspondente);
- Apresentação impressa, caso tenha algum imprevisto;
- Ficha de marcadores de consumo alimentar impressa (1 unid. por dupla);
- Ficha de atendimento individual do e-SUS impressa (1 unid. por dupla);
- Ficha de atividade coletiva do e-SUS em .pdf;
- Ficha de visita domiciliar e territorial do e-SUS impressa (1 unid. por dupla);
- Saco plástico ou de pano;
- Papéis impressos/escritos com a palavra “entrevistador(a)” (metade do número de participantes);
- Papéis impressos/escritos com a palavra “entrevistado(a)” (metade do número de participantes);
- Vídeo tutorial sobre as principais funcionalidades do e-SUS APS na VAN;
- Vídeos tutoriais do e-Gestor sobre o uso do SISVAN;
- Caso didático impresso com informações de um território (1 unid. por participante);
- Relatório do SISVAN impresso (do Estado Nutricional de adultos, sem Estabelecimentos de Saúde) do mesmo território do caso didático (10 unid. ou 1/3 dos participantes);
- Relatório do SISVAN impresso (do Estado Nutricional de adultos, por Estabelecimento de Saúde) do mesmo território do caso didático (10 unid. ou 1/3 dos participantes);
- Mapa impresso do mesmo território do caso didático com indicação dos Estabelecimentos de Saúde (10 unid. ou 1/3 dos participantes);

- Cartolina (10 unid. ou 1/3 dos participantes);
- Tesouras (10 unid. ou 1/3 dos participantes);
- Lápis de colorir (24 cores);
- Canetas hidrográficas coloridas (12 cores);
- Cola bastão (10 unid. ou 1/3 dos participantes);
- Fita adesiva transparente (1 unid.);
- Materiais diversos (figuras/imagens de alimentos regionais, casas e serviços de saúde; adesivos; números; símbolos; embalagens de alimentos; isopor; papéis de diversas cores; revistas; jornais; barbante; entre outros).

Atividades

► **Atividade 5.1** - Programação e Objetivos do Módulo 5

- Leitura da programação e objetivos do módulo 5;
- Distribuição de materiais;
- Dialogar sobre a atividade de dispersão e resgatar os principais pontos do módulo 4.



DURAÇÃO TOTAL: 30 minutos.



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Imprimir a programação e os objetivos para todos os participantes (1 unid. por participante);
- Imprimir a lista de presença;
- Rer ler os principais pontos abordados no módulo anterior e deixar visível de modo que todos os participantes tenham acesso;
- Projetar as perguntas norteadoras;
- Organizar a sala em que ocorrerá a oficina, com cadeiras dispostas em duplas.



MATERIAL NECESSÁRIO

- [Objetivos e programação do módulo 5](#) impressos (1 unid. por participante);
- [Lista de presença](#);
- Papel flip-chart ou cartolina com os principais pontos abordados no módulo 4;
- [Perguntas norteadoras](#) da atividade 5.1.



OBJETIVOS DA ATIVIDADE

- Apresentar os conteúdos que serão trabalhados no quinto módulo da oficina;
- Elucidar os objetivos do módulo 5;
- Esclarecer dúvidas referentes às atividades da oficina;
- Dialogar sobre a atividade de dispersão e resgatar os principais pontos do módulo 4.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (3 minutos): O(a) facilitador(a) dará as boas-vindas aos participantes e resgatará os combinados de convivência feitos no primeiro módulo, atualizando-os se necessário.

Momento 2 (20 minutos): Em seguida, com apoio do flip-chart ou cartolina em que foram registrados os principais pontos discutidos no módulo 4, o(a) facilitador(a) dialogará sobre o que foi aprendido no módulo anterior e verificará se a leitura do texto “[Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia](#)”, foi realizada pelos participantes.



Perguntas norteadoras

- O que chamou mais a atenção durante a leitura do artigo da atividade de dispersão?
- O que mudou após a leitura do artigo?

Momento 3 (7 minutos): O(a) facilitador(a) entregará a programação e objetivos do módulo 5 e realizará a leitura do mesmo.



RESULTADOS ESPERADOS

- Esclarecimento de dúvidas referentes ao tema a ser abordado neste módulo da oficina;
- Compreensão dos objetivos do trabalho proposto.

► **Atividade 5.2** – Os Sistemas e-SUS APS, BFA e SISVAN

- Exposição dialogada sobre o uso dos sistemas e-SUS APS, BFA e SISVAN na VAN.



DURAÇÃO TOTAL: 30 minutos.



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Providenciar os equipamentos/materiais necessários;
- Organizar a sala em que ocorrerá a oficina, com cadeiras dispostas em semicírculo.

Em caso de uso de computador e projetor:

- Ligar o projetor e o computador e manter o carregador conectado à tomada;
- Projetar as perguntas norteadoras;
- Abrir o arquivo e deixá-lo no modo de apresentação.



MATERIAL NECESSÁRIO

- [Apresentação](#) sobre o e-SUS APS, BFA e o SISVAN, em meio digital e impressa;
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente);
- Projetor.



OBJETIVOS DA ATIVIDADE

- Apresentar os sistemas e-SUS APS, BFA e SISVAN para qualificação da gestão das ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária;
- Distinguir em quais situações cada um destes sistemas será utilizado.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (25 minutos): O(a) facilitador(a), por meio da exposição dialogada, abordará os objetivos e usos dos sistemas e-SUS APS, BFA e SISVAN para a qualificação do monitoramento do estado nutricional e consumo alimentar da população e avaliação das ações de alimentação e nutrição.

Momento 2 (15 minutos): Após ou durante a exposição, a fala deve ser aberta aos participantes para o compartilhamento de possíveis dúvidas e reflexões sobre o uso dessas ferramentas e de outros sistemas locais.



RESULTADOS ESPERADOS

- Introduzir ou relembrar os aspectos gerais do e-SUS APS, do BFA e do SISVAN;
- Conhecer ou relembrar o uso destes sistemas no acompanhamento da alimentação e nutrição dos usuários da APS.

► Atividade 5.3 - Preenchimento das fichas do e-SUS APS

- Preenchimento dos formulários em que os dados alimentares e nutricionais devem ser registrados no e-SUS.



DURAÇÃO TOTAL: 55 minutos



PREPARAÇÃO DA EQUIPE

- Providenciar os equipamentos/materiais necessários;
- Imprimir e organizar as fichas que serão utilizadas impressas (Ficha de atendimento individual, Ficha de visita domiciliar e territorial e Ficha de marcadores de consumo alimentar), sendo uma ficha de cada por dupla. Exemplo: se houver 30 participantes na oficina, imprimir 15 fichas de cada, totalizando 45;
- Dobrar e colocar em um saco plástico os papéis escritos ou impressos “entrevistador(a)” e “entrevistado(a)”.

Em caso de uso de computador e projetor:

- Ligar o projetor e o computador e manter o carregador conectado à tomada;
- Abrir o arquivo da ficha que será projetada no final da atividade (Ficha de atividade coletiva do e-SUS).



MATERIAL NECESSÁRIO

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente);
- Projetor;
- [Ficha de marcadores de consumo alimentar](#) impressa (1 unid. por dupla);
- [Ficha de atendimento individual](#) impressa (1 unid. por dupla);
- [Ficha de visita domiciliar e territorial](#) impressa (1 unid. por dupla);
- [Ficha de atividade coletiva](#) digitalizada em formato PDF;
- Saco plástico;
- [Papéis impressos/escritos com a palavra “entrevistador\(a\)”](#) para metade do número de participantes. Exemplo: se houver 30 participantes na oficina, imprimir ou escrever 15 papéis com a palavra “entrevistador(a)”;
- [Papéis impressos/escritos com a palavra “entrevistado\(a\)”](#) para metade do número de participantes. Exemplo: se houver 30 participantes na oficina, imprimir ou escrever 15 papéis com a palavra “entrevistado(a)”.
- [Apresentação Digital sobre IMC.](#)



OBJETIVOS

- Conhecer os formulários utilizados para a coleta de dados nutricionais e alimentares da população adstrita;
- Praticar o preenchimento dos formulários, a partir de uma simulação;
- Destacar os campos que serão preenchidos com dados antropométricos e marcadores do consumo alimentar.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (5 minutos): O(a) facilitador(a) anunciará que, nesta atividade serão trabalhadas as fichas utilizadas para registro de informações sobre o acompanhamento nutricional dos usuários no e-SUS APS, que são impressas quando os serviços de saúde não dispõem de sistema informatizado, e digitais nos serviços que utilizam sistema informatizado.

Momento 2 (5 minutos): O(a) facilitador(a) solicitará que os participantes se dividam em duplas e apenas um dos participantes de cada dupla deverá sortear um papel para definir se será o “entrevistador(a)” ou “entrevistado(a)”. Por consequência, o outro participante da dupla assumirá o papel complementar, de entrevistado(a) ou entrevistador(a). O(a) entrevistador(a) de cada dupla receberá duas fichas impressas diferentes: 1 Ficha de atendimento individual e 1 Ficha de visita domiciliar e territorial - uma de cada por dupla.

Momento 3 (10 minutos): O(a) entrevistador(a) deverá realizar as perguntas constantes na Ficha de atendimento individual para o(a) entrevistado(a) e utilizar as respostas para preenchê-la. Realizar o mesmo procedimento com a Ficha de visita domiciliar e territorial.

Destacará também a importância da imparcialidade nas perguntas, sem trazer julgamentos ou expressar comentários e reações durante a coleta de dados.

Enquanto os participantes preenchem as fichas, o(a) facilitador(a) e o(a) apoiador(a) poderão caminhar entre os participantes orientando-os e tirando suas dúvidas. Para facilitar o manejo do tempo pelas duplas, faça uma contagem regressiva, lembrando os participantes quando faltarem 10 e 5 minutos para o fim da atividade.

Momento 4 (5 minutos): Após o término do preenchimento perguntará aos participantes se eles conseguiram, com as informações recebidas, conhecer o estado nutricional do suposto indivíduo entrevistado.

Momento 5 (5 minutos): Relembrará como calcular o IMC e explicará a importância de identificar o estado nutricional.

Momento 6 (10 minutos): O(a) entrevistador(a) de cada dupla receberá 1 Ficha de marcadores de consumo alimentar. A princípio, somente o terceiro bloco da ficha (CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS, ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS) deverá ser preenchido, de acordo com a alimentação do dia anterior do entrevistado(a). Considerando que o público da oficina é adulto e o questionário abrange outras fases do ciclo de vida, ao finalizar o preenchimento do terceiro bloco, retornará aos anteriores e procederá o preenchimento dos formulários referentes às crianças menores de seis meses e de seis a vinte e três meses, com base em casos conhecidos pelos participantes.

Momento 7 (15 minutos): Após o preenchimento desses 3 formulários, o(a) facilitador(a) projetará e explicará outra ficha do e-SUS (Ficha de atividade coletiva). Por fim, fomentará uma discussão sobre as dificuldades, possíveis vieses nas respostas e importância de cada pergunta, principalmente, as de identificação do consumo alimentar do indivíduo.



RESULTADOS ESPERADOS

- Apropriar-se de instrumentos de trabalho utilizados para a coleta de dados em VAN.

► **Atividade 5.4** – Alimentando os sistemas

- Apresentação do caminho para o profissional da saúde cadastrar e incluir dados de acompanhamento do estado nutricional e do consumo alimentar dos usuários no sistema e-SUS APS;
- Apresentação de como a gestão municipal pode gerar relatórios individualizados do estado nutricional e consumo alimentar pelo SISVAN, no acesso restrito do e-GESTOR AB;
- Apresentação de como obter relatórios consolidados do estado nutricional e consumo alimentar no acesso público no SISVAN.



DURAÇÃO TOTAL: 25 minutos.



PREPARAÇÃO DA EQUIPE

- Organizar a sala em que ocorrerá a oficina, com cadeiras dispostas em semicírculo;
- Realizar o download dos vídeos no computador;
- Projetar as perguntas norteadoras;
- Testar a projeção de vídeo e a saída de áudio.



MATERIAL NECESSÁRIO

- Computador com software compatível para exibição de vídeos no formato .mp4 e similares;
- Projetor com saída de som operante;
- Vídeos baixados em formato .mp4 ou similar;
- [Perguntas Norteadoras](#) da atividade 5.4;
- Vídeo tutorial sobre as [principais funcionalidades do e-SUS APS na VAN](#);
- Vídeos tutoriais do e-Gestor sobre o uso do SISVAN Web: [consumo alimentar](#); [estado nutricional](#); [relatórios consolidados](#); e [relatórios individualizados](#).



OBJETIVOS DA ATIVIDADE

- Proporcionar conhecimentos para que o profissional ou gestor de saúde identifique as ferramentas existentes no e-SUS APS e no SISVAN Web para a realização da VAN.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (15 minutos): O(a) facilitador(a) irá apresentar os 5 vídeos aos participantes para demonstrar como inserir os dados de antropometria e consumo alimentar coletados nos sistemas e como gerar relatórios. Durante a apresentação o facilitador(a) e o(a) apoiador(a) deverão ficar atentos para tirar dúvidas dos participantes.

Momento 2 (10 minutos): Em seguida, o(a) facilitador(a) conduzirá uma conversa com os participantes sobre essas ferramentas, utilizando as perguntas norteadoras:



- Vocês utilizam essas funcionalidades do e-SUS?
- E do Sisvan?
- Essa etapa de coleta e inclusão de dados no sistema é uma rotina no trabalho de vocês?
- Quais seriam as finalidades e possíveis usos de tais relatórios para vocês?



RESULTADOS ESPERADOS

- Compreender como é feita a inserção de dados de antropometria e consumo alimentar nos módulos de atendimento individual, atividade coletiva, marcadores do consumo alimentar do e-SUS APS;
- Compreender o caminho para incluir dados antropométricos e de consumo alimentar, além de gerar e acessar relatórios no SISVAN.

INTERVALO: 15 MINUTOS

► **Atividade 5.5** – Uso da informação: definindo prioridades

- Montar um mapa de um território indicando a distribuição do estado nutricional de adultos, a partir de um caso didático e de relatórios do SISVAN.



DURAÇÃO TOTAL: 60 minutos.



PREPARAÇÃO DA EQUIPE

- Organizar a sala em que ocorrerá a oficina, com cadeiras dispostas em grupos menores (de 6 a 10), para 3 a 5 participantes cada.
- Adaptar os dados do caso didático à realidade da região de atuação dos participantes.
- Imprimir o caso didático (1 unidade por grupo) e o mapa (1 unidade por grupo);
- Imprimir um gabarito do caso didático;
- Imprimir os relatórios do estado nutricional gerados pelo SISVAN (1 unidade de cada por grupo).
- Caso um município diferente seja utilizado, escolher um território que atenda as demandas da atividade com dados de prevalência de obesidade e sobrepeso.
- Antes da atividade começar, teste a geração de relatórios públicos no site do SISVAN <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>.



MATERIAL NECESSÁRIO

- [Caso didático](#) impresso com informações de um território (1 unid. por participante);
- [Gabarito do caso didático](#);
- [Relatório do SISVAN Web](#) (do Estado Nutricional de adultos, sem Estabelecimentos de Saúde) do mesmo território do caso didático (10 unid. ou 1/3 dos participantes);
- [Relatório do SISVAN Web](#) (do Estado Nutricional de adultos, por Estabelecimento de Saúde) do mesmo território do caso didático (10 unid. ou 1/3 dos participantes);
- [Mapa impresso](#) do mesmo território do caso didático com indicação dos Estabelecimentos de Saúde (10 unid. ou 1/3 dos participantes);

- Computador com internet disponível;
- Projetor;
- Cartolina (10 unid. ou 1/3 dos participantes);
- Tesouras (10 unid. ou 1/3 dos participantes);
- Lápis de colorir (24 cores);
- Canetas hidrográficas coloridas (12 cores);
- Cola bastão (10 unid. ou 1/3 dos participantes);
- Fita adesiva transparente (1 unid.);
- Materiais diversos (figuras/imagens de alimentos regionais, casas e serviços de saúde; adesivos; números; símbolos; embalagens de alimentos; isopor; papéis de diversas cores; revistas; jornais; barbante; entre outros).



OBJETIVOS DA ATIVIDADE

- Aplicar as informações do SISVAN Web para interpretar a realidade de um território;
- Identificar territórios e grupos populacionais sob risco nutricional.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (10 minutos): Os participantes serão divididos em grupos de 3 a 5 participantes. O(a) facilitador(a) solicitará que os participantes citem o nome de um município aleatório, que pode ser de qualquer estado brasileiro, e deverá gerar um relatório público do estado nutricional no SISVAN Web do território escolhido pelos participantes.

Acessar <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/> → Relatórios → Consolidados → Estado Nutricional (Selecionar Relatório) → Ano de referência (2020), Mês de Referência (Todos) → Agrupar por (Município) → escolher o estado e o município → selecionar Relatório por Estabelecimento de Saúde → Fase da vida (Adulto) → Ver em tela.

Durante o processo para gerar os dados, o(a) facilitador(a) mostrará o passo a passo novamente e tirará as dúvidas.

Caso o facilitador não possa utilizar o computador com internet e projetor, deve distribuir o relatório impresso (1 por grupo) e proceder a explicação do mesmo.

Momento 2 (10 minutos): Será entregue um caso didático impresso para cada participante. Em seguida, será distribuído um mapa impresso (de um território definido previamente) e dois relatórios do SISVAN para cada grupo.

O(a) facilitador(a) irá projetar os relatórios do mesmo município do caso e do mapa. Fará uma breve explicação de como os dados estão organizados nos relatórios, no mapa e no caso.

Momento 3 (20 minutos): Os participantes deverão realizar a leitura do caso didático individualmente e responder, em grupo, as perguntas que encontram-se no final dele.

Momento 4 (20 minutos): Os participantes serão orientados a construir uma representação cartográfica baseada no caso, no mapa e nas informações nutricionais dos relatórios do SISVAN, indicando necessidades em saúde e os territórios sob risco nutricional.

Andando pelos grupos, o(a) facilitador(a) e o(a) apoiador(a) deverão prestar atenção se a obesidade está sendo representada graficamente de forma estereotipada ou pejorativa, conversando com os grupos se e quando isto ocorrer.

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

Momento 5 (5 minutos): O(a) facilitador(a) informará que a representação cartográfica feita nas cartolinas será utilizada em uma atividade do módulo 6 e solicitará aos participantes que escrevam os nomes deles no verso da cartolina.

Sugerimos que o(a) facilitador(a) guarde as cartolinas em local de fácil acesso, para que possam ser utilizadas no módulo seguinte.



RESULTADOS ESPERADOS

- Proporcionar a visualização dos problemas nutricionais em um território;
- Compreender o uso que pode ser feito destes recursos para subsidiar a definição de prioridades no planejamento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Atenção: Ao preparar esta atividade, é importante que o facilitador e equipe busquem uma grande variedade de marcas e produtos ao selecionar as embalagens a serem utilizadas. Nosso norte é a diretriz exposta no Código de ética e de conduta do nutricionista.

“Art. 59 É direito do nutricionista fazer uso de embalagens para fins de atividades de orientação, educação alimentar e nutricional e em atividades de formação profissional, desde que utilize mais de uma marca, empresa ou indústria do mesmo tipo de alimento, produto alimentício, suplemento nutricional e fitoterápico e que não configure conflito de interesses.” (CFN, 2018)

Caso a seleção de embalagens feita apresente muitos produtos da mesma marca, é possível complementar com as imagens, usando marcas variadas. Isso também dá pistas sobre o acesso à variedade de marcas e produtos.

► **Atividade 5.6** – Encerramento do módulo 5

- Conversa sobre os principais pontos abordados no quinto módulo da oficina;
- Esclarecimento de dúvidas;



DURAÇÃO TOTAL: 15 minutos.



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Verificar os materiais necessários;
- Projetar as perguntas norteadoras.



MATERIAL NECESSÁRIO

- [Programação do módulo 5](#) impressa;
- Papel flip-chart ou cartolina branca;
- [Perguntas norteadoras](#) da atividade 5.6.



OBJETIVOS DA ATIVIDADE

- Recuperar as principais ideias trabalhadas e o que foi construído pelo grupo;
- Esclarecer dúvidas;
- Orientar a atividade de dispersão.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (5 minutos): O(a) facilitador(a) deverá reler os objetivos do módulo a fim de identificar como foi atingido cada objetivo através das atividades. Caso algum objetivo não tenha sido atingido, retomá-lo se ainda houver tempo e/ou solicitar que consultem o(s) material(is) disponíveis ao final deste módulo “Para saber mais”.

Momento 2 (7 minutos): Em seguida, o(a) facilitador(a) solicitará que os participantes apontem os principais pontos abordados no módulo 5. Os pontos estabelecidos pelo grupo devem ser anotados no flip-chart ou cartolina com o título: Módulo 5 e serão utilizados, no módulo 6, para resgatar o conteúdo abordado no presente módulo.



Perguntas norteadoras

- Quais os pontos você considera mais importantes no módulo 5?
- O que chamou mais a atenção?
- Quais temas foram mais marcantes?
- O que foi possível perceber nesse módulo?

Momento 3 (3 minutos): Por fim, apresentar a data e local do próximo encontro e orientar atividade de dispersão.



RESULTADOS ESPERADOS

- Resgatar os objetivos do módulo 5 a fim de verificar se foram atingidos.
- Manter a reflexão dos participantes sobre os assuntos discutidos até o próximo encontro.

Atividade de dispersão

Os participantes deverão entrar no [SISVAN](#) e gerar dados antropométricos e de consumo alimentar do seu município. Caso não tenha dados suficientes do território, gerar do estado ou nacional. Solicitar que os participantes levem os dados gerados para o próximo módulo (impresso ou somente uma anotação) para dialogar sobre as dificuldades na atividade 6.1.



Para saber mais

Essas são sugestões para os participantes aprofundarem mais no tema:

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008–2009: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde**. Brasília; 2008.

Ministério da Saúde (BR). **Vigilância Alimentar e Nutricional -Sisvan: Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde**. Brasília: Ministério da saúde, 2004. 120p.

Classificação Internacional de Atenção Primária (ciap 2). http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/CIAP%202/CIAP%20Brasil_atualizado.pdf.

https://saude.campinas.sp.gov.br/sistemas/esus/guia_CIAP2.pdf.

REFERENCIAL TEÓRICO

CFN - Conselho Nacional de Nutricionista. **Resolução CFN nº599, de 25 de fevereiro de 2018**. Aprova o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2018.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008–2009: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008–2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica** [internet]. Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde**. Brasília; 2008. [internet]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_sisvan.pdf.

Ministério da Saúde (BR). **Vigilância Alimentar e Nutricional -Sisvan: Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde**. Brasília: Ministério da saúde, 2004. 120p.



Módulo 6 - Ação e Avaliação

Duração: 4 horas

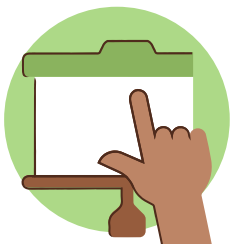


MÓDULO 6 – AÇÃO E AVALIAÇÃO

Objetivos do módulo:

- Refletir sobre a importância de implementar intervenções e de fazer a avaliação em VAN;
- Exercitar o desenvolvimento de um plano de ação de VAN;
- Identificar formas de avaliar intervenções em VAN.

DURAÇÃO	ATIVIDADE
20 min	6.1 - Programação e Objetivos do Módulo 6
100 min	6.2 - Definindo estratégias de ação
15 min	INTERVALO
60 min	6.3 - Avaliando a intervenção
15 min	6.4 – Encerramento do módulo 6
30 min	6.5 – Avaliação e encerramento da oficina



Apresentação do módulo e seus objetivos

Este é o último módulo da nossa oficina e nele vamos compreender como fazer etapas de ação e a avaliação em VAN, refletindo sobre a importância de planejar as intervenções a serem implementadas e de fazer a avaliação delas periodicamente.

No final do módulo será feita a avaliação da oficina, um bom momento para lembrar os conteúdos que foram apresentados e verificar os efeitos da oficina para a aprendizagem dos participantes.



Preparação geral para o módulo 6:

Antes do início do módulo, leia toda descrição das atividades, separe os materiais, baixe vídeos e apresentações, atualize e imprima o que for necessário, para minimizar possíveis intercorrências durante o módulo. Chegue um pouco antes no espaço onde será realizada a atividade, organize os materiais, a sala e equipamentos para receber os participantes.

Sugerimos também que visite a programação dos módulos anteriores e identifique os pontos que geraram mais debate e dúvidas ao longo da realização da oficina, e separe os materiais de apoio disponíveis no site do Projeto que possam ajudar aos participantes a lembrar e reforçar os conhecimentos após a oficina.



Estrutura e materiais necessários para o módulo 6:

- Objetivos e programação do módulo 6 impressos (1 por participante);
- Lista de presença (1 unid.);
- Papel flip-chart ou cartolina com os principais pontos abordados no módulo 5;
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente);
- Projetor com saída de som operante;
- Apresentação de slides “Definindo estratégias de ação” (PowerPoint® ou correspondente);

- Cartolinas utilizadas na atividade 5.5 “Uso da informação: definindo prioridades” do módulo 5;
- Cartolinas novas (6 unid.);
- Modelo do plano de ação impresso (1 unid. por grupo);
- Canetas esferográficas (10 unid. ou 1/3 dos participantes);
- Apresentação de slides “Avaliando a Intervenção” (PowerPoint® ou correspondente);
- Planos de ação produzidos na atividade 6.2;
- Cartolina nova ou folha de sulfite A4 (1 unid. por grupo.);
- Papel flip-chart ou cartolina branca (3 folhas);
- Questionário de avaliação do conhecimento de profissionais de saúde da atenção primária sobre VAN, o mesmo utilizado no Módulo 1 – atividade 1.1 (1 unid. por participante);
- Ficha de avaliação do conteúdo e metodologia da oficina (1 unid. por participante);
- Folhas de Flip-chart/cartolina de módulo da Oficina com os conceitos gerais trabalhados;
- Vídeo de encerramento da oficina (Grupo vocal Madrigueiros - Ciranda “Casa de Farinha”, 2020) <https://www.youtube.com/watch?v=q0SylYWc1Tg>

► **Atividade 6.1** - Programação e Objetivos do Módulo 6

- Leitura da programação e objetivos do módulo 6;
- Distribuição de materiais;
- Diálogo sobre a atividade de dispersão e resgate dos principais pontos do módulo 5.



DURAÇÃO TOTAL: 20 minutos.



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Imprimir a programação e os objetivos para todos os participantes;
- Imprimir a lista de presença;
- Rer ler os principais pontos abordados no módulo anterior e deixá-los visíveis, de modo que todos os participantes tenham acesso;
- Pendurar o cartaz com os combinados de convivência do grupo;

- Projetar as perguntas norteadoras;
- Organizar a sala em que ocorrerá a oficina, com cadeiras dispostas em semicírculo.



MATERIAL NECESSÁRIO

- [Objetivos e programação do módulo 6](#) impressos (1 unid. por participante);
- [Lista de presença](#) (1 unid.);
- [Perguntas norteadoras](#) da atividade 6.1;
- Papel flip-chart ou cartolina com os principais pontos abordados no módulo 5;
- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente) e acesso à internet;
- Projetor.



OBJETIVOS DA ATIVIDADE

- Apresentar os conteúdos que serão trabalhados no sexto módulo da oficina;
- Elucidar os objetivos do módulo 6;
- Esclarecer dúvidas referentes às atividades do módulo;
- Dialogar sobre a atividade de dispersão e os principais pontos abordados no módulo 5.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (3 minutos): O(a) facilitador(a) e o(a) apoiador(a) darão as boas-vindas aos participantes e resgatarão os combinados de convivência feitos no primeiro módulo, atualizando-os, se necessário.

Momento 2 (10 minutos): Em seguida, com apoio do flip-chart ou cartolina em que foram registrados os principais pontos discutidos no módulo 5, o(a) facilitador(a) dialogará sobre o que foi estudado no módulo anterior e verificará se os(as) participantes conseguiram gerar os dados solicitados, e se tiveram dificuldades ou dúvidas. Caso seja necessário, explicar novamente os passos para gerar os relatórios.

Acessar <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/> → Relatórios → Consolidados → Estado Nutricional (Selecionar Relatório) → Ano de referência (2020), Mês de Referência (Todos) → Agrupar por (Município) → escolher o estado e o município → selecionar Relatório por Estabelecimento de Saúde → Fase da vida (Adulto) → Ver em tela.



Perguntas norteadoras

- Quais as dificuldades que os participantes tiveram para gerar os dados?
- Qual a prevalência de sobrepeso e obesidade do território?
- A cobertura dos dados do território é baixa?

Momento 3 (7 minutos): O(a) facilitador(a) irá distribuir a programação e os objetivos do módulo 6, realizar a leitura da mesma junto com os participantes e sanar possíveis dúvidas.



RESULTADOS ESPERADOS

- Resgate dos principais pontos abordados no módulo anterior;
- Esclarecimento de dúvidas sobre atividade de dispersão;
- Compreensão dos objetivos do trabalho proposto neste módulo.

Atividade 6.2 - Definindo estratégias de ação

- Retomada da última atividade do módulo 5;
- Compreensão da importância da etapa de ação do Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado para a criação de intervenções alimentares e nutricionais;
- Produção de estratégias de intervenção para os problemas/prioridades estabelecidos na atividade 5.5.



DURAÇÃO TOTAL: 100 minutos.



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Providenciar os equipamentos/materiais necessários;
- Disponibilizar a cartolina da atividade 5.5 que foi guardada;
- Imprimir o modelo do plano de ação (1 por grupo).

Em caso de uso de computador e projetor:

- Ligar o projetor e o computador e manter o carregador conectado à tomada;
- Abrir o arquivo a ser apresentado e deixá-lo no modo de apresentação.

SUGESTÃO DE LEITURA

Relembrar: item 4.2 (Análise e decisão) e 4.3 (Ação) do Marco de Referência em Vigilância Alimentar e Nutricional.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf



MATERIAL NECESSÁRIO:

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente);
- Projetor;
- Apresentação “[Definindo estratégias de ação](#)” em formato digital ou impresso (PowerPoint® ou correspondente);
- Cartolinas utilizadas na atividade 5.5 “Uso da informação: definindo prioridades” do módulo 5;
- Cartolinas novas (1 unid. por grupo);
- [Modelo do plano de ação](#) impresso (1 unid. por grupo);
- [Perguntas norteadoras](#) da atividade 6.2;
- Canetas esferográficas (10 unid. ou 1/3 dos participantes).



OBJETIVOS DA ATIVIDADE

- Compreender que após a coleta de dados são necessárias análise e definição de estratégias de intervenção para atuar sobre os problemas identificados;
- Definir estratégias e planos de ação.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (10 minutos): O(a) facilitador(a) irá lembrar com o grupo a atividade 5.5 do módulo anterior, solicitará que os participantes formem os mesmos grupos do módulo passado. Cada grupo irá receber a cartolina que produziu no módulo anterior, e deverão observar o cenário que eles representaram, refletindo sobre o papel da APS para o seu enfrentamento.

Momento 2 (5 minutos): O(a) facilitador(a) orientará que, a partir da representação cartográfica com a distribuição do estado nutricional registrada no SISVAN, os grupos devem identificar três (3) estratégias que podem ser realizadas pelas equipes que atuam na APS para acolher e cuidar dessa população.

Cada estratégia deve conter um plano de ação completo, que responderá às seguintes perguntas: O que? Por que? Onde? Quem? Quando? Como? Quanto?

Os componentes do plano serão projetados e um modelo impresso será entregue para cada grupo.

Momento 3 (40 minutos): Cada grupo preencherá o modelo impresso com as informações do plano elaborado.

Importante frisar aos participantes que os planos de ação precisam ser concretos e possíveis de serem realizados (ex: criar um documento que o ministro da saúde irá assinar não é atribuição da APS ou dos municípios).

Estimular os participantes a criar planos de ação com setores integrados (saúde, assistência social, agricultura, abastecimento, meio ambiente, economia, educação, cidadania e direitos humanos, entre outros), em espaços diferentes (escolas, UBS, praças do bairro, parques, e outros).

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

Momento 4 (40 minutos): Um(a) representante de cada grupo apresentará para todos(as) uma das três ações planejadas. O(a) facilitador(a) ou o(a) apoiador(a) projetará as seguintes perguntas para discussão.



Perguntas norteadoras

- Quais setores (saúde, assistência social, agricultura, abastecimento, meio ambiente, economia, educação, cidadania e direitos humanos, entre outros) ou programas (Programa Saúde na Escola, Programa Bolsa família, Programa Academia da Saúde, entre outros) podem ser envolvidos nas estratégias que vocês produziram?
- Quais pontos de atenção da Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade serão elencados nas estratégias?
- Há riscos destas estratégias produzirem estigmatização das pessoas com sobrepeso e obesidade? Caso sim, como evitar?

Momento 5 (5 minutos): O(a) facilitador(a) deve comunicar que, além de colocar os planos de ação em prática, é fundamental programar momentos e espaços para o monitoramento deles. Anunciará também que a próxima atividade será um exercício para avaliação dos planos.



RESULTADOS ESPERADOS

- Reflexão sobre a necessidade de criação de estratégias para enfrentar as questões agravantes à saúde da população;
- Compreensão da necessidade de investimento no planejamento e de dedicação na criação de planos eficazes para atingir o objetivo final.

INTERVALO: 15 MINUTOS

SUGESTÃO DE LEITURA

Relembrar o item 4.4 do Marco de referência de Vigilância Alimentar e Nutricional.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf

► Atividade 6.3 - Avaliando a intervenção

- Reflexão sobre a aplicação e o resultado das estratégias elaboradas na atividade anterior;
- Criação de modelo de acompanhamento da execução e de metas para cada uma das estratégias elaboradas na atividade 6.2.



DURAÇÃO TOTAL: 60 minutos.



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Inicialmente, manter as cadeiras dispostas em semicírculo;
- Providenciar o material necessário;
- Fazer o download do slide com as perguntas norteadoras.



MATERIAL NECESSÁRIO

- Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente);
- Projetor;
- Apresentação “[Avaliando a Intervenção](#)” em formato digital e impresso (PowerPoint® ou correspondente);
- [Perguntas norteadoras](#) da atividade 6.3;
- Cartolinas produzidas na atividade 5.5;
- Planos de ação elaborados na atividade anterior;
- Cartolina nova ou folha de sulfite A4 (1 por grupo);
- Canetas esferográficas (10 unid. ou 1/3 dos participantes).



OBJETIVOS

- Discutir sobre formas de avaliar as estratégias criadas;
- Discutir sobre formas de verificar se as intervenções foram bem executadas;
- Compreender a importância da etapa de avaliação do Ciclo de Gestão e Produção de Cuidado para a possibilitar a orientação, a reformulação ou a manutenção das ações.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (35 minutos): Com a mesma composição dos grupos da atividade anterior, o(a) facilitador(a) entregará papel e caneta para os participantes e projetará a seguinte solicitação:

Supondo que as estratégias criadas tenham sido implementadas, reflitam e discutam sobre formas de avaliar se os objetivos delas foram atingidos.

O(a) facilitador(a) ou o(a) apoiador(a) deverá projetar as seguintes perguntas norteadoras:



Perguntas Norteadoras:

- Quais poderiam ser os possíveis problemas/obstáculos na realização dessas ações?
- Como medir os resultados?
- Quais indicadores/metas podem ser usados para avaliar se os objetivos foram atingidos?
- Dentre os indicadores que as equipes/APS já utiliza(m), quais poderiam ser utilizados para a avaliação das intervenções voltadas para o público com sobrepeso/obesidade?
- Nas intervenções propostas, foi possível promover a integração de setores diferentes?

As respostas deverão ser registradas no papel.

Ao longo da atividade, circulará entre os grupos para observar a evolução da discussão.

Momento 2 (25 minutos): Após a discussão, o(a) facilitador(a) irá pedir para que os grupos compartilhem os problemas/obstáculos, os setores envolvidos, as formas de medir os resultados, entre outros.



RESULTADOS ESPERADOS

- Compreender que a avaliação das ações realizadas é necessária para dar continuidade ao Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado;
- Compreender que tanto o planejamento, como a avaliação das ações contribuem para o aprimoramento do serviço prestado à população.

► **Atividade 6.4** – Encerramento do módulo 6

- Conversa sobre os principais pontos abordados no sexto módulo da oficina;
- Esclarecimento de dúvidas.



DURAÇÃO TOTAL: 15 minutos.



PREPARAÇÃO DA ATIVIDADE

- Separar materiais necessários;
- Fazer o download do slide com as perguntas norteadoras.



MATERIAL NECESSÁRIO

- [Programação do módulo 6](#) impressa;
- [Perguntas norteadoras](#) da atividade 6.4;
- Papel flip-chart ou cartolina branca.



OBJETIVOS DA ATIVIDADE

- Recuperar as principais ideias trabalhadas e o que foi construído pelo grupo ao ao longo do módulo;
- Esclarecer dúvidas.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (5 minutos): O(a) facilitador(a) deverá reler os objetivos do módulo a fim de identificar como cada objetivo foi atingido através das respectivas atividades. Caso algum objetivo não tenha sido atingido, retomá-lo se ainda houver tempo e/ou solicitar que consultem o(s) material(is) disponíveis ao final deste módulo em “Para saber mais”.

Momento 2 (10 minutos): Em seguida, o(a) facilitador(a) solicitará que os participantes apontem os principais temas abordados no módulo 6 e os anotarão no flip-chart ou cartolina com o título “Módulo 6”, para resgatá-los na próxima atividade.



Perguntas norteadoras

- *Quais os pontos você considera mais importantes no módulo 6?*
- *O que chamou mais a sua atenção?*
- *Quais temas foram mais marcantes?*
- *O que foi possível perceber nesse módulo?*



RESULTADOS ESPERADOS

- Resgatar os objetivos do módulo 6, a fim de verificar se foram atingidos.
- Manter a reflexão dos participantes sobre os assuntos discutidos.

► Atividade 6.5 – Avaliação e encerramento da oficina

- Disponibilização dos materiais utilizados na oficina em uma pasta online para download;
- Preenchimento de documentos de avaliação;
- Vídeo de encerramento.



DURAÇÃO TOTAL: 30 minutos.



PREPARAÇÃO DA EQUIPE

- Abrir o vídeo [Grupo Vocal Madrigueiros - Ciranda “Casa de Farinha” \(2020\)](#) no computador e deixá-lo no modo de apresentação;
- Verificar o computador, a projeção de vídeo e saída de áudio;
- Organizar as folhas de flip-chart ou as cartolinas dos módulos anteriores sobre os principais pontos abordados;
- Imprimir e organizar as fichas de avaliação da oficina e o questionário de avaliação do conhecimento;
- Assistir o vídeo antes da realização do módulo e refletir sobre os pontos a serem levantados no encerramento da Oficina, lembrando as discussões que os grupos fizeram.

Caso haja a demanda dos participantes, estimular a produção de um documento de síntese das demandas locais para a implementação da VAN (em qualquer etapa do ciclo) a ser compartilhado com gestores.



MATERIAL NECESSÁRIO

- [Questionário de avaliação do conhecimento de profissionais de saúde da atenção primária sobre VAN](#). Mesmo modelo utilizado no Módulo 1 – atividade 1.1 (1 unid. por participante);
- [Gabarito Questionário para avaliação do conhecimento](#);
- [Ficha de avaliação do conteúdo e metodologia da oficina](#) (1 unid. por participante);
- Folhas de flip-chart/cartolina dos módulos anteriores da Oficina com os conceitos gerais trabalhados;
- Computador com software compatível para exibição de vídeos no formato .mp4 e similares e arquivo no formato .pdf;
- Projetor com saída de som operante;
- Vídeo de encerramento da oficina [Grupo Vocal Madrigueiros - Ciranda “Casa de Farinha” \(2020\)](#).



OBJETIVOS DA ATIVIDADE

- Incentivar o desenvolvimento de ações de VAN a partir de materiais e sugestões oferecidos durante a oficina;
- Obter retorno dos participantes sobre a oficina desenvolvida;
- Obter dados comparativos sobre o conhecimento em VAN prévio e o adquirido ao longo dos módulos;
- Encerrar a oficina com um componente artístico/cultural brasileiro para celebrar o trabalho em equipe e a diversidade.



DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Momento 1 (5 minutos): Os participantes obterão acesso a todos os materiais trabalhados na oficina (documentos, cartilhas, formulários, apresentações, vídeos, etc) e demais materiais disponíveis para instrumentalizar a realização da VAN e a replicação da oficina, enquanto uma estratégia de Educação Permanente.

Momento 2 (10 minutos): A seguir, o(a) facilitador(a) irá elencar os principais pontos trabalhados na Oficina, com a ajuda das folhas de flip-chart ou cartolinas produzidas ao final de cada módulo, realizando um apanhado geral da Oficina.

Momento 3 (10 minutos): Então, os instrumentos avaliativos serão disponibilizados para preenchimento pelos participantes.

Momento 4 (5 minutos): O vídeo [Grupo Vocal Madrigueiros](#) de encerramento, com duração de 2 minutos, será exibido na íntegra. Por fim, o(a) facilitador(a) fará uma fala de fechamento sobre a potência do trabalho em equipe e da diversidade.



RESULTADOS ESPERADOS

- Compartilhamento dos materiais utilizados na oficina para favorecer o trabalho de multiplicadores;
- Motivação dos profissionais para realizar as ações de VAN no território;
- Avaliação do participante quanto ao conteúdo, desenvolvimento, organização e aplicabilidade dos temas da oficina ao trabalho.

Para saber mais

Essas são sugestões para os participantes aprofundarem mais no tema:

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Ministério da Saúde (BR). Vigilância Alimentar e Nutricional -Sisvan: Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde. Brasília: Ministério da saúde, 2004. 120p.

REFERENCIAL TEÓRICO

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Banco de Dados SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional** [internet] [Acesso em 30 set 2021]. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica** [internet]. Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Ministério da Saúde (BR). **Vigilância Alimentar e Nutricional -Sisvan: Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde**. Brasília: Ministério da saúde, 2004. 120p.

REFERENCIAL TEÓRICO DA OFICINA

Anastasiou LGC, Alves LP. Estratégias de ensinagem. In: Anastasiou LGC, Alves LP. **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. Santa Catarina: Univille; 2009.

Antunes MJM, Shigueno LYO, Meneghin P. **Métodos pedagógicos que influenciaram o planejamento das ações educativas dos enfermeiros: revisão bibliográfica**. Rev esc enferm USP. 1999 Jun;33(2):165-74.

Associação Brasileira para o Estudo de Obesidade e de Síndrome Metabólica. **Mapa da Obesidade** [mapa]. [internet]. [acesso 30 set 2021] Disponível em <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>.

Brasil, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.

Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de Setembro de 2006. Institui Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN. Brasília, DF: 2006.

Cabrera MAS, Wajngarten M, Gebara OCE, Diament J. **Relação do índice de massa corporal, da relação cintura-quadril e da circunferência abdominal com a mortalidade em mulheres idosas: seguimento de 5 anos**. Cad Saúde Pública. 2005 Jun;21(3):767-75.

Cameron N. **The measurements of Human growth**. Croom Helm. London, 1984.

Canella DS et al. **Ultra-processed food products and obesity in Brazilian households (2008-2009)**. PLoS One [internet]. 2014 [acesso em 19 fev 2020]; 9(3). <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0092752>.

Casemiro JP, Valla VV, Guimarães MBL. **Direito humano à alimentação adequada: um olhar urbano**. Ciênc saúde coletiva. 2010 Jul;15(4):2085-93.

Cecilio, LC de O. **O trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2012. 74p.

Cervato-Mancuso AM. **Elaboração de Programas Educativos em Alimentação e Nutrição**. In: Diez-García R.W, Cervato-Mancuso A.M (Orgs.). **Mudanças alimentares e educação alimentar e nutricional**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Pg 174-181.

CFN - Conselho Nacional de Nutricionista. **Resolução CFN nº599, de 25 de fevereiro de 2018**. Aprova o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2018.

Colussi CF; Pereira KG (Orgs.). **Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2016.

Faculdade de Saúde Pública. **28º webinar FSP-USP “Obesidade e estigma” [vídeo]**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://youtu.be/Y40so4cFz9g>.

Frisancho AR. **Anthropometric standards for the assessment of growth and nutritional status**. Ann Harbor, 1990.

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

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

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

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

Fittipaldi ALdM, Barros DCd, Romano VF. **Apoio Matricial nas ações de Alimentação e Nutrição: visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família**. Physis. 2017 Jul;27(3):793-811.

Global BMI Mortality Collaboration. **Body-mass index and all-cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents**. The Lancet. 2016; 388: 776–86.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento - COREN. **Pesquisa Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro, 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008–2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008–2009: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018 – POF**. Rio de Janeiro, 2020.

Jaime PC, organizadora. **Políticas públicas de alimentação e nutrição**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2019.

LANPOP. Laboratório de avaliação nutricional de populações. **Guia de realização do exame de antropometria**. São Paulo, 2019.

LANPOP. Laboratório de avaliação nutricional de populações. **Materiais didáticos desenvolvidos pelo LANPOP**. São Paulo [internet] [acesso 30 set 2021]. Disponível em <http://www.fsp.usp.br/lanpop/materiais-didaticos/>.

Lohman TG, Roche AF, Martorell. **Anthropometric Standardization Reference Manual**. Human Kinetics. Illinois, 1988.

Louzada MLC et al. **Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil**. Rev Saúde Pública. 2015; 49(38).

Malta DC, Felisbino-Mendes MS, Machado ÍE, Passos VMdA, Abreu DMXd, Ishitani LH, et al. **Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas**, 2015. Rev bras epidemiol. 2017 May;20(suppl 1):217-32.

Martins APB et al. **Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009)**. Rev Saúde Pública [internet]. 2013 [acesso em 19 fev 2020]; 47(4): 656-665. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VxDyNppnrq8vv6jQtZfSsRP/?format=pdf&lang=pt>.

Melo EA, Mendonça MHMd, Oliveira JRd, Andrade GCLd. **Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios**. Saúde debate. 2018 Sep;42(spe1):38-51.

Ministério da Saúde (BR). **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. [internet] [Acesso em 30 set 2021]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>.

Ministério da Saúde (BR). Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. **Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS. Caderno de Atividades**. Brasília (DF), 2021. No prelo.

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

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

Ministério da Saúde (BR). Manual orientador para a aquisição de equipamentos antropométricos. **Portaria No 2.975, de 14 de dezembro de 2011**. Brasília, 2012.

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

Ministério da Saúde (BR). **Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. Brasília, 2011.

Ministério da Saúde (BR), Organização Pan-Americana da Saúde. **Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas redes de atenção à saúde**. Brasília, 2014b.

Ministério da Saúde (BR), **Portaria 424, de 19 de março de 2013**. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Brasília (DF), 2013.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Banco de Dados SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional** [internet] [Acesso em 30 set 2021]. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>.

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

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

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

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, n.39 - Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1. Brasília, 2014b.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília (DF), 2013a.

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

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. **Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica**. Brasília, DF. 2015.

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

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde**. Brasília, 2008.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica** [internet]. Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-geral de Atenção às Pessoas com Deficiências Crônicas. Organização Regional da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. **Manual Instrutivo**. Brasília, 2014.

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



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

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

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: 2013b.

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

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

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

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

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

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF, 2020.

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

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

Ministério da Saúde (BR). **Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan: Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde**. Brasília (DF), 2004. 120p.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional - CAISAN. **Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: Promovendo Modos de Vida e Alimentação para a População Brasileira**. Setembro de 2014c.

Ministério do desenvolvimento social e combate à fome (BR). **Direito Humano a Alimentação Adequada, Faça valer**. 4º conferência nacional de segurança alimentar e nutricional [folder informativo].

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

Moreira Sueli Aparecida. **Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos**. Cienc. Cult. [Internet]. 2010; 62(4): 23-26. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400009.

Oliveira SRGd, Wendhausen ÁLP. **(Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família.** Trab educ saúde. 2014 Apr;12(1):129-47.

Mussoi, TD. **Avaliação nutricional na prática clínica: da gestação ao envelhecimento.** 1. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014

Paim MB, Kovalski DF. **Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia.** Saude soc. 2020;29(1).

Peixoto MdRG, Benício MHD, Latorre MdRDdO, Jardim PCBV. **Circunferência da cintura e índice de massa corporal como preditores da hipertensão arterial.** Arq Bras Cardiol. 2006 Oct;87(4):462-70.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Índice de Desenvolvimento Humano - IDH - por município em 2010. [internet] [Acesso em 30 set 2021]. Disponível em: <https://www.br.un-dp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html>.

Rede ECO-AB Mato Grosso do Sul. **Apresentação da Gisele Bortolini, Coordenadora-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde sobre a Organização da Atenção Nutricional em relação a obesidade no SUS** [vídeo até 43m22s]. 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=eVkJb9RiQRQ> (até 43m22s).

Rede PENSSAN. **VIGISAN: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, 2021.**

Reibnitz KS; Prado ML. **Inovação e educação em enfermagem.** Florianópolis: Cidade Futura; 2006.

Rio de Janeiro. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Educação em Saúde. **Bases para diálogos e reflexões em Educação Permanente em Saúde.** 2018/2019, RJ.

Rumor PCF et al. **Educação e cultura em saúde à luz de Paulo Freire.** Journal of Nursing UFPE on line, v. 11, n. 12, p. 5122-5128, 2017.

Silva CC; Egry EY. **Constituição de competências para a intervenção no processo saúde-doença da população: desafio ao educador de enfermagem.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 11-16, 2003.

Silva JAMd, Peduzzi M. **Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo.** Saude soc. 2011 Dec;20(4):1018-32.

Swinburn B.A. et al. **The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report.** Lancet. 2019; 393: 791-846.

Trad LAB. **Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde.** Physis. 2009;19(3):777-96.

UConn Rudd Center for Food Policy & Obesity. **Weight Bias in Clinical Care: Improving Health Care for Patients with Overweight and Obesity.** Connecticut, 2020.

Vieira SL, Silva GTRd, Silva RMdO, Amestoy SC. **Diálogo e ensino-aprendizagem na formação técnica em saúde.** Trab educ saúde. 2020;18(suppl 1).

Considerações finais



Esperamos que este manual possa apoiar trabalhadores e gestores da Atenção Primária à Saúde na realização de atividades de Educação Permanente em Saúde voltadas para as equipes, no tema da Vigilância Alimentar e Nutricional e também de outros temas que sejam importantes na realidade de cada equipe, pois a metodologia pode ser adaptada para outros temas.

Os encontros e atividades de Educação Permanente são muito potentes para a qualificação dos profissionais individualmente, e também para a equipe, possibilitando maior aproximação entre seus membros, e estimulando a criação de uma rotina de diálogo sobre o processo de trabalho e a condução dos casos dos usuários.

Agradecimentos

Agradecemos a todos os especialistas que se dedicaram a analisar o protocolo das atividades nos “Painéis de Especialistas” e contribuíram para sua evolução e validação de conteúdo. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001; e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (Processo CNPq 421840/2018-8).



Quadro do (a) Facilitador (a)

QUADRO DO(A) FACILITADOR(A)

ANTES DO INÍCIO DA OFICINA O(A) FACILITADOR(A) PRECISA:

- Certificar-se de que todos os materiais estão organizados e disponíveis. Finalize e separe os materiais que serão entregues a cada participante.
- Antes de cada módulo, atentar-se à organização do espaço físico e dos materiais que serão utilizados no respectivo módulo. É importante:
- Dispor as cadeiras dos participantes em círculo ou meia lua - ou de outra forma sugerida no módulo;
- Montar data show/projetor, testar áudio e vídeo, quando necessários;
- Usar crachá de identificação.

DURANTE A OFICINA O(A) FACILITADOR(A) OU APOIADOR(A) (CASO HAJA) PRECISA:

- Fazer registro fotográfico das atividades;
 - Dispor e recolher materiais que serão utilizados ao longo da oficina;
 - Controlar o tempo das atividades.
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

MÓDULO 1

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__: __h às __: __h (20 min)	RECEPÇÃO E APRESENTAÇÃO DA OFICINA	<ul style="list-style-type: none"> Receber os participantes de forma acolhedora; Conhecer a equipe responsável pela oficina; Entregar os materiais que serão oferecidos inicialmente aos participantes; Apresentar a proposta de trabalho, carga horária e os módulos da oficina. 	<ul style="list-style-type: none"> Recepção. 	<ul style="list-style-type: none"> Objetivos e Programação da Oficina impresso (1 por participante); Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica (1 por participante); Crachá ou etiquetas adesivas para inserir o nome do participante (1 por participante); Pasta com elástico, envelope ou saco plástico (1 por participante) para os participantes guardarem os materiais recebidos; Canetas esferográficas pretas ou azuis (1 por participante). 	<p>MOMENTO 1 (5 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> Receber os participantes, conforme chegarem no espaço em que a oficina acontecerá, e entregar uma pasta para cada com os seguintes materiais: “Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica”; crachá ou etiqueta; e caneta esferográfica. Dar início à Oficina, apresentando a equipe organizadora e dando as boas-vindas a todos(as). <p>MOMENTO 2 (5 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> Explicar a proposta da oficina e a carga horária total (30 horas), das atividades dos módulos (4 horas/módulo) e da atividade de dispersão, que soma mais 1 hora ao final de cada módulo. Solicitar aos participantes que coloquem os crachás ou colem as etiquetas de identificação em suas roupas. <p>MOMENTO 3 (10 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> Ler a programação e os objetivos da oficina para os participantes em voz alta, e perguntar se apresentam alguma dúvida. Em seguida, dar avisos gerais sobre as datas dos encontros, contatos da equipe organizadora, intervalos, alimentação, entre outros.

MÓDULO 1					
TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__: __h às __: __h (15 min)	1.1 PROGRAMAÇÃO E OBJETIVOS DO MÓDULO 1	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar o conteúdo e os objetivos que serão trabalhados no módulo 1 da oficina; • Esclarecer dúvidas referentes às atividades do módulo. • Preenchimento do questionário para avaliar os conhecimentos prévios em VAN dos participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Leitura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos e Programação do módulo 1 impresso (1 por participante); • Lista de presença (1 unid.); • Questionário para avaliação do conhecimento de profissionais de saúde da Atenção Primária sobre VAN (1 por participante); • Gabarito do Questionário para avaliação do conhecimento sobre VAN impresso (1 unid.). 	<p>MOMENTO 1 (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar a leitura e explicação do conteúdo e dos objetivos do módulo 1 em voz alta, e perguntar se os participantes possuem dúvidas. <p>MOMENTO 2 (10 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entregar uma cópia do questionário para a avaliação do conhecimento para cada participante; • Orientar o preenchimento, explicando que este documento será preenchido novamente no último módulo, a fim de verificar o desenvolvimento e aprendizagem dos participantes. Portanto, guarde as respostas e faça uma avaliação comparativa após o preenchimento do questionário ao final do último módulo.

MÓDULO 1

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (25 min)	1.2 ACOLHENDO O GRUPO	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação pessoal dos participantes da oficina e equipe condutora; • Promover a integração dos envolvidos; • Facilitar o engajamento e a comunicação entre os participantes. • Relacionar a alimentação com memórias e afetos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinâmica de apresentação para a integração dos participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bola pequena (de Ping pong, vinil ou outro material leve) ou papel amassado em formato de bola (1 unid.). 	<p>MOMENTO 1 (20 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar que os participantes sentem-se formando um círculo. • Solicitar que se lembrem de um alimento ou preparação culinária comumente consumida na infância. • Explicar que jogará a bolinha para um participante aleatoriamente, para que ele se apresente, dizendo o primeiro nome, profissão e local de trabalho, responda a pergunta “qual preparação mais te lembra a infância?”, e justifique a escolha (valor afetivo, sabor, valor nutricional, facilidade de preparo, receita preferida da família, herança da família, entre outros) e se ainda come o(s) alimento(s) referido(s) e por que? • Inicie com o seu exemplo para incentivar os participantes e passe a bolinha para alguém da equipe organizadora. <p>MOMENTO 2 (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimular uma breve reflexão sobre a diferença entre os alimentos que consumíamos na infância e os que consumimos atualmente. • Trabalhar também com a memória, afeto e outros sentimentos. <p>Perguntas sugeridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Naquela época, havia tantos produtos industrializados como hoje? • Vocês acham que as pessoas comem mais frutas, legumes, verduras?

MÓDULO 1

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:_h às __:_h (15 min)</p>	<p>1.3 ACORDO DE TRABALHO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Identificar e discutir valores e regras de condutas pessoais e comuns ao grupo que favoreçam o desenvolvimento das atividades; Trabalhar a capacidade de buscar colaboração e a importância da comunicação, respeito e cortesia; Estabelecer coletivamente as regras para a boa convivência e funcionamento do grupo durante os trabalhos. 	<ul style="list-style-type: none"> Construção Coletiva. 	<ul style="list-style-type: none"> Pincéis marcadores ou canetas hidrográficas coloridas (4 cores diferentes); Papel flip-chart (2 folhas) ou cartolina (2 unid.) ou lousa; Fita adesiva transparente, caso opte por cartolina ou flip-chart, para fixar na parede (1 unid.). 	<p>MOMENTO 1 (13 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Solicitar aos participantes que identifiquem pontos importantes para o trabalho em grupo. Escrever a seguinte frase: “Durante a nossa oficina devemos:”. Completar com as respostas dos participantes, conforme eles forem falando. Incentivar a discussão de assuntos fundamentais, como pontualidade, participação, colaboração, compromisso com o grupo, escuta e fala respeitosa, ética profissional, uso de celulares, entre outros. <p>MOMENTO 2 (2 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Fixar o cartaz em local de fácil visualização. Explicar que o acordo poderá ser retomado sempre que necessário, e que as regras do acordo podem ser alteradas na medida em que o grupo sentir necessidade. Lembrar de guardar o cartaz com as regras estabelecidas para os próximos módulos.

__: __h às __: __h (15 min)	INTERVALO Caso haja oferecimento de alimentos para os participantes da oficina se atentar à escolha deles, seguindo as recomendações do Guia Alimentar. Se o espaço permitir, monte a sala de forma que haja cadeiras para sentar-se durante o intervalo.	<ul style="list-style-type: none"> • Checar se os materiais para a próxima atividade já estão prontos; • Identificar se há necessidade de algum ajuste; • Relaxar e interagir com os participantes; • Fazer sua pequena refeição.
--------------------------------------	---	---

MÓDULO 1

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__: __h às __: __h (110 min)	1.4 PERFIL ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO TERRITÓRIO E NO BRASIL	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a reflexão sobre as questões de saúde relacionadas ao cenário epidemiológico e a transição alimentar e nutricional no território nacional; • Conhecer ou atualizar os dados nacionais e regionais, quando disponíveis, sobre perfil epidemiológico nutricional da população brasileira, com destaque para seu impacto nas doenças crônicas não transmissíveis e o papel da alimentação enquanto fator de risco modificável; • Construir um painel sobre a percepção dos profissionais acerca da saúde e nutrição no território de atuação da equipe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinâmica em grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente); • Projetor; • Cartolinas brancas (1 unid. por grupo); • Canetas hidrográficas coloridas ou pincéis marcadores (4 cores diferentes por grupo); • Versão atualizada da apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente) disponível na página do projeto; • Versão impressa da apresentação atualizada para ser usada em caso de imprevistos. 	<p>MOMENTO 1 (40 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar uma exposição dialogada de cerca de 40 minutos. A apresentação irá abordar os temas de Direito Humano à Alimentação Adequada, Segurança Alimentar e Nutricional, além das distribuições dos principais problemas nutricionais dos brasileiros. Dados nacionais de consumo alimentar serão apresentados com maior profundidade posteriormente, na atividade 3.4. <p>MOMENTO 2 (40 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dividir os participantes em grupos de 3 a 5 pessoas, totalizando 6 grupos no máximo. Recomenda-se separar os grupos com pessoas do mesmo território para facilitar a discussão. • Orientar os integrantes a escolherem um(a) relator(a) para cada grupo. • Projetar o seguinte texto para discussão: <i>Reflitam e discutam sobre a atual situação de saúde no campo da nutrição na sua cidade ou território de abrangência. O que chama mais a atenção do grupo em relação à alimentação e nutrição no seu território de atuação?</i>

MÓDULO 1

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (110 min)	1.4 PERFIL ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO TERRITÓRIO E NO BRASIL	<ul style="list-style-type: none"> Promover a reflexão sobre as questões de saúde relacionadas ao cenário epidemiológico e a transição alimentar e nutricional no território nacional; Construir um painel sobre a percepção dos profissionais acerca da saúde e nutrição no território de atuação da equipe; Conhecer ou atualizar os dados nacionais e regionais, quando disponíveis, sobre perfil epidemiológico nutricional da população brasileira, com destaque para seu impacto nas doenças crônicas não transmissíveis e o papel da alimentação enquanto fator de risco modificável. 	<ul style="list-style-type: none"> Dinâmica em grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente); Projeto; Cartolinas brancas (1 unid. por grupo); Canetas hidrográficas coloridas ou pincéis marcadores (4 cores diferentes por grupo); Versão atualizada da apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente) disponível na página do projeto; Versão impressa da apresentação atualizada para ser usada em caso de imprevistos. 	<ul style="list-style-type: none"> Avisar que os grupos terão cerca de 35 minutos para conversar e construir um painel, utilizando cartolina e canetas (pode ser um mapa mental, um desenho, uma nuvem de palavras, entre outros), que represente a alimentação e nutrição do território. Orientar os grupos para que compartilhem experiências e encontrem pontos em comum para a criação do painel. Passar entre os grupos, durante a discussão e realização do painel, para auxiliá-los. DICA: Para facilitar o manejo do tempo pelos grupos: realizar uma contagem regressiva do tempo, lembrando os participantes quando restar 20, 10 e 5 minutos para o fim da atividade ou projetar um cronômetro mostrando o tempo que falta para acabar a atividade. Calcular o tempo de apresentação de cada grupo considerando o número total de grupos (exemplo: se houver 6 grupos, haverá até 5 minutos para cada apresentação). <p>MOMENTO 3 (30 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Informar o tempo de apresentação para os participantes, para que não prejudique a programação das próximas atividades. Pedir que o relator de cada grupo apresente a proposta elaborada em grande grupo. Ressaltar os pontos comuns das apresentações e contextualizá-las no cenário nacional e do município.

MÓDULO 1

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:_h às __:_h (25 min)</p>	<p>1.5 A LINHA DE CUIDADO PARA SOBREPESO E OBESIDADE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender o que é a Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade; • Refletir como a LCSO impacta nas atividades de cada profissional; • Trabalhar com a ideia de que a obesidade é uma doença multifatorial que envolve causas amplas e inter-relacionadas, como aspectos genéticos, socioeconômicos, ambientais e socioculturais, entre outros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Construção coletiva da cartografia do território; • Sistematização dialogada dos dados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente); • Projetor; • Perguntas norteadoras; • Versão atualizada da apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente), disponível no site do Projeto. A apresentação pode ser usada em formato digital 	<p>MOMENTO 1 (15 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar a apresentação explicando diversos aspectos sobre a obesidade (definição, causalidade, diagnóstico, cálculo e limitações do índice de Massa Corpórea - IMC, etc.) e a LCSO (definição, relevância, regulamentação, funcionamento, etc). • Durante a apresentação, perguntar quem já realizou o cálculo de IMC e sugerir que calculem um IMC hipotético para treinar. • Tirar dúvidas dos participantes durante a apresentação. <p>MOMENTO 2 (10 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Após a apresentação, incentivar o debate baseando-se nas perguntas norteadoras, levando o grupo a refletir sobre os obstáculos para a implementação da LCSO e para um olhar mais ampliado sobre a obesidade. Durante a apresentação, será possível tirar dúvidas dos participantes. <p>Perguntas norteadoras</p> <p>Quais fatores contribuem para o aumento da obesidade? Vocês acreditam que a LCSO pode ser aplicada no seu trabalho? Como?</p> <p>Quais mudanças deveriam ocorrer para que a Linha pudesse ser aplicada/melhorada?</p> <p>Como a Saúde poderia articular-se com outros setores para melhorar/ampliar a LCSO?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficar atento à discussão, caso surjam termos e ideias estigmatizantes relacionadas às pessoas com sobrepeso e obesidade, para dialogar na perspectiva de desconstruir esse estigma.

MÓDULO 1

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (15 min)	1.6 ENCERRAMENTO DO MÓDULO I	<ul style="list-style-type: none"> Recuperar as principais ideias trabalhadas e o que foi construído pelo grupo; Esclarecer dúvidas; Orientar a atividade de dispersão. 	<ul style="list-style-type: none"> Leitura; Discussão. 	<ul style="list-style-type: none"> Programação do módulo 1 impressa; Papel flip-chart (3 folhas) ou cartolina branca (3 unidades); Perguntas norteadoras. 	<p>MOMENTO 1 (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Reler os objetivos do módulo a fim de identificar se cada objetivo foi atingido através das atividades. Caso algum objetivo não tenha sido atingido, retomá-lo se ainda houver tempo e/ou solicitar que consultem os materiais disponíveis. <p>MOMENTO 2 (7 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Proceder com a leitura das Perguntas norteadoras: <p>Quais os pontos que você considera mais importantes do módulo 1? O que chamou mais a atenção? Quais temas foram mais marcantes? O que foi possível perceber nesse módulo?</p> <ul style="list-style-type: none"> Solicitar que os participantes apontem os principais temas abordados no módulo. Anotar no flip-chart ou cartolina com o título: “Módulo 1”. No módulo 2, esse material será utilizado para resgatar o conteúdo abordado no presente módulo. <p>MOMENTO 3 (3 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Apresentar a data, local e horário do próximo encontro. Verificar se os participantes possuem celular e acesso à internet wifi ou móvel, e se concordam em utilizá-los (em duplas ou trios) em uma das atividades do próximo módulo. Orientar atividade de dispersão.

ATIVIDADE DE DISPERSÃO

O objetivo da atividade de dispersão é dar continuidade ao trabalho proposto, preparar para o próximo módulo e manter o vínculo do participante com a oficina. Após esse módulo, o trabalho proposto é: Ler o capítulo “A alimentação e a nutrição na perspectiva da vigilância em saúde” do “Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica” (Brasil, 2015). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf

MÓDULO 2

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (15 min)	2.1 PROGRAMAÇÃO E OBJETIVOS DO MÓDULO 2	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar os conteúdos que serão trabalhados no segundo módulo da oficina; • Elucidar os objetivos do módulo 2; • Esclarecer dúvidas referentes às atividades da oficina; • Dialogar sobre a atividade de dispersão e resgatar os principais pontos do módulo 1. 	<ul style="list-style-type: none"> • Leitura coletiva; • Discussão em grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos e programação do módulo 2 impressos para todos os participantes; • Lista de presença; • Perguntas norteadoras para abordar a atividade de dispersão; • Papel flip-chart ou cartolina com os principais pontos abordados no módulo 1. 	<p>MOMENTO 1 (2 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar as boas vindas aos participantes. • Mostrar onde ficará afixado o cartaz com os combinados que o grupo fez no módulo anterior, lembrando que eles podem ser alterados a qualquer momento. <p>MOMENTO 2 (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entregar a programação e objetivos do módulo 2 aos participantes. • Ler em voz alta a programação do módulo 2. • Resgatar os principais pontos que foram anotados do flip-chart ou cartolina no módulo 1.

MÓDULO 2

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:_h às __:_h (15 min)</p>	<p>2.1 PROGRAMAÇÃO E OBJETIVOS DO MÓDULO 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar os conteúdos que serão trabalhados no segundo módulo da oficina; • Elucidar os objetivos do módulo 2; • Esclarecer dúvidas referentes às atividades da oficina; • Dialogar sobre a atividade de dispersão e resgatar os principais pontos do módulo 1. 	<ul style="list-style-type: none"> • Leitura coletiva; • Discussão em grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos e programação do módulo 2 impressos para todos os participantes; • Lista de presença; • Perguntas norteadoras para abordar a atividade de dispersão; • Papel flip-chart ou cartolina com os principais pontos abordados no módulo 1. 	<p>MOMENTO 3 (8 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resgatar a atividade de dispersão (Leitura do capítulo 2 “A alimentação e a nutrição na perspectiva da vigilância em saúde” do Marco de referência da Vigilância Alimentar e Nutricional). • Solicitar que os participantes reflitam com base nas perguntas norteadoras abaixo: <p>Qual é o papel da vigilância em saúde? Qual é a diferença entre vigilância em saúde e VAN? Cite, pelo menos, um determinante das condições alimentares e nutricionais da população presente no capítulo. Como a VAN contribui para a organização do processo de trabalho na APS? Para que servem as informações produzidas a partir das práticas de VAN?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caso seja necessário produzir engajamento no estudo dos materiais das atividades de dispersão, por se constatar que muitos profissionais não leram o material sugerido, remeter ao acordo coletivo, incluindo este ponto.

MÓDULO 2

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:__h às __:__h (35 min)</p>	<p>2.2 QUEM FAZ O QUE NA VAN?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar quem os participantes entendem como responsável(is) pela VAN. • Sinalizar que a VAN é uma prática interprofissional e intersetorial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinâmica de grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Etiquetas adesivas em formato de bolinhas vermelhas (6 unidades para cada grupo); • Etiquetas adesivas em formato de bolinhas amarelas (6 unid. para cada grupo); • Etiquetas adesivas em formato de bolinhas azuis (6 unid. para cada grupo); • Etiquetas adesivas em formato de bolinhas verdes (6 unid. para cada grupo); • Etiquetas adesivas em formato de bolinhas pretas (6 unid. para cada grupo); • Etiquetas adesivas em formato de bolinhas laranjas (6 unid. para cada grupo); • Etiquetas adesivas em formato de bolinhas roxas (6 unid. para cada grupo); • Papel cartão ou cartolina branca (6 unid.); 	<p>MOMENTO 1 (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pedir que os participantes se dividam em grupos de no mínimo 3 e no máximo 5 participantes. • Distribuir, para cada grupo, seis (6) etiquetas de cada cor, sendo sete (7) cores no total. As cores das etiquetas de bolinhas ou da cartolina podem ser mudadas conforme a disponibilidade do material. <p>MOMENTO 2 (3 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mostrar os seis (6) painéis na parede, cada um identificado com o nome de uma profissão. Exemplo: Assistente social, Nutricionista, Gestor/a da APS, Enfermeiro/a (técnico/auxiliar), Médico/a e Agente Comunitário de Saúde. Adaptar conforme as profissões dos inscritos na Oficina.

MÓDULO 2

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:__h às __:__h (35 min)</p>	<p>2.2 QUEM FAZ O QUE NA VAN?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar quem os participantes entendem como responsável(is) pela VAN. • Sinalizar que a VAN é uma prática interprofissional e intersetorial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinâmica de grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Folhas impressas (ou escritas) com 6 profissões dos inscritos na Oficina Exemplo: Assistente Social, Nutricionista, Gestor da UBS, Enfermeiro, Médico e Agente Comunitário de Saúde; • Pincel marcador preto ou azul (1 unid.); • Fita adesiva transparente (1 unid.); • Perguntas para os participantes para leitura (impressa ou em formato digital); • Apresentação com as perguntas norteadoras da atividade 2.2 para o debate sobre a atividade. 	<p>MOMENTO 3 (17 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar os(as) participantes que haverá a leitura de algumas perguntas (disponíveis no site do Projeto) e que cada uma delas possui uma cor correspondente (descrita no início da pergunta). Após a leitura de cada pergunta, um representante de cada grupo deverá colar a bolinha daquela cor no painel do profissional escolhido. • Antes de ler a pergunta, peça aos grupos para separarem as etiquetas da cor que corresponde àquela pergunta. Exemplo: “Separem, por favor, as etiquetas de cor vermelha”. • Ler a primeira pergunta, aguardar 30 segundos para que os grupos decidam o profissional e pedir para que coletem a etiqueta no painel. Repetir o mesmo processo para as outras perguntas.

MÓDULO 2

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (30 min)	2.3 JOGO DO BARBANTE - CO- NHECIMENTO EM VAN	<ul style="list-style-type: none"> Identificar os conhecimentos prévios dos profissionais em relação à VAN; Registrar conceitos centrais em VAN levantados pelos participantes; Instigar os participantes a pensar na importância da VAN no trabalho da equipe e na organização da linha de cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade. 	<ul style="list-style-type: none"> Dinâmica em grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> Rolo de barbante de 100 metros, no mínimo (1 unid.); Papel flip-chart ou cartolina branca (2 unid.); Pincel marcador preto ou azul (1 unid.); Pergunta norteadora. 	<p>MOMENTO 1 (20 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Pedir que os participantes se posicionem em círculo (de pé, sentados no chão ou nas cadeiras). Explicar a proposta da atividade: cada participante irá responder uma pergunta e, em seguida, jogará o barbante a outro participante, mantendo a ponta consigo. Os participantes devem jogar o barbante para quem ainda não o recebeu, fazendo com que todos possam responder a pergunta. Caso algum participante que recebeu o barbante não se sinta confortável em responder, ele anuncia que não vai responder e passa o barbante para o próximo colega. <p>MOMENTO 2 (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Fazer a pergunta que deverá ser respondida por todos: Na sua opinião, de forma sucinta, qual poderia ser a importância da VAN no seu trabalho? Sugere-se que o facilitador seja o primeiro a responder para incentivar o demais. Aguardar as respostas e a passagem do barbante por todos os participantes. Apesar de todos(as) terem a oportunidade de falar, é provável que nem todos se sintam à vontade, por isso o(a) facilitador(a) deverá ter sensibilidade para compreender os limites de cada um. Anotar palavras e termos centrais e mais citados pelos participantes.

MÓDULO 2

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:__h às __:__h (30 min)</p>	<p>2.3 JOGO DO BARBANTE - CO- NHECIMENTO EM VAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> Identificar os conhecimentos prévios dos profissionais em relação à VAN; Registrar conceitos centrais em VAN levantados pelos participantes; Instigar os participantes a pensar na importância da VAN no trabalho da equipe e na organização da linha de cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade. 	<ul style="list-style-type: none"> Dinâmica em grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> Rolo de barbante de 100 metros, no mínimo (1 unid.); Papel flip-chart ou cartolina branca (2 unid.); Pincel marcador preto ou azul (1 unid.); Pergunta norteadora. 	<p>MOMENTO 3 (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Após todos(as) terem a oportunidade de falar, uma rede entrelaçada com o barbante será formada. Finalizar a atividade ressaltando que: <ul style="list-style-type: none"> A) a rede sustenta o cuidado em saúde; B) cada parte da rede tem uma visão particular, e junto com as outras, a compõem; C) a contribuição de cada um é muito importante para o resultado final. Explorar a alusão que a rede formada pelo barbante faz à Rede de Atenção à Saúde (RAS), perguntando: <p>Se essa rede for a RAS, em qual(is) ponto(s) de atenção/cuidado a VAN está?</p> <p>Como o usuário com sobrepeso e obesidade acessa a RAS?</p> Anotar palavras e termos centrais e mais citados pelos participantes. As anotações feitas nesta atividade serão utilizadas na “Atividade 2.5 – Apresentação sobre a VAN”.

MÓDULO 2

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (50min)	2.4 FALE MAIS SOBRE A VAN NA SUA VIVÊNCIA PROFISSIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a reflexão sobre a VAN e a Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade no território de atuação da equipe; • Identificar conhecimentos prévios sobre VAN; • Registrar conceitos relacionados à VAN levantados pelos participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão em grupos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Canetas esferográficas pretas ou azuis (15 unid.); • Folha sulfite (15 unid.); • Papel flip-chart (2 folhas) ou cartolina (2 unid.); • Pincel marcador preto ou azul (1 unid.); • Perguntas da atividade sobre atuação na VAN. 	<p>MOMENTO 1 (20 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar os participantes a dividirem-se em trios. Cada trio irá conversar sobre a atuação profissional e as atividades de VAN no território, a partir das perguntas, que serão projetadas ou expostas em cartaz: <p>Quais atividades de VAN são realizadas no território em que vocês atuam? O que não é feito e que vocês acreditam que é possível e necessário desenvolver? Qual seria o impacto dessas ações no enfrentamento do sobrepeso e obesidade?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar que os grupos deverão anotar na folha até três atividades de VAN que poderiam realizar ou que já realizam. <p>DICA: Fazer uma contagem regressiva do tempo para facilitar o manejo do tempo pelos trios, lembrando os participantes quando faltarem 10 e 5 minutos para o fim da atividade.</p> <p>MOMENTO 2 (30 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pedir para que cada trio compartilhe com os(as) demais participantes as ações que elencaram e sobre o que conversaram. • Caso os profissionais citem apenas ações realizadas na APS, estimulá-los a pensar em como realizar ações de VAN em outros espaços e locais, conforme dialogado na atividade anterior. Perguntar “Em quais espaços e locais, além da APS, essas ações de VAN podem ser realizadas?” • Anotar no flip-chart/cartolina as palavras e os termos centrais e mais citados pelos participantes para recuperar essas ideias na atividade 2.5.

__: __h às __: __h (15 min)	INTERVALO Caso haja oferecimento de alimentos para os participantes da oficina se atentar à escolha destes, seguindo as recomendações do Guia Alimentar. Se o espaço permitir, monte a sala de forma que haja cadeiras para sentar-se durante o intervalo.	<ul style="list-style-type: none"> • Checar se os materiais para a próxima atividade já estão prontos; • Identificar se há necessidade de algum ajuste; • Relaxar e interagir com os participantes; • Fazer sua pequena refeição.
-----------------------------------	--	---

MÓDULO 2

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__: __h às __: __h (55 min)	2.5 O QUE É VAN?	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar a temática da VAN no âmbito da vigilância em saúde; • Apresentar elementos fundamentais sobre VAN, incluindo o conceito ampliado e as fontes de informações; • Conhecer as formas de fazer VAN no Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado, com foco na Atenção Primária à Saúde; • Identificar como a VAN pode se articular com outros setores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição dialogada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Versão atualizada da apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente) e impressa, disponível no site do Projeto; • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente); • Projetor; • Papel flip-chart ou cartolina (3 unid.); • Pincel marcador preto ou azul (1 unid.). 	<p>MOMENTO 1 (45 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentar aos participantes, por meio da exposição dialogada, o propósito da VAN, conceitos fundamentais relacionados, fontes de informação, introdução ao Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado como um parâmetro para exercer a atitude de vigilância e a articulação com diversos setores e parceiros (educação, assistência social, instituições públicas, privadas, entidades da sociedade civil). • Conduzir a atividade em tom de diálogo, para que os participantes compartilhem suas experiências, estimulando trocas e a participação de todos(as). • Na impossibilidade de realizar uma projeção para esta atividade, usar o material impresso e uma lousa ou flip-chart para auxiliar na exposição dialogada. <p>MOMENTO 2 (10 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perguntar para os participantes se ficaram com alguma dúvida e, se for o caso, respondê-las.

MÓDULO 2

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:_h às __:_h (25 min)</p>	<p>2.6 FIXANDO CONCEITOS GERAIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Recuperar as principais ideias trabalhadas na atividade anterior e o que foi construído pelos participantes ao longo do módulo; Verificar a compreensão dos conceitos relacionados à VAN. 	<ul style="list-style-type: none"> Jogo de resolução de testes de múltipla escolha. 	<p>Cenário 1: com computador conectado à internet e dispositivos próprios dos participantes com acesso à internet.</p> <ul style="list-style-type: none"> Questionário com exercícios de múltipla escolha Fixando conceitos gerais, vinculado à plataforma Kahoot! ou outra de sua preferência (Manual Kahoot!); Celulares/tablets dos participantes (verificar disponibilidade no módulo anterior); Computador conectado à internet; Projetor com saída de som operante; <p>Para fazer as medalhas de premiação (OPCIONAL):</p> <ul style="list-style-type: none"> E.V.A. amarelo, em formato de medalhas de 6 cm ($\frac{1}{3}$ do total de participantes) E.V.A. verde, em formato de medalhas de 6 cm ($\frac{2}{3}$ do total de participantes) Fitas de cetim azul, de 70 cm (1 por participante) 	<p>A atividade pode ocorrer em dois cenários previstos, um com acesso a dispositivos móveis e internet e outro sem acesso a eles.</p> <p>CENÁRIO 1: com computador conectado à internet e dispositivos próprios dos participantes com acesso à internet.</p> <p>MOMENTO 1 (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Solicitar que os participantes formem trios; Pedir que, utilizando um dos dispositivos móveis do trio, acessem o endereço eletrônico da plataforma Kahoot! para jogadores (www.kahoot.it) e inserir o PIN fornecido pelo(a) facilitador(a). <p>MOMENTO 2 (10 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Pedir que respondam as perguntas no site. Cada questão terá quatro opções de resposta, representadas com cores e símbolos diferentes, sendo apenas uma correta. Haverá tempo de 30 segundos para resolução de cada questão. O site atribui uma pontuação fixa para cada resposta correta que é acrescida de pontuação adicional conforme menor for o tempo de resposta. <p>MOMENTO 3 (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Exibir, ao final do jogo, o placar geral com o nome e a pontuação dos três participantes vencedores aparecerá no site. <p>MOMENTO 4 (5 minutos) - OPCIONAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> Premiar os três trios que obtiverem as maiores pontuações com medalhas de E.V.A. amarelas. Os demais receberão medalhas verdes.

MÓDULO 2

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:_h às __:_h (25 min)</p>	<p>2.6 FIXANDO CONCEITOS GERAIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Recuperar as principais ideias trabalhadas na atividade anterior e o que foi construído pelos participantes ao longo do módulo; Verificar a compreensão dos conceitos relacionados à VAN. 	<ul style="list-style-type: none"> Jogo de resolução de testes de múltipla escolha. 	<p>Cenário 2: na ausência de acesso à internet ou sem a possibilidade de uso dos dispositivos dos participantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> Sem internet ou dispositivo- fixando conceitos gerais com os exercícios de múltipla escolha, em formato PowerPoint® ou similar Questionário Fixando conceitos gerais impresso com os exercícios de múltipla escolha (1 unid. por trio mais 1 um para cada membro da equipe organizadora); E.V.A. vermelho, em formato de quadrado de 15 cm (1 unid. por dupla); E.V.A. amarelo, em formato de quadrado de 15 cm (1 unid. por dupla); E.V.A. verde, em formato de quadrado de 15 cm (1 unid. por dupla); E.V.A. azul, em formato de quadrado de 15 cm (1 unid. por dupla); Ficha de registro (1 unid.); Canetas esferográficas pretas ou azuis (1 unid. por dupla mais um para cada membro da equipe organizadora). 	<p>CENÁRIO 2: na ausência de acesso à internet ou sem a possibilidade de uso dos dispositivos dos participantes.</p> <p>MOMENTO 1 (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Disponibilizar para os trios os questionários impressos, uma caneta e quatro placas/símbolos de E.V.A.: quadrado amarelo, quadrado vermelho, quadrado verde e quadrado azul. <p>MOMENTO 2 (10 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Explicar que fará a leitura das perguntas em voz alta e os participantes deverão levantar a placa correspondente à resposta que considerarem correta. Após a leitura, os trios terão até 30 segundos para responder, e esse tempo deverá ser controlado pelo(a) facilitador(a) ou apoiador(a). Caso o trio não responda, a questão será considerada como errada, e essa informação deverá ser passada para os participantes antes de começar a atividade. Registrar as respostas de cada trio. <p>MOMENTO 3 (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Conferir a pontuação e organizá-la em ordem decrescente de pontos, por trio, para distribuir a premiação. <p>MOMENTO 4 (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Premiar os três trios que obtiverem as maiores pontuações com medalhas de E.V.A. amarelas. Os demais receberão medalhas verdes.

MÓDULO 2

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:_h às __:_h (15 min)</p>	<p>2.7 ENCERRAMENTO DO MÓDULO 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> Recuperar as principais ideias trabalhadas e o que foi construído pelo grupo; Esclarecer dúvidas; Orientar a atividade de dispersão. 	<ul style="list-style-type: none"> Leitura e conversa. 	<ul style="list-style-type: none"> Programação do módulo 2 impressa; Papel flip-chart (2 folhas) ou cartolina branca (2 unid.); Perguntas norteadoras. 	<p>MOMENTO 1 (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Rer os objetivos do módulo a fim de identificar se cada um deles foi atingido através das atividades correspondentes. Caso algum objetivo não tenha sido atingido, retomá-lo se ainda houver tempo e/ou solicitar que consultem o(s) material(is) disponíveis ao final deste módulo “Para saber mais”. <p>MOMENTO 2 (7 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Solicitar que os participantes apontem os principais pontos abordados no módulo. Anotar, no flip-chart ou cartolina, os principais pontos estabelecidos pelo grupo com o título “Módulo 2”. Esse cartaz será utilizado no Módulo 3, para resgatar o conteúdo abordado no presente módulo. <p>Perguntas norteadoras Quais os pontos você considera mais importantes no módulo 2? O que chamou mais a atenção? Quais temas foram mais marcantes? O que foi possível perceber nesse módulo?</p> <p>MOMENTO 3 (3 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Apresentar a data e local do próximo encontro e orientar atividade de dispersão. <p>ATENÇÃO: Caso os exemplares do Marco de Referência em Vigilância Alimentar e Nutricional tenham sido entregues no primeiro módulo, o(a) facilitador(a) deve solicitar que os participantes os levem para o módulo 3.</p>

ATIVIDADE DE DISPERSÃO

O objetivo da atividade de dispersão é dar continuidade ao trabalho proposto, preparar para o próximo módulo e manter o vínculo do participante com a oficina. Após esse módulo, o trabalho proposto é: Realizar a leitura do artigo “Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos.” da Sueli Aparecida Moreira (2010). Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400009&lng=en

MÓDULO 3

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (15 min)	3.1 Programação e Objetivos do Módulo 3	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar os conteúdos que serão trabalhados no terceiro módulo da oficina; • Elucidar os objetivos do módulo 3; • Esclarecer dúvidas referentes às atividades da oficina; • Dialogar sobre as atividades de dispersão e resgatar os principais pontos do módulo 2. 	<ul style="list-style-type: none"> • Leitura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de presença; • Papel flip-chart ou cartolina com os principais pontos abordados no módulo 2; • Programação e objetivos do módulo 3; • Perguntas norteadoras. 	<p>MOMENTO 1 (2 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar as boas-vindas aos participantes e resgatar os combinados do grupo para as oficinas. <p>MOMENTO 2 (4 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperar os principais pontos que foram anotados sobre o módulo 2, reforçando o que foi abordado naquele módulo. <p>MOMENTO 3 (7 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retomar a atividade de dispersão sobre o artigo “Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos.” <p>Perguntas norteadoras</p> <p>O que chamou mais atenção no texto? O que significa comensalidade? Qual o impacto de comer em família/em companhia para a saúde? Quais fatores, citados no texto, geraram mudanças importantes nos hábitos alimentares da população? Qual é o impacto da globalização nas culturas alimentares?</p> <p>MOMENTO 4 (2 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ler a programação e dos objetivos propostos para o terceiro módulo.

MÓDULO 3

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:_h às __:_h (75 min)</p>	<p>3.2 Como fazer a Vigilância Alimentar e Nutricional?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar a proposta detalhada de realização de cada uma das etapas do Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado presente no Marco de Referência de Vigilância Alimentar e Nutricional. • Exemplificar ações que podem ser realizadas em cada etapa: coleta de dados e produção de informações; análise e decisão; ação; e avaliação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão em grupo; • Construção Coletiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exemplos impressos do Marco de Referência de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica ou somente do capítulo 4 “Como fazer a Vigilância Alimentar e Nutricional?” (1 unidade por participante); • Saco de tecido ou plástico (1 unid.); • Bolas de plástico tipo ping pong ou pedaços de papel cortados em formato de quadrados (8 unid.); • Marcador permanente preto ou azul (1 unid.); • Quebra-cabeça do Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado, feito de E.V.A. de 4 cores claras diferentes. Ex: verde claro, azul claro, rosa e amarelo (1 unid.); • Materiais diversos para a simulação: pranchetas, lápis, folhas sulfite, cartolina colorida, tesoura, aventais, óculos, fita métrica, balança, estadiômetro, mapa inteligente, álcool gel, celular, boneca de brinquedo, chupeta, mamadeira, prato, talheres, peças de roupa, frutas de plástico, embalagens de alimentos, entre outros. 	<p>MOMENTO 1 (5 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar que os participantes dividam-se em grupos de 4 a 5 pessoas, sem ultrapassar o número máximo de 8 grupos. <p>MOMENTO 2 (5 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar as bolas ou papéis numerados de 1 a 4 (dois de cada) no saco e solicitar para que um representante de cada grupo tire uma bola. Cada número corresponderá a uma etapa do ciclo que o grupo ficará responsável: <ol style="list-style-type: none"> 1. Coleta de dados e produção das informações, 2. Análise e decisão, 3. Ação e 4. Avaliação <p>MOMENTO 3 (15 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientá-los a realizar a leitura do tópico correspondente à sua etapa, conforme descrito acima, no capítulo 4 “Como fazer a Vigilância Alimentar e Nutricional?” do Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica. <p>MOMENTO 4 (20 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar cada grupo a preparar uma encenação de uma situação do cotidiano das equipes que envolva a VAN na etapa do Ciclo correspondente, com duração máxima de 5 minutos. (Por exemplo: na 1ª etapa, é possível simular uma família, em atendimento domiciliar, contando sobre os alimentos que costumam fazer parte das refeições, enquanto o(a) profissional identifica e registra os marcadores positivos/negativos da alimentação dos integrantes da família).

MÓDULO 3

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:__h às __:__h (75 min)</p>	<p>3.2 Como fazer a Vigilância Alimentar e Nutricional?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar a proposta detalhada de realização de cada uma das etapas do Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado presente no Marco de Referência de Vigilância Alimentar e Nutricional. • Exemplificar ações que podem ser realizadas em cada etapa: coleta de dados e produção de informações; análise e decisão; ação; e avaliação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão em grupo; • Construção Coletiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exemplos impressos do Marco de Referência de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica ou somente do capítulo 4 “Como fazer a Vigilância Alimentar e Nutricional?” (1 unidade por participante); • Saco de tecido ou plástico (1 unid.); • Bolas de plástico tipo ping pong ou pedaços de papel cortados em formato de quadrados (8 unid.); • Marcador permanente preto ou azul (1 unid.); • Quebra-cabeça do Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado, feito de E.V.A. de 4 cores claras diferentes. Ex: verde claro, azul claro, rosa e amarelo (1 unid.); • Materiais diversos para a simulação: pranchetas, lápis, folhas sulfite, cartolina colorida, tesoura, aventais, óculos, fita métrica, balança, estadiômetro, mapa inteligente, álcool gel, celular, boneca de brinquedo, chupeta, mamadeira, prato, talheres, peças de roupa, frutas de plástico, embalagens de alimentos, entre outros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Os grupos poderão utilizar os materiais diversos disponibilizados para a atividade e terão 20 minutos para planejar a simulação. Caso seja possível, priorize que participantes de uma mesma UBS ou equipe façam parte do mesmo grupo. <p>MOMENTO 5 (40 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguir a mesma ordem de apresentação que o Ciclo • O tempo total para as apresentações será de, no máximo, 40 minutos (se houver 8 grupos - 5 minutos para cada). <p>MOMENTO 6 (5 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entregar uma parte do quebra-cabeça do Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado para um representante de cada etapa do Ciclo, os grupos discutirão como uma etapa influencia na outra e serão orientados a montar o quebra-cabeça do Ciclo juntos. <p>DICA: esta atividade, além de um número maior de momentos, tem uma duração relativamente longa. Para que os participantes cumpram as tarefas dentro do tempo planejado, é importante que o(a) apoiador(a) faça alertas sobre o tempo restante em cada momento ou então projete um cronômetro.</p>

MÓDULO 3

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (35min)	3.3 Identificando dificuldades e possibilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar os conceitos abordados em atividades anteriores no contexto vivenciado pelos profissionais e gestores de saúde; • Produzir um diagnóstico inicial da implementação da VAN no território de trabalho dos participantes; • Identificar os elementos necessários para produzir melhorias no planejamento, organização e avaliação da atenção nutricional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinâmica em grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Imagens pré-selecionadas impressas; • Papel cartão, color set ou cartolina pretos (20 unid.); • Fita adesiva (1 unid.); • Folha sulfite A4, recortada ao meio, em formato de cartões de 20x15cm (4 folhas, totalizando 8 cartões. Adaptar, conforme o número de grupos); • Canetas (1 por participante); • Pranchetas (1 por participante). 	<p>MOMENTO 1 (10 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter os mesmos grupos da atividade anterior sobre o Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado, os participantes serão direcionados aos painéis com imagens disparadoras, que remetam à: equipe de saúde, visita domiciliar, nutricionista, equipamentos de antropometria (balança, antropômetro e fita métrica), treinamento, reunião de planejamento, computadores, internet, dinheiro, espaço físico, Programa Bolsa Família, Programa Saúde na Escola, Programa Academia da Saúde, feiras livres, sacolões, hortas comunitárias, hipermercados, restaurantes. <p>MOMENTO 2 (15 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entregar para cada grupo um cartão de folha sulfite, uma prancheta e canetas. A partir das imagens, cada grupo deverá discutir sobre as dificuldades e possibilidades existentes em seu cotidiano de trabalho para realizar a VAN. • O participante deverá registrar, pelo menos, duas barreiras e/ou possibilidades no papel.

MÓDULO 3

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (35min)	3.3 Identificando dificuldades e possibilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar os conceitos abordados em atividades anteriores no contexto vivenciado pelos profissionais e gestores de saúde; • Produzir um diagnóstico inicial da implementação da VAN no território de trabalho dos participantes; • Identificar os elementos necessários para produzir melhorias no planejamento, organização e avaliação da atenção nutricional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinâmica em grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Imagens pré-selecionadas impressas; • Papel cartão, color set ou cartolina pretos (20 unid.); • Fita adesiva (1 unid.); • Folha sulfite A4, recortada ao meio, em formato de cartões de 20x15cm (4 folhas, totalizando 8 cartões. Adaptar, conforme o número de grupos); • Canetas (1 por participante); • Pranchetas (1 por participante). 	<p>MOMENTO 3 (10 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar que cada grupo proceda a leitura do que registrou e que um voluntário fique responsável por compilar as informações em um documento para orientar ações para o fortalecimento da VAN no território/município. <p>DICA: Para facilitar o manejo do tempo pelos grupos, faça uma contagem regressiva do tempo, lembrando os participantes quando faltarem 10 e 5 minutos para o fim da atividade.</p>
__:_h às __:_h (15 min)	INTERVALO				<ul style="list-style-type: none"> • Checar se os materiais para a próxima atividade já estão prontos; • Identificar se há necessidade de algum ajuste; • Relaxar e interagir com os participantes; • Fazer sua pequena refeição.

MÓDULO 3

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (85 min)	3.4 CIRCULANDO PELA COLETA DE DADOS: CARTOGRAFIA DO CONSUMO ALIMENTAR	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender os diferentes níveis de processamento dos alimentos; • Apresentar os dados nacionais e regionais sobre o consumo alimentar da população, com destaque para seu impacto nas doenças crônicas não transmissíveis relacionadas ao sobrepeso e obesidade; • Construir coletivamente uma representação cartográfica dos padrões alimentares no território de atuação da equipe; • Inserir a ideia de que não necessariamente as pessoas com sobrepeso e obesidade comem de determinada maneira (inadequada, exagerada, entre outras), ressaltando a importância de avaliar o consumo alimentar de maneira empática e sensível. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exibição de vídeos; • Exposição dialogada; • Produção de cartazes em grupos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital PowerPoint® ou correspondente, para exibição de vídeos no formato .mp4 e similares; • Projetor com saída de som operante; • Vídeos “Princípios do Guia Alimentar para a população brasileira” e “Alimentos ultraprocessados” baixados em formato .mp4 ou similar; • Apresentação em versão digital ou impressa; • Papel flip-chart (5 folhas) somente na impossibilidade da exibição dos vídeos; • Cartolina (6 unid.); 	<p>MOMENTO 1 (40 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar a atividade exibindo dois vídeos curtos: 1º “Princípios do Guia Alimentar para população brasileira” (2m42s) e 2º “Alimentos ultraprocessados” (3m57s). Na impossibilidade de exibir os vídeos, procederá uma explanação sobre guia alimentar e os níveis de processamento dos alimentos com apoio do flip-chart. • Seguir com uma exposição dialogada e apresentar dados atualizados do consumo alimentar no cenário nacional, estadual e municipal, se houver, e mudanças nos hábitos e comportamentos alimentares pós pandemia de Covid-19, discutindo com as equipes quais mudanças elas observaram no último ano. <p>MOMENTO 2 (40 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar aos participantes que formem grupos de 3 a 5 e que deverão escolher um relator para cada grupo. Caso seja possível, priorize que participantes de uma mesma UBS ou equipe façam parte do mesmo grupo. • Utilizando a cartolina e os materiais diversos disponibilizados, os grupos deverão produzir uma representação cartográfica dos padrões alimentares da população, baseando-se no que observam no próprio território. Os materiais diversos podem ser utilizados da forma que o grupo desejar (colagem, desenho, pintura, costura, entre outros).

MÓDULO 3

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:_h às __:_h (85 min)</p>	<p>3.4 CIRCULANDO PELA COLETA DE DADOS: CARTOGRAFIA DO CONSUMO ALIMENTAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender os diferentes níveis de processamento dos alimentos; • Apresentar os dados nacionais e regionais sobre o consumo alimentar da população, com destaque para seu impacto nas doenças crônicas não transmissíveis relacionadas ao sobrepeso e obesidade; • Construir coletivamente uma representação cartográfica dos padrões alimentares no território de atuação da equipe; • Inserir a ideia de que não necessariamente as pessoas com sobrepeso e obesidade comem de determinada maneira (inadequada, exagerada, entre outras), ressaltando a importância de avaliar o consumo alimentar de maneira empática e sensível. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exibição de vídeos; • Exposição dialogada; • Produção de cartazes em grupos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiais diversos (figuras/imagens, adesivos, números, símbolos, imagens de alimentos regionais, casas e serviços de saúde, bonecos, embalagens de alimentos, isopor, papéis de diversas cores, revistas, jornais, tesoura, cola, caneta hidrográficas de diversas cores, fita adesiva, barbante, entre outros); • Figuras/imagens pré-selecionadas para auxiliar na construção da representação cartográfica dos padrões alimentares 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar algumas imagens pré-selecionadas que estão disponíveis na lista de materiais. • Na orientação sobre o mapa, pedir para que os participantes baseiem-se no que é observado na prática, e não no que julgam ser correto. Para facilitar o debate, use as perguntas abaixo como disparadoras. <p>Quais tipos de alimentos são consumidos pela população daquele território? Em quais locais esses alimentos são adquiridos/comercializados? Há diferença no consumo alimentar a depender do local de moradia?</p> <p>MOMENTO 3 (5 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salientar que estes dados não se referem apenas à população com sobrepeso e obesidade e que, portanto, qualquer pessoa pode ter consumo alimentar com maior ou menor adequação. • Na impossibilidade de realizar uma projeção para esta explanação, usar o material impresso e o flip-chart.

MÓDULO 3

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:__h às __:__h (15 min)</p>	<p>3.5 ENCERRAMENTO DO MÓDULO 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recuperar as principais ideias trabalhadas pelo grupo no módulo de trabalho; • Elucidar dúvidas; • Confirmar data, horário e local do próximo encontro; • Orientar a atividade de dispersão. 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programação do módulo 3 impressa; • Papel flip-chart (1 unid. com 5 folhas) ou cartolina branca (3 unid.); • Pincel marcador preto ou azul (1 unid.); • Perguntas norteadoras. 	<p>MOMENTO 1 (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rer os objetivos do módulo a fim de identificar se cada objetivo foi atingido através das respectivas atividades. • Caso algum objetivo não tenha sido atingido, retomá-lo se ainda houver tempo e/ou solicitar que consultem o(s) material(is) disponíveis ao final deste módulo “Para saber mais”. <p>MOMENTO 2 (7 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar que os participantes identifiquem os principais pontos abordados no módulo 3. • Realizar o registro no flip-chart ou cartolina com o título: “Módulo 3”. Este material será utilizado no início do módulo 4, para resgatar o conteúdo abordado no presente módulo. <p>Perguntas norteadoras: Quais os pontos você considera mais importantes no módulo 3? O que chamou mais a atenção? Quais temas foram mais marcantes? O que foi possível perceber nesse módulo?</p> <p>MOMENTO 3 (3 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentar a data e o local do próximo encontro, além de explicar aos participantes que será um treinamento para aferição de medidas antropométricas e solicitar que compareçam com roupas leves. • Orientar as atividades de dispersão.

ATIVIDADE DE DISPERSÃO

Após esse módulo, o trabalho proposto é:
 Leitura do tópico “4.3 Vigilância Alimentar e Nutricional” da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).
 Página 35-37.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf
 Leitura dos capítulos 1 “Acompanhamento da situação alimentar e nutricional” e 2 “Orientações para a Vigilância Alimentar na Atenção Básica” do documento Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. 2015. Páginas 9-13. Disponível em: [Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica](#)

MÓDULO 4

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (15 min)	4.1 Programação e objetivos do módulo 4	<p>Dialogar sobre as atividades de dispersão e resgatar os principais pontos do módulo 3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentar a proposta de trabalho do módulo 4; • Elucidar os objetivos do módulo 4; • Esclarecer dúvidas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Leitura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programação e objetivos do módulo 4 impressos (1 por participante); • Lista de presença; • Papel flip-chart ou cartolina com os principais pontos abordados no módulo 3; • Perguntas norteadoras da atividade 4.1. 	<p>MOMENTO 1 (3 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar as boas-vindas aos participantes e resgatar os combinados de convivência feitos no primeiro módulo, atualizando-os se necessário. <p>MOMENTO 2 (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em seguida, com apoio do flip-chart ou cartolina em que foram registrados os principais pontos discutidos no módulo 3, dialogar sobre o que foi abordado no módulo anterior e verificará se a leitura do capítulo “4.3 Vigilância Alimentar e Nutricional”, da Política Nacional de Alimentação e Nutrição foi realizada pelos participantes. <p>Perguntas norteadoras: O que chamou atenção? Quais são as atribuições da VAN? O que é o SISVAN?</p> <p>MOMENTO 3 (7 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entregar a programação e objetivos do módulo 4 aos participantes e realizar a leitura no mesmo.

MÓDULO 4

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (45 min)	4.2 ANTROPOMETRIA NA APS	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar as medidas antropométricas do adulto recomendadas na APS (peso, altura e circunferência da cintura); • Apresentar os passos para a realização da antropometria e do diagnóstico nutricional do adulto; • Apresentar os equipamentos e materiais utilizados para a aferição do peso, altura e circunferência da cintura; • Mostrar como realizar a calibração dos equipamentos; • Sensibilizar sobre as dificuldades que as pessoas com sobrepeso e obesidade podem sentir durante estes procedimentos e como evitá-las. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição Dialogada; • Dinâmica. 	<p>Cenário 1 - com acesso à computador, internet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente); • Projetor; • Versão atualizada da apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente) e impressa, disponível no site do Projeto; • Questionário com exercícios de múltipla escolha, vinculado à plataforma Kahoot! ou outra de sua preferência; • Vídeo sobre como realizar a calibração dos equipamentos; • Celulares/tablets dos participantes (verificar disponibilidade na sessão anterior). 	<p>MOMENTO 1 (25 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar a apresentação sobre as medidas antropométricas (peso, altura e circunferência da cintura). Durante a apresentação, exibir um vídeo que contempla a realização correta da calibração de balanças digitais para a medida do peso corporal, com duração de 4 minutos e 25 segundos (pausá-lo em 4:25). • Reforçar a importância de evitar o constrangimento de pessoas com excesso de peso durante e após a realização das medidas, garantindo um local reservado para a pesagem e conversa sobre este assunto, utilizando equipamentos do tamanho apropriado (cadeiras, macas, balanças, fitas métricas) e que estejam de fácil acesso, entre outros exemplos que colaboram para o acesso da pessoa com excesso de peso a um acompanhamento respeitoso. Evitar realizar comentários ou expressões faciais de desaprovação relacionados ao peso, IMC ou tamanho da circunferência cintura; tampouco julgamentos morais sobre suposta irresponsabilidade, falta de autocuidado ou negligência com a saúde, por exemplo.

MÓDULO 4

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (45 min)	4.2 ANTROPOMETRIA NA APS	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar as medidas antropométricas do adulto recomendadas na APS (peso, altura e circunferência da cintura); • Apresentar os passos para a realização da antropometria e do diagnóstico nutricional do adulto; • Apresentar os equipamentos e materiais utilizados para a aferição do peso, altura e circunferência da cintura; • Mostrar como realizar a calibração dos equipamentos; • Sensibilizar sobre as dificuldades que as pessoas com sobrepeso e obesidade podem sentir durante estes procedimentos e como evitá-las. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição Dialogada; • Dinâmica. 	<p>Cenário 2 - sem acesso à internet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • E.V.A. vermelho, em formato de quadrados de 15 cm (1 unid. por participante); • E.V.A. verde, em formato de quadrados de 15 cm (1 unid. por participante); • Ficha de registro das resposta do(a) apoiador(a); • Questionário impresso com gabarito. 	<p>MOMENTO 2 (15 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fornecer as instruções para os participantes responderem as questões de múltipla escolha sobre os conteúdos apresentados previamente. <p>Cenário 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar os participantes a, utilizando dispositivos móveis próprios, acessarem o endereço eletrônico da plataforma Kahoot! para os jogadores (www.kahoot.it) e inserirem o PIN fornecido pelo facilitador. <p>Cenário 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuir para cada participante receberá dois símbolos de E.V.A.: quadrado vermelho e quadrado verde. Os participantes responderão as perguntas projetadas, sendo o quadrado vermelho para a resposta “não” e o quadrado verde para a resposta “sim”. Para responder, o participante deverá levantar o E.V.A. correspondente. • Lembrar de registrar as respostas ao longo da atividade, conforme o modelo. <p>MOMENTO 3 (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lembrar: para os dois cenários, não haverá incentivo à competição entre os participantes, mas à aprendizagem destes conteúdos de forma lúdica. • Por isso, celebre todos os acertos e dialogue coletivamente sobre os erros, concluindo que saber a resposta correta dessas perguntas é uma etapa importante para que a VAN seja feita com rigor técnico e de forma respeitosa aos usuários atendidos pelas equipes participantes da oficina.

__: __h às __: __h (15 min)	INTERVALO Caso haja oferecimento de alimentos para os participantes da oficina se atentar à escolha deles, seguindo as recomendações do Guia Alimentar. Se o espaço permitir, monte a sala de forma que haja cadeiras para sentar-se durante o intervalo.	<ul style="list-style-type: none"> • Checar se os materiais para a próxima atividade já estão prontos; • Identificar se há necessidade de algum ajuste; • Relaxar e interagir com os participantes; • Fazer sua pequena refeição;
-----------------------------------	---	---

MÓDULO 4

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__: __h às __: __h (150 min)	4.3 AFERIÇÃO DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Treinar as técnicas para aferição de medidas antropométrica recomendadas na APS; Treinar as técnicas para aferição de medidas antropométrica recomendadas na APS; • Habilitar indivíduos para a execução das medidas antropométricas; • Evitar possíveis erros de aferição. • Promover reflexão e debate sobre a estigmatização de pessoas com sobrepeso e obesidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinâmica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Local amplo com uma parede ou porta sem rodapé; • Balanças (10 unid., de preferência. No mínimo 3 balanças). Ajustar conforme número de participantes; • Estadiômetros e fitas métricas (10 unid. de cada, de preferência. No mínimo 5 estadiômetros e 5 fitas métricas). Ajustar conforme número de participantes; • Fita adesiva transparente (1 unid.); • Garrafas de plástico tipo PET para calibrar as balanças, caso sejam digitais (conforme vídeo de calibração utilizado na atividade 4.2); • Fichas para registro ou folhas sulfite (1 unid. por participante); • Canetas esferográficas pretas ou azuis (1 unid. por participante); • Pranchetas (1 unid. por participante); • Certificado de participação no treinamento; • Perguntas norteadoras da atividade 4.3. 	<p>MOMENTO 1 (10 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anunciar a divisão dos participantes em dois grupos, A e B e seus subgrupos, de acordo com o que está registrado na lousa/flip-chart afixado na sala. A ficha de registro deverá ser entregue para cada participante, que deverá anotar os nomes dos integrantes do outro grupo, que serão medidos por ele (a). • Relembrar que todas as medidas deverão ser aferidas em duplicata, ou seja, duas vezes para cada pessoa que for medida, sendo que medidas iguais não devem ser feitas uma seguida da outra e que os participantes que não devem informar as medidas aferidas para ninguém e nem olhar as medidas aferidas dos outros participantes; • Caso não seja possível imprimir as fichas de registro, projetá-las e solicitar que os participantes a copiem em uma folha de sulfite. <p>Cenário com 1 sala:</p> <p>MOMENTO 2 (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar aos participantes que se distribuam na sala de acordo com os seus subgrupos. • Orientar que todos os participantes realizem a medição de todos do subgrupo determinado.

MÓDULO 4

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:_h às __:_h (150 min)</p>	<p>4.3 AFERIÇÃO DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Treinar as técnicas para aferição de medidas antropométrica recomendadas na APS; Treinar as técnicas para aferição de medidas antropométrica recomendadas na APS; • Habilitar indivíduos para a execução das medidas antropométricas; • Evitar possíveis erros de aferição. • Promover reflexão e debate sobre a estigmatização de pessoas com sobrepeso e obesidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinâmica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Local amplo com uma parede ou porta sem rodapé; • Balanças (10 unid., de preferência. No mínimo 3 balanças). Ajustar conforme número de participantes; • Estadiômetros e fitas métricas (10 unid. de cada, de preferência. No mínimo 5 estadiômetros e 5 fitas métricas). Ajustar conforme número de participantes; • Fita adesiva transparente (1 unid.); • Garrafas de plástico tipo PET para calibrar as balanças, caso sejam digitais (conforme vídeo de calibração utilizado na atividade 4.2); • Fichas para registro ou folhas sulfite (1 unid. por participante); • Canetas esferográficas pretas ou azuis (1 unid. por participante); • Pranchetas (1 unid. por participante); • Certificado de participação no treinamento; • Perguntas norteadoras da atividade 4.3. 	<p>MOMENTO 3 (45 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os participantes do grupo A1 realizarão a medição dos participantes do grupo B1, enquanto os participantes do grupo A2 realizarão a medição dos participantes do grupo B2. <p>MOMENTO 4 (45 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os participantes do grupo B1 realizarão a medição dos participantes do grupo A1, enquanto os participantes do grupo B2 realizarão a medição dos participantes do grupo A2. <p>Cenário com 2 salas:</p> <p>MOMENTO 2 (5 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar aos participantes que se distribuam nas salas de acordo com os seus grupos. As salas devem estar sinalizadas com o grupo que irá realizar a atividade nela (A ou B). • Cada sala deverá ter um(a) facilitador(a) ou apoiador(a) para acompanhar esta atividade. • Após se organizarem na sala, oriente os participantes sobre a realização da medição. Todos os participantes de um subgrupo medirão os participantes do outro subgrupo. <p>MOMENTO 3 (45 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na sala A, os participantes do grupo A1 realizarão a medição dos participantes do grupo A2. Na sala B, os participantes do grupo B1 realizarão a medição dos participantes do grupo B2.

MÓDULO 4

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
___:___h à ___:___h (150 min)	4.3 AFERIÇÃO DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	<ul style="list-style-type: none"> Treinar as técnicas para aferição de medidas antropométricas recomendadas na APS; Treinar as técnicas para aferição de medidas antropométricas recomendadas na APS; Habilitar indivíduos para a execução das medidas antropométricas; Evitar possíveis erros de aferição. Promover reflexão e debate sobre a estigmatização de pessoas com sobrepeso e obesidade. 	<ul style="list-style-type: none"> Dinâmica. 	<ul style="list-style-type: none"> Local amplo com uma parede ou porta sem rodapé; Balanças (10 unid., de preferência. No mínimo 3 balanças). Ajustar conforme número de participantes; Estadiômetros e fitas métricas (10 unid. de cada, de preferência. No mínimo 5 estadiômetros e 5 fitas métricas). Ajustar conforme número de participantes; Fita adesiva transparente (1 unid.); Garrafas de plástico tipo PET para calibrar as balanças, caso sejam digitais (conforme vídeo de calibração utilizado na atividade 4.2); Fichas para registro ou folhas sulfite (1 unid. por participante); Canetas esferográficas pretas ou azuis (1 unid. por participante); Pranchetas (1 unid. por participante); Certificado de participação no treinamento; Perguntas norteadoras da atividade 4.3. 	<p>MOMENTO 4 (45 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> Na sala A, os participantes do grupo A2 realizarão a medição dos participantes do grupo A1. Na sala B, os participantes do grupo B2 realizarão a medição dos participantes do grupo B1. <p>MOMENTO 5 (15 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> Ao final das aferições, levantar a discussão sobre os cuidados que se deve ter ao aferir as medidas e avaliar o estado nutricional, especialmente de pessoas com sobrepeso e obesidade, retomando o início da atividade. <p>Perguntas norteadoras:</p> <p>Como se sentiu quando aferiram suas medidas? Qual é a importância de tomarmos os cuidados apresentados no início da atividade? É necessário um local apropriado para a realização da avaliação antropométrica na APS?</p> <ul style="list-style-type: none"> Fornecer um certificado para os participantes, pela participação no treinamento em antropometria. Além disso, disponibilizar para os participantes os documentos abaixo: Guia de Realização do Exame de Antropometria - PNS 2019. Fita montável em A4 de 1,5 metro. Estadiômetro para impressão com graduação de 0,1 cm e comprimento total de 200 cm.

MÓDULO 4

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__: __h às __: __h (15 min)</p>	<p>4.4 ENCERRAMENTO DO MÓDULO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Recuperar as principais ideias trabalhadas e o que foi construído pelo grupo; Esclarecer dúvidas; Orientar a atividade de dispersão. 	<ul style="list-style-type: none"> Discussão. 	<ul style="list-style-type: none"> Programação do módulo 4 impressa; Papel flip-chart ou cartolina branca; Perguntas norteadoras da atividade 4.4. 	<p>MOMENTO 1 (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Reler os objetivos do módulo a fim de identificar como cada objetivo foi atingido através das respectivas atividades. Caso algum objetivo não tenha sido atingido, retomá-lo se ainda houver tempo e/ou solicitar que consultem o(s) material(is) disponíveis ao final deste módulo “Para saber mais”. <p>MOMENTO 2 (7 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Solicitará que os participantes apontem os principais pontos abordados no módulo 4. Notar os pontos estabelecidos pelo grupo no flip-chart ou cartolina com o título: “Módulo 4” e serão utilizados, no módulo 5, para resgatar o conteúdo abordado no módulo 4. <p>Perguntas norteadoras</p> <p>Quais os pontos você considera mais importantes no módulo 4? O que chamou mais a atenção? Quais temas foram mais marcantes? O que foi possível perceber nesse módulo?</p> <p>MOMENTO 3 (3 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Apresentar a data e local do próximo encontro e orientar atividade de dispersão.

ATIVIDADE DE DISPERSÃO

Após esse módulo, o trabalho proposto é a leitura da referência abaixo a respeito de uma discussão sobre a estigmatização da obesidade:

PAIM, M. B.; KOVALESKI, D. F. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. Saúde soc. [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 07]; 29(1): e190227. Epub Mar 30, 2020.

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000100310&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

MÓDULO 5

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (30 min)	5.1 PROGRAMAÇÃO E OBJETIVOS DA OFICINA E DO MÓDULO 5	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar os conteúdos que serão trabalhados no quinto módulo da oficina; • Elucidar os objetivos do módulo 5; • Esclarecer dúvidas referentes às atividades da oficina; • Dialogar sobre a atividade de dispersão e resgatar os principais pontos do módulo 4. 	<ul style="list-style-type: none"> • Leitura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos e Cronograma do módulo 5 impressos; • Lista de Presença; • Flip-chart; • Perguntas norteadoras da atividade 5.1. 	<p>MOMENTO 1 (3 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar as boas-vindas aos participantes e fazer a leitura dos objetivos do módulo e programação proposta. <p>MOMENTO 2 (20 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perguntar a respeito do que foi aprendido no módulo anterior e verifica se a leitura do texto “Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia”, foi realizada pelos participantes. <p>Perguntas norteadoras</p> <p>O que chamou mais a atenção durante a leitura do artigo da atividade de dispersão?</p> <p>O que mudou após a leitura do artigo?</p> <p>MOMENTO 3 (7 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar leitura dos objetivos e programação do módulo.

MÓDULO 5

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:__h às __:__h (40 min)</p>	<p>5.2 Os Sistemas e-SUS APS, BFA e SISVAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar os sistemas e-SUS APS, BFA e SISVAN para qualificação da gestão das ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária; • Distinguir em que situação cada um destes sistemas será utilizado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposição Dialogada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação sobre o e-SUS APS, BFA e o SISVAN, em meio digital e impressa; • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente); • Projetor. 	<p>MOMENTO 1 (25 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar exposição dialogada sobre o sistema e-SUS APS, BFA e SISVAN a qualificação do monitoramento do estado nutricional e consumo alimentar da população e avaliação das ações de alimentação e nutrição. <p>MOMENTO 2 (15 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Após ou durante a exposição, abrir a fala aos participantes para o compartilhamento de possíveis dúvidas e reflexões sobre o uso dessas ferramentas e de outros sistemas locais.
<p>__:__h às __:__h (55 min)</p>	<p>5.3 Preenchimento das fichas do e-SUS APS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer os formulários utilizados para a coleta de dados nutricionais e alimentares da população adstrita; • Praticar o preenchimento dos formulários, a partir de uma simulação; • Destacar os campos que serão preenchidos com dados antropométricos e marcadores do consumo alimentar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinâmica em duplas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente); • Projetor; • Ficha de marcadores de consumo alimentar impressa (1 unid. por dupla); • Ficha de atendimento individual impressa (1 unid. por dupla); • Ficha de visita domiciliar e territorial impressa (1 unid. por dupla); • Ficha de atividade coletiva digitalizada em formato PDF; • Saco plástico; • Papéis impressos/escritos com a palavra “entrevistador(a)” para metade do número de participantes. Exemplo: se houver 30 participantes na oficina, imprimir ou escrever 15 papéis com a palavra “entrevistador(a)”; • Papéis impressos/escritos com a palavra “entrevistado(a)” para metade do número de participantes. Exemplo: se houver 30 participantes na oficina, imprimir ou escrever 15 papéis com a palavra “entrevistado(a)”; • Apresentação Digital sobre IMC. 	<p>MOMENTO 1 (5 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anunciar as fichas que são utilizadas para registro de informações sobre o acompanhamento nutricional dos usuários no e-SUS APS, que são impressas quando os serviços de saúde não dispõem de sistema informatizado, e digitais nos serviços que utilizam sistema informatizado. <p>MOMENTO 2 (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar aos participantes que se dividam em duplas e uma dos dois deve sortear um papel para definir e será o “entrevistador(a)” ou “entrevistado(a)”. Por consequência, o outro participante da dupla assumirá o papel complementar, de entrevistado(a) ou entrevistador(a). • Fornecer ao entrevistador(a) de cada dupla duas fichas impressas diferentes: 1 Ficha de atendimento individual e 1 Ficha de visita domiciliar e territorial - uma de cada por dupla.

MÓDULO 5

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:_h às __:_h (55 min)</p>	<p>5.3 Preenchimento das fichas do e-SUS APS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer os formulários utilizados para a coleta de dados nutricionais e alimentares da população adstrita; • Praticar o preenchimento dos formulários, a partir de uma simulação; • Destacar os campos que serão preenchidos com dados antropométricos e marcadores do consumo alimentar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinâmica em duplas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente); • Projetor; • Ficha de marcadores de consumo alimentar impressa (1 unid. por dupla); • Ficha de atendimento individual impressa (1 unid. por dupla); • Ficha de visita domiciliar e territorial impressa (1 unid. por dupla); • Ficha de atividade coletiva digitalizada em formato PDF; • Saco plástico; • Papéis impressos/escritos com a palavra “entrevistador(a)” para metade do número de participantes. Exemplo: se houver 30 participantes na oficina, imprimir ou escrever 15 papéis com a palavra “entrevistador(a)”; • Papéis impressos/escritos com a palavra “entrevistado(a)” para metade do número de participantes. Exemplo: se houver 30 participantes na oficina, imprimir ou escrever 15 papéis com a palavra “entrevistado(a)”; • Apresentação Digital sobre IMC. 	<p>MOMENTO 3 (10 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar que o(a) entrevistador(a) realize as perguntas constantes na Ficha de atendimento individual para o(a) entrevistado(a) e utilize as respostas para preenchê-la. Realizar o mesmo procedimento com a Ficha de visita domiciliar e territorial. • Destacar a importância da imparcialidade nas perguntas, sem trazer julgamentos ou expressar comentários e reações durante a coleta de dados. • Enquanto eles preenchem as fichas caminhe entre os grupos para orientar e tirar dúvidas • Realize o manejo do tempo pelas duplas, faça uma contagem regressiva do tempo, lembrando os participantes quando faltarem 10 e 5 minutos para o fim da atividade. <p>MOMENTO 4 (5 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar se os participantes, após o preenchimento conseguiram, com as informações recebidas, conhecer o estado nutricional do suposto indivíduo entrevistado. <p>MOMENTO 5 (5 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relembrar como calcular o IMC e explicar a importância de identificar o estado nutricional.

MÓDULO 5

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:__h às __:__h (55 min)</p>	<p>5.3 Preenchimento das fichas do e-SUS APS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer os formulários utilizados para a coleta de dados nutricionais e alimentares da população adstrita; • Praticar o preenchimento dos formulários, a partir de uma simulação; • Destacar os campos que serão preenchidos com dados antropométricos e marcadores do consumo alimentar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinâmica em duplas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente); • Projetor; • Ficha de marcadores de consumo alimentar impressa (1 unid. por dupla); • Ficha de atendimento individual impressa (1 unid. por dupla); • Ficha de visita domiciliar e territorial impressa (1 unid. por dupla); • Ficha de atividade coletiva digitalizada em formato PDF; • Saco plástico; • Papéis impressos/escritos com a palavra “entrevistador(a)” para metade do número de participantes. Exemplo: se houver 30 participantes na oficina, imprimir ou escrever 15 papéis com a palavra “entrevistador(a)”; • Papéis impressos/escritos com a palavra “entrevistado(a)” para metade do número de participantes. Exemplo: se houver 30 participantes na oficina, imprimir ou escrever 15 papéis com a palavra “entrevistado(a)”; • Apresentação Digital sobre IMC. 	<p>MOMENTO 6 (10 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar que o(a) entrevistador(a) de cada dupla receberá 1 Ficha de marcadores de consumo alimentar. A princípio, somente o terceiro bloco da ficha (CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS, ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS) deverá ser preenchido, de acordo com a alimentação do dia anterior do entrevistado(a). Considerando que o público da oficina é adulto e o questionário abrange outras fases do ciclo de vida, ao finalizar o preenchimento do terceiro bloco, retornar aos anteriores e proceder o preenchimento dos formulários referentes às crianças menores de seis meses e de seis a vinte e três meses, com base em casos conhecidos pelos participantes. <p>MOMENTO 7 (15 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projetar e explicar outra ficha do e-SUS (Ficha de atividade coletiva). Por fim, fomentar uma discussão sobre as dificuldades, possíveis vieses nas respostas e importância de cada pergunta principalmente para identificar o consumo alimentar do indivíduo.

MÓDULO 5

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (25 min)	5.4 ALIMENTANDO OS SISTEMAS	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar conhecimentos para que o profissional ou gestor de saúde identifique as ferramentas existentes no e-SUS APS e no SISVAN Web para a realização da VAN. 	<ul style="list-style-type: none"> Discussão em dupla; Construção coletiva. 	<ul style="list-style-type: none"> Computador com software compatível para exibição de vídeos no formato .mp4 e similares; Projetor com saída de som operante; Perguntas norteadoras da atividade 5.4; Vídeos baixados em formato .mp4 ou similar; Vídeo tutorial sobre as principais funcionalidades do e-SUS APS na VAN; Vídeos tutoriais do e-Gestor sobre o uso do SISVAN Web: consumo alimentar; estado nutricional; relatórios consolidados; e relatórios individualizados. 	<p>MOMENTO 1 (15 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Apresentar os vídeos aos participantes para demonstrar como inserir os dados de antropometria e consumo alimentar coletados nos sistemas e como gerar relatórios. Ficar atento às dúvidas dos participantes <p>MOMENTO 2 (10 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Após a apresentação, conduzir uma conversa com os participantes sobre essas ferramentas, utilizando as perguntas norteadoras: <p>Vocês utilizam essas funcionalidades do e-SUS? E do Sisvan? Essa etapa de coleta e inclusão de dados no sistema é uma rotina no trabalho de vocês? Quais seriam as finalidades e possíveis usos de tais relatórios para vocês?</p>
__:_h às __:_h (15 min)	<p>INTERVALO</p> <p>Caso haja oferecimento de alimentos para os participantes da oficina se atentar à escolha deles, seguindo as recomendações do Guia Alimentar. Se o espaço permitir, monte a sala de forma que haja cadeiras para sentar-se durante o intervalo.</p>				<ul style="list-style-type: none"> Checar se os materiais para a próxima atividade já estão prontos; Identificar se há necessidade de algum ajuste; Relaxar e interagir com os participantes; Fazer sua pequena refeição;

MÓDULO 5

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>—:—h às —:—h (60 min)</p>	<p>5.5 USO DE INFORMAÇÃO: DEFININDO PRIORIDADES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar as informações do SISVAN Web para interpretar a realidade de um território; • Identificar territórios e grupos populacionais sob risco nutricional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão em dupla; • Construção coletiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Caso didático impresso com informações de um território (1 unid. por grupo); • Relatório do SISVAN Web (do Estado Nutricional de adultos, sem Estabelecimentos de Saúde) do mesmo território (1 unid. por grupo); • Relatório do SISVAN Web (do Estado Nutricional de adultos, por Estabelecimento de Saúde) do mesmo território (1 unid. por grupo); • Mapa do mesmo território com indicação dos Estabelecimentos de Saúde (1 unid. por grupo); • Computador com internet disponível; • Projetor; • Cartolina (1 unid. por grupo); • Tesouras (1 unid. por grupo); • Lápis de colorir (24 cores); • Canetas hidrográficas coloridas (12 cores); • Cola bastão (1 unid. por grupo); • Fita adesiva transparente (1 unid.); • Materiais diversos (figuras/imagens, adesivos, números, símbolos, imagens de alimentos regionais, casas e serviços de saúde, bonecos, embalagens de alimentos, isopor, papéis de diversas cores, revistas, jornais, barbante, entre outros). 	<p>MOMENTO 1 (10 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar os participantes para que se dividam em grupos de 3 a 5 participantes e que citem o nome de um município aleatório, que pode ser de qualquer estado brasileiro, e deverá gerar um relatório público do estado nutricional no SISVAN Web do território escolhido pelos participantes. • Durante o processo para gerar os dados, mostrar o passo a passo novamente e tire as dúvidas. • Na impossibilidade de utilizar o computador com internet e projetor, distribua o relatório impresso (1 por grupo) e proceda à explicação do mesmo. <p>MOMENTO 2 (10 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entregar, para cada participante, um caso didático impresso. • Entregar, para cada grupo, um mapa impresso (de um território definido previamente). • Entregar, para cada grupo, um relatório do SISVAN sem Estabelecimentos de Saúde. • Entregar, para cada grupo, um relatório do SISVAN com Estabelecimentos de Saúde. • Projetar os relatórios do mesmo município do caso e do mapa.

MÓDULO 5

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (60 min)	5.5 USO DE INFORMAÇÃO: DEFININDO PRIORIDADES	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar as informações do SISVAN Web para interpretar a realidade de um território; • Identificar territórios e grupos populacionais sob risco nutricional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão em dupla; • Construção coletiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Caso didático impresso com informações de um território (1 unid. por grupo); • Relatório do SISVAN Web (do Estado Nutricional de adultos, sem Estabelecimentos de Saúde) do mesmo território (1 unid. por grupo); • Relatório do SISVAN Web (do Estado Nutricional de adultos, por Estabelecimento de Saúde) do mesmo território (1 unid. por grupo); • Mapa do mesmo território com indicação dos Estabelecimentos de Saúde (1 unid. por grupo); • Computador com internet disponível; • Projetor; • Cartolina (1 unid. por grupo); • Tesouras (1 unid. por grupo); • Lápis de colorir (24 cores); • Canetas hidrográficas coloridas (12 cores); • Cola bastão (1 unid. por grupo); • Fita adesiva transparente (1 unid.); • Materiais diversos (figuras/imagens, adesivos, números, símbolos, imagens de alimentos regionais, casas e serviços de saúde, bonecos, embalagens de alimentos, isopor, papéis de diversas cores, revistas, jornais, barbante, entre outros). 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar brevemente como os dados estão organizados nos relatórios, no mapa e no caso. <p>MOMENTO 3 (20 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar os participantes a realizar a leitura do caso didático individualmente e responder, em grupo, as perguntas que encontram-se no final dele. <p>MOMENTO 4 (20 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar os participantes a construir uma representação cartográfica baseada no caso, no mapa e nas informações nutricionais dos relatórios do SISVAN, indicando necessidades em saúde e os territórios sob risco nutricional. • Andar pelos grupos e prestar atenção se a obesidade está sendo representada graficamente de forma estereotipada ou pejorativa, conversando com os grupos se e quando isto ocorrer. • Para facilitar o manejo do tempo pelos grupos, realizar uma contagem regressiva do tempo, lembrando os participantes quando faltarem 10 e 5 minutos para o fim da atividade. <p>MOMENTO 5 (5 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar que a representação cartográfica feita nas cartolinas será utilizada em uma atividade do módulo 6 • Solicitar aos participantes que escrevam os nomes deles no verso da cartolina. • Guardar as cartolinas, ao final da atividade, em local de fácil acesso, para que possam ser utilizadas no módulo seguinte.

MÓDULO 5

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (15 min)	5.6 ENCERRAMENTO DO MÓDULO 5	<ul style="list-style-type: none"> Recuperar as principais ideias trabalhadas e o que foi construído pelo grupo; Esclarecer dúvidas; Orientar a atividade de dispersão. 	<ul style="list-style-type: none"> Discussão. 	<ul style="list-style-type: none"> Programação do módulo 5 impressa; Papel flip-chart ou cartolina branca; Perguntas norteadoras da atividade 5.6. 	<p>MOMENTO 1 (5 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> Rer os objetivos do módulo a fim de identificar como foi atingido cada objetivo através das atividades. Caso algum objetivo não tenha sido atingido, retomá-lo se ainda houver tempo e/ou solicitar que consultem os materiais disponíveis na caixa de ferramentas. <p>MOMENTO 2 (7 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> Solicitar que os participantes apontem os principais pontos abordados no módulo 5; Anotar os pontos estabelecidos pelo grupo no flip-chart ou cartolina com o título: Módulo 5 Lembrar que serão utilizados, no módulo 6, para resgatar o conteúdo abordado no presente módulo. <p>Perguntas norteadoras</p> <p>Quais os pontos você considera mais importantes no módulo 5? O que chamou mais a atenção? Quais temas foram mais marcantes? O que foi possível perceber nesse módulo?</p> <p>MOMENTO 3 (3 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> Apresentar a data e local do próximo encontro e orientar atividade de dispersão
ATIVIDADE DE DISPERSÃO			Os participantes deverão entrar no SISVAN e gerar dados antropométricos e de consumo alimentar do seu município. Caso não tenha dados suficientes do território, gerar do estado ou nacional. Solicitar que os participantes levem os dados gerados para o próximo módulo (impresso ou somente uma anotação) para dialogar sobre as dificuldades na atividade 6.1.		

MÓDULO 6

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:_h às __:_h (20 min)</p>	<p>6.1 PROGRAMAÇÃO E OBJETIVOS DO MÓDULO 6</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar os conteúdos que serão trabalhados no sexto módulo da oficina; • Elucidar os objetivos do módulo 6; • Esclarecer dúvidas referentes às atividades da oficina; • Dialogar sobre a atividade de dispersão e resgatar os principais pontos do módulo 5. 	<ul style="list-style-type: none"> • Leitura dialogada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos e programação do módulo 6 impressos (1 unid. por participante); • Lista de presença; • Perguntas norteadoras; • Papel flip-chart ou cartolina com os principais pontos abordados no módulo 5. • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Power-Point® ou correspondente) e acesso à internet; • Projetor. 	<p>MOMENTO 1 (3 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar as boas-vindas aos participantes e resgatar os combinados de convivência feitos no primeiro módulo, atualizando-os, se necessário. <p>MOMENTO 2 (10 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dialogar sobre o que foi estudado no módulo anterior, com apoio do flip-chart ou cartolina em que foram registrados os principais pontos discutidos no módulo 5, e verificar se os(as) participantes conseguiram gerar os dados solicitados, ou se tiveram dificuldades ou dúvidas. Caso seja necessário, explicar novamente os passos para gerar os relatórios. <p>Acessar https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/ → Relatórios → Consolidados → Estado Nutricional (Selecionar Relatório) → Ano de referência (2020), Mês de Referência (Todos) → Agrupar por (Município) → escolher o estado e o município → selecionar Relatório por Estabelecimento de Saúde → Fase da vida (Adulto) → Ver em tela.</p> <p>Perguntas norteadoras</p> <p>Quais as dificuldades que os participantes tiveram para gerar os dados? Qual a prevalência de sobrepeso e obesidade do território? A cobertura dos dados do território é baixa?</p> <p>MOMENTO 3 (7 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuir a programação e os objetivos do módulo 6, realizar a leitura da mesma junto com os participantes e sanar possíveis dúvidas.

MÓDULO 6

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>—:—h às —:—h (100 min)</p>	<p>6.2 DEFININDO ESTRATÉGIAS DE AÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender que após a coleta de dados são necessárias análise e definição de estratégias de intervenção para atuar sobre os problemas identificados; • Definir estratégias e planos de ação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Montagem, em grupo, de um plano de ação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente); • Projetor; • Apresentação “Definindo estratégias de ação” em formato digital ou impresso (PowerPoint® ou correspondente); • Cartolinas utilizadas na atividade 5.5 “Uso da informação: definindo prioridades” do módulo 5; • Cartolinas novas (1 unid. por grupo); • Modelo do plano de ação impresso (1 unid. por grupo); • Perguntas norteadoras da atividade 6.2; • Canetas esferográficas (10 unid. ou 1/3 dos participantes). 	<p>MOMENTO 1 (10 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relembrar com o grupo a atividade 5.5 do módulo anterior, solicitar que os participantes formem os mesmos grupos do módulo passado. • Entregar a cartolina que cada grupo produziu no módulo anterior. • Pedir para observarem o cenário que eles representaram, refletindo sobre o papel da APS para o seu enfrentamento. <p>MOMENTO 2 (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar que, a partir da representação cartográfica com a distribuição do estado nutricional registrada no SISVAN, os grupos devem identificar três (3) estratégias que podem ser realizadas pelas equipes que atuam na APS para acolher e cuidar dessa população. Cada estratégia deve conter um plano de ação completo, que responderá às seguintes perguntas: O que? Por que? Onde? Quem? Quando? Como? Quanto? • Projetar os componentes do plano. • Entregar um modelo impresso para cada grupo. <p>MOMENTO 3 (40 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pedir para cada grupo preencher o modelo impresso com as informações do plano elaborado. • Frisar aos participantes que os planos de ação precisam ser concretos e possíveis de serem realizados (ex: criar um documento que o ministro da saúde irá assinar não é atribuição da APS ou dos municípios).

MÓDULO 6

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__ : __ h às __ : __ h (100 min)</p>	<p>6.2 DEFININDO ESTRATÉGIAS DE AÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Compreender que após a coleta de dados são necessárias análise e definição de estratégias de intervenção para atuar sobre os problemas identificados; Definir estratégias e planos de ação. 	<ul style="list-style-type: none"> Montagem, em grupo, de um plano de ação. 	<ul style="list-style-type: none"> Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente); Projeto; Apresentação “Definindo estratégias de ação” em formato digital ou impresso (PowerPoint® ou correspondente); Cartolinas utilizadas na atividade 5.5 “Uso da informação: definindo prioridades” do módulo 5; Cartolinas novas (1 unid. por grupo); Modelo do plano de ação impresso (1 unid. por grupo); Perguntas norteadoras da atividade 6.2; Canetas esferográficas (10 unid. ou 1/3 dos participantes). 	<ul style="list-style-type: none"> Estimular os participantes a criar planos de ação com setores integrados (saúde, assistência social, agricultura, abastecimento, meio ambiente, economia, educação, cidadania e direitos humanos, entre outros), em espaços diferentes (escolas, UBS, praças do bairro, parques, e outros). Faça uma contagem regressiva do tempo, lembrando os participantes quando faltarem 20, 10 e 5 minutos para o fim da atividade. <p>MOMENTO 4 (40 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Solicitar aos grupos que apresentem para todos(as) uma das três ações planejadas. Projetar as seguintes perguntas para discussão. <p>Perguntas norteadoras</p> <p>Quais setores (saúde, assistência social, agricultura, abastecimento, meio ambiente, economia, educação, cidadania e direitos humanos, entre outros) ou programas (Programa Saúde na Escola, Programa Bolsa família, Programa Academia da Saúde, entre outros) podem ser envolvidos nas estratégias que vocês produziram? Quais pontos de atenção da Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade serão elencados nas estratégias? Há riscos destas estratégias produzirem estigmatização das pessoas com sobrepeso e obesidade? Caso sim, como evitar?</p> <p>MOMENTO 5 (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Comunicar que, além de colocar os planos de ação em prática, é fundamental programar momentos e espaços para o monitoramento destes. Anunciar também que a próxima atividade será um exercício para avaliação dos mesmos.

__: __h às __: __h (15 min)	INTERVALO Caso haja oferecimento de alimentos para os participantes da oficina se atentar à escolha deles, seguindo as recomendações do Guia Alimentar. Se o espaço permitir, monte a sala de forma que haja cadeiras para sentar-se durante o intervalo.	<ul style="list-style-type: none"> • Checar se os materiais para a próxima atividade já estão prontos; • Identificar se há necessidade de algum ajuste; • Relaxar e interagir com os participantes; • Fazer sua pequena refeição.
-----------------------------------	---	---

MÓDULO 6

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__: __h às __: __h (60 min)	6.3 AVALIANDO A INTERVENÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Discutir sobre formas de avaliar as estratégias criadas; • Discutir sobre formas de verificar se as intervenções foram bem executadas; • Compreender a importância da etapa de avaliação do Ciclo de Gestão e Produção de Cuidado para a possibilitar a orientação, a reformulação ou a manutenção das ações. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de um plano de metas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (PowerPoint® ou correspondente); • Projetor; • Apresentação “Avaliando a Intervenção” em formato digital e impresso (PowerPoint® ou correspondente); • Perguntas norteadora da atividade 6.3; • Cartolinas produzidas na atividade 5.5; • Planos de ação elaborados na atividade anterior; • Cartolina nova ou folha de sulfite A4 (1 por grupo); • Canetas esferográficas (10 unid. ou 1/3 dos participantes). 	<p>MOMENTO 1 (35 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entregar papel e caneta para os grupos, com a mesma composição da atividade anterior. • Projetar a seguinte solicitação: Supondo que as estratégias criadas tenham sido implementadas, reflitam e discutam sobre formas de avaliar se os objetivos delas foram atingidos. • Projetar, em seguida, as seguintes perguntas norteadoras: <p>Perguntas norteadoras:</p> <p>Quais poderiam ser os possíveis problemas/obstáculos na realização dessas ações? Como medir os resultados? Quais indicadores/metras podem ser usados para avaliar se os objetivos foram atingidos? Dentre os indicadores que as equipes/APS já utiliza(m), quais poderiam ser utilizados para a avaliação das intervenções voltadas para o público com sobrepeso/obesidade? Nas intervenções propostas, foi possível promover a integração de setores diferentes?</p>

MÓDULO 6

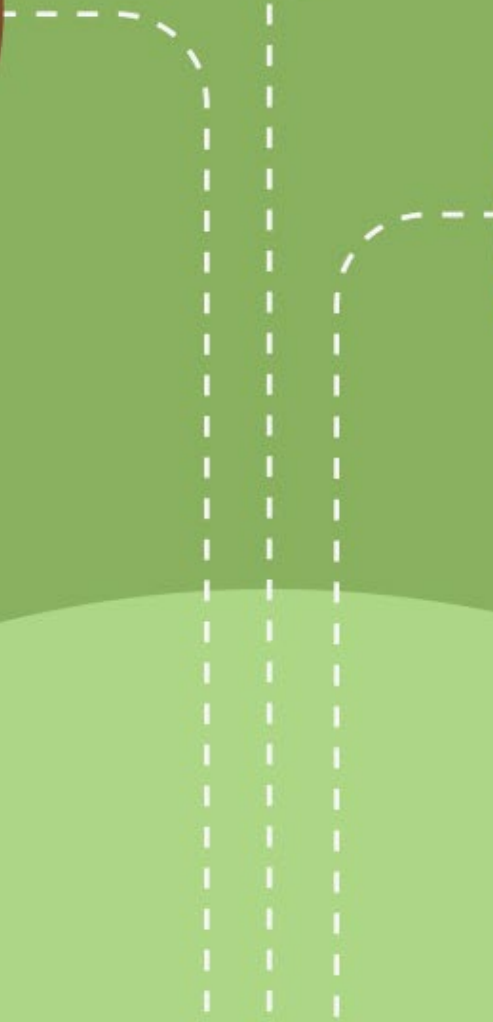
TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:__h às __:__h (60 min)</p>	<p>6.3 AVALIANDO A INTERVENÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Discutir sobre formas de avaliar as estratégias criadas; • Discutir sobre formas de verificar se as intervenções foram bem executadas; • Compreender a importância da etapa de avaliação do Ciclo de Gestão e Produção de Cuidado para a possibilitar a orientação, a reformulação ou a manutenção das ações. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de um plano de metas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computador com software compatível para exibição de apresentação digital (Power-Point® ou correspondente); • Projetor; • Apresentação “Avaliando a Intervenção” em formato digital e impresso (Power-Point® ou correspondente); • Perguntas norteadora da atividade 6.3; • Cartolinas produzidas na atividade 5.5; • Planos de ação elaborados na atividade anterior; • Cartolina nova ou folha de sulfite A4 (1 por grupo); • Canetas esferográficas (10 unid. ou 1/3 dos participantes). 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar que os grupos registrem as respostas no papel. • Circular entre os grupos durante a atividade para observar a evolução da discussão. <p>MOMENTO 2 (25 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Após a discussão, o(a) facilitador(a) irá pedir para que os grupos compartilhem os problemas/obstáculos, os setores envolvidos, as formas de medir os resultados, entre outros.

MÓDULO 6

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
__:_h às __:_h (15 min)	6.4 ENCERRAMENTO DO MÓDULO 6	<ul style="list-style-type: none"> Recuperar as principais ideias trabalhadas e o que foi construído pelo grupo ao longo do módulo; Esclarecer dúvidas. 	<ul style="list-style-type: none"> Discussão em grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> Programação do módulo 6 impressa; Perguntas norteadoras da atividade 6.4; Papel flip-chart ou cartolina branca. 	<p>MOMENTO 1 (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Reler os objetivos do módulo, a fim de identificar como cada objetivo foi atingido através das respectivas atividades. Retomar, se ainda houver tempo, algum objetivo que não tenha sido atingido, e/ou solicitar que consultem o(s) material(is) disponíveis ao final deste módulo em “Para saber mais”. <p>MOMENTO 2 (10 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> Solicitar que os participantes apontem os principais temas abordados no módulo 6 e anotar no flip-chart ou cartolina com o título “Módulo 6”, para resgatá-los na próxima atividade. <p>Perguntas norteadoras</p> <p>Quais os pontos você considera mais importantes no módulo 6? O que chamou mais a sua atenção? Quais temas foram mais marcantes? O que foi possível perceber nesse módulo?</p>

MÓDULO 6

TEMPO	ATIVIDADE	OBJETIVOS ATIVIDADE	ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS	MATERIAIS NECESSÁRIOS	ORIENTAÇÕES PARA FACILITADORES
<p>__:_h às __:_h (30 min)</p>	<p>6.5 AVALIAÇÃO E ENCERRAMENTO DA OFICINA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar o desenvolvimento de ações de VAN a partir de materiais e sugestões oferecidos durante a oficina; • Obter retorno dos participantes sobre a oficina desenvolvida; • Obter dados comparativos sobre o conhecimento em VAN prévio e o adquirido ao longo dos módulos. • Encerrar a oficina com um componente artístico/cultural brasileiro para celebrar o trabalho em equipe e a diversidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compartilhamento de materiais; • Avaliação somativa; • Discussão em grupo; • Exibição de vídeo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário de avaliação do conhecimento de profissionais de saúde da atenção primária sobre VAN. Mesmo modelo utilizado no Módulo 1 – atividade 1.1 (1 unid. por participante); • Ficha de avaliação do conteúdo e metodologia da oficina (1 unid. por participante); • Folhas de flip-chart/cartolina dos módulos anteriores da Oficina com os conceitos gerais trabalhados; • Computador com software compatível para exibição de vídeos no formato .mp4 e similares e arquivo no formato .pdf; • Projetor com saída de som operante; • Vídeo de encerramento da oficina Grupo Vocal Madrigueiros - Ciranda “Casa de Farinha” (2020). 	<p>MOMENTO 1 (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilizar aos participantes todos os materiais trabalhados na oficina (documentos, cartilhas, formulários, apresentações, vídeos, etc) e demais materiais disponíveis para instrumentalizar a realização da VAN e a replicação da oficina, enquanto uma estratégia de Educação Permanente. <p>MOMENTO 2 (10 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elencar os principais pontos trabalhados na Oficina, com a ajuda das folhas de flip-chart ou cartolinas produzidas ao final de cada módulo, realizando um apanhado geral da Oficina. <p>MOMENTO 3 (10 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entregar os instrumentos avaliativos para serem preenchidos pelos participantes. <p>MOMENTO 4 (5 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exibir o vídeo de encerramento do Grupo Vocal Madrigueiros, com duração de 2 minutos. • Fazer uma fala de fechamento sobre a potência do trabalho em equipe e da diversidade.



MANUSCRITO 2

Artigo submetido à Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde

Validação da Oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional para profissionais da Atenção Primária à Saúde.

Validation of food and nutrition surveillance workshops with Primary Health Care workers.

Validación de un taller de vigilancia alimentaria y nutricional con profesionales de Atención Primaria de Salud.

¹ Iris Emanuéli Segura, 0000-0002-2259-0350, irisemanueli01@gmail.com

¹ Fabiana Alves do Nascimento, 0000-0001-8584-0874, fabiana.nasci1@gmail.com

¹ Stefanie Martins Menezes, 0000-0002-7604-3643, stefaniemartins.nutri@gmail.com

¹ Patricia Constante Jaime, 0000-0003-2291-8536, constant@usp.br

¹ Betzabeth Slater Villar, 0000-0003-2511-1770, bslater@usp.br

¹ Faculdade de Saúde Pública, Universidade São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Iris Emanuéli Segura

irisemanueli01@gmail.com

O trabalho está inserido no projeto intitulado “Apoio e análise para a implementação das ações na atenção básica da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade nos municípios do Grande ABC paulista”, coordenado pela Profa. Dra. Patricia Constante Jaime. Seu objetivo é a formação e extensão em serviços de Atenção Primária à Saúde para apoio e análise da implementação de ações na atenção básica da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade em sete municípios do Grande ABC paulista.

O manuscrito faz parte da tese de doutorado da autora Iris Emanuelli Segura, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, intitulado “Oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional na linha de cuidado para sobrepeso e obesidade: elaboração, validação e formação de profissionais de São Caetano do Sul - SP”, que será defendida em 2023.

O projeto recebeu auxílio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com o apoio do Ministério da Saúde, através da chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN número 26/2018 - Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS, além da concessão de uma bolsa de doutorado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

RESUMO

OBJETIVO: Descrever o desenvolvimento e a validação de conteúdo de um protocolo de oficina de educação permanente em saúde com a temática em vigilância alimentar e nutricional para a qualificação de profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS: Os principais referenciais teóricos para o desenvolvimento do protocolo foram a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, o Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica, a Prática Colaborativa Interprofissional e a Metodologia Crítico-Reflexiva. O protocolo foi definido com 32 atividades e carga horária de 30 horas, divididas em 6 módulos presenciais. A validação de conteúdo foi realizada por especialistas, que verificaram se o protocolo apresentou suficientemente os aspectos dos referenciais teóricos utilizados. Para isso, utilizou-se dois painéis de juízes, no formato on-line. Foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para avaliar clareza e pertinência, considerando-se adequadas às atividades que pontuaram $IVC > 0,9$. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. **RESULTADOS:** Todas as atividades do protocolo obtiveram $IVC > 0,9$, considerando-se válidas para clareza e pertinência. **CONCLUSÃO:** Os resultados foram condizentes com os objetivos de cada módulo, considerando o referencial teórico e o público ao qual se destina. O protocolo foi considerado adequado à sua finalidade e com potencial de aplicação nos diversos cenários da Atenção Primária à Saúde no Brasil.

Palavras-chave: Obesidade; Educação permanente; Atenção primária à saúde; Vigilância Alimentar e nutricional.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the development and content validation of a workshop protocol for continuing education in health with the theme of food and nutrition surveillance for the qualification of professionals working in Primary Health Care. **METHODS:** The main theoretical references for the development of the protocol were the National Policy on Food and Nutrition, the Framework for Food and Nutrition Surveillance in Primary Health Care, the Interprofessional Collaborative Practice and the Critical-Reflective Methodology. The protocol was defined with 32 activities and a workload of 30 hours, divided into 6 face-to-face modules. The content validation was carried out by specialists, who checked whether the protocol sufficiently presented the aspects of the theoretical references used. For this, two panels of judges were used, in an online format. The Content Validity Index (CVI) was calculated, considering adequate for the activities that scored $CVI > 0.9$. This study was approved by the Research Ethics Committee of the Faculdade de Saúde Pública of the Universidade de São Paulo. **RESULTS:** All protocol activities scored $CVI > 0.9$, so they were validated for clarity and relevance. The results were consistent with the objectives of each module, considering the theoretical framework and target audience. **CONCLUSION:** The protocol was considered appropriate for its purpose and with potential application in several scenarios of Primary Health Care in Brazil.

Keywords: Obesity; Continuing Education; Primary Health Care; Food and Nutrition Surveillance.

RESUMEN

OBJETIVO: Describir el desarrollo y validación de contenido de un protocolo de taller permanente de educación en salud con el tema de vigilancia alimentaria y nutricional para la calificación de profesionales que actúan en la Atención Primaria de Salud. **MÉTODOS:** Los principales referentes teóricos para la elaboración del protocolo fueron la Política Nacional de Alimentación y Nutrición, el Marco de Referencia para la Vigilancia Alimentaria y Nutricional en Atención Primaria, la Práctica Colaborativa Interprofesional y la Metodología Crítico-Reflexiva. El protocolo se definió con 32 actividades y una carga horaria de 30 horas, divididas en 6 módulos presenciales. La validación de contenido fue realizada por expertos, quienes verificaron si el protocolo presentaba suficientemente los aspectos de los referentes teóricos utilizados. Para ello se utilizaron dos paneles de jueces, en formato online. Se calculó el Índice de Validez de Contenido (IVC), considerando apropiadas las actividades que puntuaron $IVC > 0,9$. El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de São Paulo. **RESULTADOS:** Todas las actividades del protocolo tuvieron $CVI > 0,9$, por lo que fueron validadas por claridad y pertinencia. Los resultados fueron consistentes con los objetivos de cada módulo, considerando el marco teórico y el público objetivo. **CONCLUSIÓN:** El protocolo fue considerado adecuado para su finalidad y con potencial aplicación en diferentes escenarios de la Atención Primaria de Salud en Brasil.

Palabras llave: Obesidad; Educación Permanente; Primeros auxilios; Vigilancia alimentaria y nutricional.

INTRODUÇÃO

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é a terceira diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), e tem como finalidade viabilizar o diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população através do monitoramento do estado nutricional e do consumo alimentar, de forma contínua. Esse monitoramento permite o planejamento e a avaliação de diversas políticas sociais direcionadas para melhoria da saúde, incluindo ações intersetoriais¹⁻³.

Uma das fontes de informação da VAN, previstas na PNAN, é a proveniente de serviços de saúde. Os profissionais de saúde, principalmente aqueles que trabalham na

Atenção Primária à Saúde (APS), têm um papel fundamental na produção de dados de consumo alimentar e estado nutricional, de análise e contextualização das informações, e no planejamento e avaliação de intervenções junto à população⁴.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) tem sido indicada para a formação e qualificação dos trabalhadores da saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)⁵. Trata-se de uma referência estratégica para a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho com atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente⁶⁻⁸.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) estão entre as principais causas de morte no Brasil e no mundo⁹. A alimentação inadequada é considerada um dos principais fatores de risco relacionados a essas condições de saúde. O consumo crescente de produtos ultraprocessados, nas últimas décadas, tem sido cada vez mais associado a desfechos negativos em saúde¹⁰⁻¹².

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 mostrou uma prevalência de 60,3% de excesso de peso, ou seja, cerca de 96 milhões de pessoas apresentaram IMC ≥ 25 kg/m², sendo que 57,5% dos homens e 62,6% das mulheres estavam com excesso de peso¹³.

Diante do atual panorama epidemiológico, evidencia-se a necessidade de atuação no âmbito das políticas públicas, incluindo a produção de informações sobre o sobrepeso e obesidade na população brasileira, para possibilitar intervenções apropriadas.

Neste contexto, os profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária e os gestores do SUS devem reconhecer e implementar a VAN como parte da organização da atenção integral à saúde e, por isso, necessitam de qualificação baseada nas diretrizes mais atualizadas disponíveis. Destaca-se ainda a EPS como uma estratégia para promover a formação em VAN daqueles que trabalham nos serviços de saúde e, conseqüentemente, fortalecer o cuidado do excesso de peso, entre outras condições alimentares e nutricionais.

O objetivo do presente trabalho é descrever o desenvolvimento e validação de conteúdo de um protocolo de oficina de EPS com a temática em VAN para a qualificação de profissionais atuantes na APS.

MÉTODOS

O presente estudo descreve o processo de desenvolvimento e validação de conteúdo da “Oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional”, elaborada como parte do projeto “Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS”.

Desenvolvimento do protocolo da Oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional

A oficina foi desenvolvida com uma carga horária de trinta horas totais, no formato presencial, visando os profissionais com ensino superior atuantes na APS da região do ABC Paulista.

O ciclo da oficina foi dividido em seis módulos presenciais de quatro horas, totalizando vinte e quatro horas de atividades presenciais, e seis horas de atividades de dispersão não presenciais, que buscaram manter a conexão do participante com a temática fora dos espaços das oficinas presenciais, além de complementar os temas abordados. Todas as atividades foram descritas com informações como: duração, preparação, materiais necessários, descrição da atividade, objetivo e resultados esperados.

O protocolo foi baseado em quatro referenciais teóricos: Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional, Prática Colaborativa Interprofissional (PCI), e Metodologia Crítico-Reflexiva (MCR). Estes instrumentos orientam, esclarecem e abordam de forma organizada para apoiar a qualificação de trabalhadores que atuam na APS em VAN, contribuindo assim, no cuidado ampliado dos indivíduos com excesso de peso.

Política Nacional de Alimentação e Nutrição

A PNAN é um instrumento que orienta a atenção nutricional no sistema de saúde brasileiro, no sentido de melhorar as condições alimentares e nutricionais da população. Dentre as nove diretrizes norteadoras da atenção nutricional no SUS, três são de especial importância para o embasamento da oficina proposta: Organização da Atenção Nutricional, VAN e Qualificação da Força de Trabalho⁴.

Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica

O Marco de Referência da VAN na atenção básica identifica, define e esclarece os conceitos relacionados a VAN.

A proposta do protocolo da oficina, para além do treinamento em antropometria e em avaliação do consumo alimentar, é a oportunidade da construção reflexiva de formas efetivas

de atuar em VAN, baseada no conteúdo do Marco, partindo das experiências dos profissionais e gestores¹⁴.

Prática Colaborativa Interprofissional

A Prática Colaborativa Interprofissional (PCI) ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidades para atenção à saúde da mais alta qualidade em todos os níveis da rede de serviços¹⁵.

Método Crítico-Reflexivo

O Método Crítico-Reflexivo (MCR) é uma orientação didático-pedagógica a partir da perspectiva de Paulo Freire. A formação profissional numa perspectiva crítico-reflexiva requer um processo direcionado à educação com uma visão questionadora sobre o mundo, transformando a forma do sujeito ver e pensar o mundo¹⁶.

Depois de formulado o protocolo, o conteúdo da oficina foi submetido à avaliação de especialistas para julgamento de sua clareza e pertinência.

Validação de conteúdo

A validação de conteúdo proveu informações sobre a clareza e pertinência dos itens do protocolo, a partir de dois painéis de especialistas.

O processo teve início com a escolha do comitê de especialistas, levando em consideração pelo menos um dos seguintes critérios de inclusão: ter experiência em gestão pública na assistência à saúde do SUS há mais de 5 anos, possuir experiência consolidada na área de VAN ou ter experiência nas áreas de educação permanente em saúde e educação nutricional (utilizando a metodologia crítico-reflexiva). Para garantir uma representatividade nacional mais ampla, os especialistas selecionados deveriam ser de regiões distintas do país.

O convite para participação na pesquisa e a comunicação com os especialistas ocorreu por e-mail, incluindo o envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Realizou-se a primeira rodada do painel de especialistas em dois grupos, para disponibilizar opções de dias/horários e facilitar a participação. Em ambos os grupos, os especialistas que aceitaram participar da avaliação e preencheram o TCLE receberam informações sobre o projeto e instruções específicas sobre como avaliar cada item do questionário e o instrumento como um todo, em fevereiro de 2021.

O protocolo foi avaliado pelos especialistas ainda em fevereiro de 2021, no primeiro painel, e em junho de 2021 no segundo painel. Ambos ocorreram no formato à distância, em decorrência da estratégia de distanciamento físico para controle da pandemia da Covid-19.

Os especialistas avaliaram cada item do protocolo de forma individual e independente, e o documento por inteiro, através da ferramenta Google Formulários (Google LLC. EUA). A proposta foi verificar se os aspectos de clareza e pertinência dos conceitos a serem tratados em cada atividade foram apresentados suficientemente.

A clareza foi avaliada em relação a redação dos itens, ou seja, se foram escritos de forma inteligível, e se o que se esperava medir foi apresentado adequadamente. Para avaliar a pertinência ou representatividade, os juízes observaram se os itens realmente refletiam os conceitos envolvidos, se eram relevantes e adequados para atingir os objetivos propostos^{17,18}.

Foram escolhidos intervalos de um a quatro que possibilitaram aos especialistas avaliarem a clareza e a pertinência dos 33 itens, sendo 1- a atividade não está clara/pertinente; 2- maiores revisões são necessárias para tornar a atividade clara/pertinente; 3- pequenas revisões são necessárias para tornar a atividade clara/pertinente; 4- a atividade está clara/pertinente.

Para cada atividade foi calculado o índice de validade de conteúdo (IVC) de clareza e pertinência, sendo $IVC = n^{\circ} \text{ notas } 3 \text{ ou } 4 \text{ dividido pelo total de notas válidas}$. Foram consideradas adequadas as atividades com $IVC > 0,9$, e o IVC geral do protocolo é correspondente à média de todas as atividades¹⁹.

Além disso, foram realizadas duas rodas de conversa com os especialistas sobre as impressões do protocolo por meio de uma chamada de vídeo, por grupo, na plataforma *Google Meet* (Google LLC. EUA,). As chamadas foram gravadas, mediante autorização verbal dos especialistas. As rodas de conversa possibilitaram discussões, a fim de identificar pontos comuns e controversos sobre o protocolo proposto. Todos os comentários e notas dos especialistas foram apreciados e as atividades sofreram modificações para melhorar os aspectos apontados.

Os comentários, críticas e sugestões dos especialistas, tanto no formulário individual como na roda de conversa foram analisados e surtiram alterações no protocolo.

RESULTADOS

Após o convite realizado em dois momentos, aceitaram participar 8 e 5 especialistas em cada rodada respectivamente, sendo que as áreas de atuação profissional dos mesmos, em ambos os painéis, incluíram docência, pesquisa e gestão no SUS. Não existe um consenso sobre o número de juízes, entretanto, segundo Pasquali (1999)²⁰, seis juízes são suficientes para validar o conteúdo. O painel de juízes é a metodologia mais sugerida e utilizada na literatura, e que se refere a uma análise qualitativa do material²¹.

Todas as atividades do protocolo foram examinadas pela clareza e pertinência por todos os especialistas dos painéis. Conforme mostra a Tabela 1, no primeiro painel, das 33 atividades avaliadas pela clareza e pertinência, 30 obtiveram um IVC médio maior do que 0,9 e o protocolo apresentou IVC médio de 0,95.

Os principais apontamentos que nortearam as mudanças no protocolo incluíram aprofundar a abordagem sobre as etapas “Ação” e “Avaliação” do Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado do "Marco de Referência de Vigilância Alimentar e Nutricional" e outras questões pontuais, como: melhorar a apresentação de todos os módulos; readequar a duração de atividades; ajustar a descrição de atividades para melhorar o aspecto da clareza; e alterar a ordem das atividades.

O Quadro 1 apresenta os títulos e os objetivos de cada módulo do protocolo no primeiro e segundo painel. Essas alterações ocorreram após os comentários, sugestões e críticas dos especialistas do primeiro painel, que foram adequadas para avaliação do protocolo no segundo painel.

Além dos procedimentos descritos acima e posteriores ajustes, dois outros especialistas na área da antropologia da alimentação, realizaram uma revisão sob a ótica do estigma da obesidade. Foram identificadas sugestões para que o protocolo da oficina não estimule ou reforce comportamentos estigmatizantes em relação à obesidade.

No segundo painel, conforme mostra a Tabela 2, todas as 33 atividades avaliadas pela clareza e pertinência, obtiveram um IVC médio de 1.

Tabela 1 – Índice de Validade de Conteúdo das atividades no primeiro painel de juízes. São Paulo, SP, Brasil, 2022.

Atividade	Índice de Validade de Conteúdo (IVC)		
	Clareza	Pertinência	IVC
	IVC ^I (NS ^{II} - NV ^{III})	IVC ^I (NS ^{II} - NV ^{III})	(média)
Módulo 1			
Atividade 1.1 Programação e objetivos da oficina e do módulo 1	0,75 (6-8)	0,88 (7-8)	0,81
Atividade 1.2 - Acolhendo o grupo	1 (8-8)	0,88 (7-8)	0,94
Atividade 1.3 – Acordo de trabalho	1 (8-8)	1 (8-8)	1
Atividade 1.4 – Perfil epidemiológico nutricional do território e nacional	0,88 (7-8)	0,88 (7-8)	0,88
Atividade 1.5 – Encerramento do módulo 1	1 (8-8)	1 (8-8)	1
Módulo 2			
Atividade 2.1 – Programação e objetivos do módulo 2	0,88 (7-8)	1 (8-8)	0,94
Atividade 2.2 – Quem faz o que na VAN?	1 (8-8)	1 (8-8)	1
Atividade 2.3 – Jogo do barbante -Conhecimento em VAN	1 (8-8)	1 (8-8)	1
Atividade 2.4 – Fale mais sobre vigilância alimentar e nutricional na sua vivência profissional	1 (8-8)	0,88 (7-8)	0,94
Atividade 2.5 – Dinâmica do espelho	1 (8-8)	1 (8-8)	1
Atividade 2.6 – Encerramento do módulo 2	1 (8-8)	1 (8-8)	1

Módulo 3

Atividade 3.1 – Programação e objetivos do módulo 3	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 3.2 – Como fazer a Vigilância Alimentar e Nutricional?	1	(8-8)	0,88	(7-8)	0,94
Atividade 3.3 – Fixando os conceitos Gerais	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 3.4 - Circulando pela coleta de dados: Cartografia do consumo alimentar	0,88	(7-8)	0,75	(6-8)	0,81
Atividade 3.5 – Identificando dificuldades e possibilidades	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 3.6 – Encerramento do módulo 3	1	(8-8)	1	(8-8)	1

Módulo 4

Atividade 4.1 - Programação e objetivos do módulo 4	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 4.2 – Cartografia do consumo alimentar	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 4.3 – Refletindo sobre os desafios do consumo alimentar como prática das equipes	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 4.4 – Como preencher o questionário de consumo alimentar	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 4.5 – Encerramento do módulo 4	1	(8-8)	1	(8-8)	1

Módulo 5

Atividade 5.1 – Programação e objetivos do módulo 5	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 5.2 – Apresentação teórica sobre as Medidas Antropométricas	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 5.3 – Aferição das Medidas Antropométricas	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 5.4 – Encerramento do módulo 5	1	(8-8)	1	(8-8)	1

Módulo 6

Atividade 6.1 – Programação e objetivos do módulo 6	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 6.2 – Preenchimento dos formulários e fichas do E-SUS e do SISVAN Web	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 6.3 – O Sistema E-SUS APS E O SISVAN Web	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 6.4 – Alimentando o sistema	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 6.5 – Uso da informação: definindo prioridades	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 6.6 – Encerramento do módulo 6	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 6.7 – Avaliação e encerramento da oficina	1	(8-8)	1	(8-8)	1

APS = Atenção Primária à Saúde e VAN = Vigilância Alimentar e Nutricional.

^IÍndice de Validade de Conteúdo (IVC) = n° notas 3 ou 4 dividido pelo total de notas válidas. Nota 3- pequenas revisões são necessárias para tornar a atividade clara/pertinente e 4- a atividade está clara/pertinente.

^{II}Notas Superiores (NS): número de notas 3 e 4 recebidas pelos especialistas.

^{III}Notas Válidas (NV): número total de notas válidas.

Quadro 1 – Mudanças de cada módulo do protocolo após o primeiro painel, título e objetivos. São Paulo, SP, Brasil, 2023.

Painel	Módulo	Objetivos de cada módulo
1º Painel	Módulo 1 - Conhecendo o perfil epidemiológico nutricional	Compreender a proposta de trabalho da oficina; fazer um pacto coletivo para os encontros do grupo; elucidar os objetivos do módulo 1; identificar as questões de saúde relacionadas ao cenário epidemiológico e a transição alimentar e nutricional no território de atuação da equipe.
2º Painel	Módulo 1 - Perfil alimentar e nutricional e a LCSO	Elucidar os objetivos do módulo 1; promover o acolhimento do grupo; fazer um pacto coletivo para os encontros do grupo; identificar as principais questões de saúde relacionadas ao cenário epidemiológico alimentar e nutricional no território de atuação da equipe; apresentar a LCSO; apresentar informações sobre o cenário atual da alimentação e nutrição no Brasil.
1º Painel	Módulo 2 - Conhecimento dos profissionais sobre a importância da VAN na APS	Identificar o conhecimento dos participantes em VAN.
2º Painel	Módulo 2 - A VAN na APS	Identificar o conhecimento dos participantes sobre a VAN, conhecer conceitos fundamentais relacionados à VAN; reconhecer a importância da VAN como ferramenta estratégica no monitoramento e no gerenciamento de ações na LCSO; identificar como a VAN pode articular-se com outros setores além da rede de saúde.
1º Painel	Módulo 3 - Fundamentos teóricos e a prática da VAN	Conhecer conceitos fundamentais relacionados à VAN; reconhecer a importância da VAN como ferramenta estratégica no monitoramento e no

2º Painel	Módulo 3 - O Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado	<p>gerenciamento de ações na linha de cuidado para sobrepeso e obesidade; apresentar elementos necessários para o desenvolvimento de uma atitude de vigilância, de acordo com o ciclo de gestão e produção do cuidado.</p> <p>Apresentar elementos necessários para o desenvolvimento de uma atitude de vigilância, de acordo com o ciclo de gestão e produção do cuidado; identificar os obstáculos para uma alimentação adequada e saudável presentes nas práticas alimentares do território; reconhecer a importância da avaliação do consumo alimentar para a VAN.</p>
1º Painel	Módulo 4 - Consumo Alimentar	Reconhecer a importância da avaliação do consumo alimentar como requisito básico para proteção e promoção da saúde; identificar os obstáculos para uma alimentação adequada e saudável presentes nas práticas alimentares do território; capacitar os participantes para realizar a avaliação do consumo alimentar; habilitar os participantes para utilizar o formulário para a coleta do consumo.
2º Painel	Módulo 4 - Técnicas Antropométricas	Apresentar as técnicas antropométricas usadas para a classificação do estado nutricional recomendada na Atenção Básica; treinar os participantes para a realização das medidas antropométricas (peso, altura e circunferência de cintura) para a linha de cuidado do sobrepeso e obesidade; compreensão dos possíveis erros de coleta e como evitá-los.
1º Painel	Módulo 5 - Técnicas Antropométricas	Apresentar as técnicas antropométricas usadas para classificação de estado nutricional; capacitar os participantes para a realização das medidas antropométricas (peso, altura e circunferência de cintura) para a linha de cuidado do sobrepeso e obesidade; capacitar usuários a manusear os equipamentos das medidas antropométricas; compreensão dos possíveis erros de coleta e como evitá-los; Classificação de estado nutricional.

2º Painel	Módulo 5 - Capacitação para a produção de informação	Capacitar os profissionais e gestores de saúde para utilizar os formulários impressos para a coleta de dados, disponibilizados pelo Ministério da Saúde; Demonstrar o caminho a ser percorrido para realizar a inserção dos dados do cidadão no e-SUS APS (SUS eletrônico Atenção Primária à Saúde), bem como incluir dados e gerar relatórios no sistema de informação SISVAN Web por meio da plataforma e-GESTOR AB; Capacitar para o uso dos dados alimentares e nutricionais coletados na organização do cuidado nutricional.
1º Painel	Módulo 6 - Capacitação para a produção de informação	Capacitar os profissionais e gestores de saúde para utilizar os formulários impressos para a coleta de dados, disponibilizados pelo Ministério da Saúde; Demonstrar o caminho a ser percorrido para realizar a inserção dos dados do cidadão no e-SUS APS (SUS eletrônico Atenção Primária à Saúde), bem como incluir dados e gerar relatórios no sistema de informação SISVAN Web por meio da plataforma e-GESTOR AB; Capacitar para o uso dos dados alimentares e nutricionais coletados na organização do cuidado nutricional.
2º Painel	Módulo 6 - Ação e Avaliação	Refletir sobre a importância de implementar intervenções e de fazer a avaliação em VAN. Exercitar o desenvolvimento de um plano de ação de VAN; identificar formas de avaliar intervenções em VAN.

Tabela 2 – Índice de Validade de Conteúdo das atividades do segundo painel de juízes. São Paulo, SP, Brasil, 2022.

Atividade	Índice de Validade de Conteúdo (IVC)				
	Clareza		Pertinência		IVC
	IVC ^I (NS ^{II} - NV ^{III})	IVC ^I (NS ^{II} - NV ^{III})	IVC ^I (NS ^{II} - NV ^{III})	IVC ^I (NS ^{II} - NV ^{III})	(média)
Módulo 1					
Atividade 1.1 Programação e objetivos da oficina e do módulo 1	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 1.2 - Acolhendo o grupo	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 1.3 – Acordo de trabalho	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 1.4 – Perfil alimentar e nutricional no território e no Brasil	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 1.5 – A Linha de Cuidado para Sobrepeso e Obesidade	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 1.6 – Encerramento do módulo 1	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Módulo 2					
Atividade 2.1 – Programação e objetivos do módulo 2	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 2.2 – Quem faz o que na VAN?	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 2.3 – Jogo do barbante -Conhecimento em VAN	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 2.4 – O que é VAN?	1	(8-8)	1	(8-8)	1

Atividade 2.5 – Fale mais sobre a VAN na sua vivência profissional	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 2.6 – Fixando os Conceitos Gerais	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 2.7 – Encerramento do módulo 2	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Módulo 3					
Atividade 3.1 – Programação e objetivos do módulo 3	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 3.2 – Como fazer a VAN?	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 3.3 – Identificando dificuldades e possibilidades	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 3.4 - Circulando pela coleta de dados: Cartografia do consumo alimentar	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 3.5 – Refletindo sobre os desafios do consumo alimentar como prática das equipes	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 3.6 – Encerramento do módulo 3	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Módulo 4					
Atividade 4.1 - Programação e objetivos do módulo 4	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 4.2 – Antropometria na APS	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 4.3 – Aferição das	1	(8-8)	1	(8-8)	1

Medidas Antropométricas

Atividade 4.4 – Avaliando as medidas antropométricas	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 4.5 – Encerramento do módulo 4	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Módulo 5	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 5.1 – Programação e objetivos do módulo 5	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 5.2 – Preenchimento das fichas do e-SUS e do SISVAN Web	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 5.3 – O Sistema e-SUS APS e o SISVAN Web	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 5.4 – Alimentando o sistema	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 5.5 – Uso da informação: definindo prioridades	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 5.6 – Encerramento do módulo 5	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Módulo 6					
Atividade 6.1 – Programação e objetivos do módulo 6	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 6.2 – Definindo estratégias de ação	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 6.3 – Avaliando a intervenção	1	(8-8)	1	(8-8)	1
Atividade 6.4 – Encerramento do	1	(8-8)	1	(8-8)	1

módulo 6

Atividade 6.5 – Avaliação e encerramento da oficina	1	(8-8)	1	(8-8)	1
---	---	-------	---	-------	---

APS = Atenção Primária à Saúde e VAN = Vigilância Alimentar e Nutricional.

^IÍndice de Validade de Conteúdo (IVC) = n° notas 3 ou 4 dividido pelo total de r válidas. Nota 3- pequenas revisões são necessárias para tornar a atividade clara/pertinente e 4- a atividade está clara/pertinente.

^{II}Notas Superiores (NS): número de notas 3 e 4 recebidas pelos especialistas.

^{III}Notas Válidas (NV): número total de notas válidas.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O protocolo foi validado nos critérios de clareza e pertinência pelos especialistas, demonstrando adequação da oficina aos objetivos propostos. Além disso, os resultados obtidos do painel de especialistas verificaram a viabilidade de uso do protocolo e o seu potencial para ser aplicado em diversas regiões do Brasil. O processo de desenvolvimento e validação do protocolo de conteúdo da oficina de VAN apresenta grande relevância para apoiar profissionais de saúde da APS.

O painel de especialistas é comumente reconhecido na validação de questionários^{19,22,23}. Entretanto, pode ser observado na validação de materiais educativos em saúde e protocolos clínicos^{24,25}.

O enfrentamento da obesidade, devido seus múltiplos determinantes, é um desafio crítico para os profissionais de saúde, que atuam na APS. As dificuldades relacionadas ao processo de trabalho e aos aspectos estruturais, reforçam a necessidade de educação permanente das equipes de saúde, bem como o desenvolvimento de materiais instrucionais aplicáveis à rotina de trabalho²⁶.

Para enfrentar o cenário crescente da obesidade é primordial que os profissionais conheçam a situação alimentar e nutricional da população, através das informações produzidas a partir das diferentes fontes da VAN, para contribuir com a organização de seu processo de trabalho¹⁴.

A oficina propõe a qualificação conjunta dos profissionais de saúde com ensino superior, em todas as etapas do Ciclo de Gestão e Produção do Cuidado - coleta de dados e

produção de informações, análise e decisão, ação e avaliação -, através de uma metodologia crítico-reflexiva, que se caracteriza por uma prática que considera experiências e vivências anteriores dos profissionais e entende que o conhecimento deve ser construído e dialogado com a realidade²⁷.

Na literatura, encontram-se protocolos validados no contexto da APS para o manejo integrado da tuberculose e diabetes, bem como outro protocolo embasado no Guia Alimentar para idosos na APS^{28,29}. No entanto, esta é a primeira oficina validada em educação permanente voltada para a qualificação profissional na APS em VAN. A formação em VAN e em alimentação e nutrição é necessária para os profissionais de saúde, reconhecendo que as ações da VAN demandam uma revisão contínua para a prática profissional³⁰.

O painel de especialistas permite a troca de informações e percepções entre pessoas com vivências e experiências diferenciadas sobre um tema, como no caso da VAN, seja como profissional, gestor, pesquisador/professor²⁸. Além disso, a composição de um painel com especialistas de regiões distantes geograficamente possibilitou maior diversidade de olhares e viabilizou a utilização do protocolo em diferentes contextos, destacando-se como uma vantagem do estudo.

Outra vantagem, foi o preenchimento do questionário de validação de forma on-line, sendo prático por possibilitar ao participante responder em horários alternativos e de baixo custo de execução²⁶.

Por fim, diante da necessidade da elaboração de materiais técnicos que dêem suporte a profissionais de saúde, verificou-se que a qualificação profissional deve ser pautada em referenciais técnicos baseados em evidências científicas e que considerem a PCI; e em referencial pedagógico dialógico e problematizador. É necessário que os profissionais da saúde estejam aptos e atualizados, a fim de terem suporte para o enfrentamento da obesidade.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001; e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), através de chamada para o Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS (Processo CNPq 421840/2018-8).

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a todos os especialistas que se dedicaram a analisar o protocolo e contribuíram com seu aprimoramento; e à CAPES e ao CNPq pelo apoio à sua realização.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Iris Emanuelli Segura participou significativamente de todas as etapas de desenvolvimento desta pesquisa, incluindo a concepção, planejamento e execução do projeto de pesquisa, bem como da coleta, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito.

Fabiana Alves do Nascimento participou significativamente do desenvolvimento desta pesquisa, incluindo a concepção, planejamento e execução do projeto, bem como da coleta, interpretação dos dados e revisão crítica do manuscrito.

Stefanie Martins Menezes participou significativamente do desenvolvimento desta pesquisa, incluindo a concepção, planejamento e execução do projeto, bem como da coleta, interpretação dos dados e revisão crítica do manuscrito.

Patricia Constante Jaime participou significativamente do desenvolvimento desta pesquisa, incluindo a concepção, planejamento e revisão crítica do manuscrito.

Betzabeth Slater Villar participou significativamente do desenvolvimento desta pesquisa, incluindo a concepção, planejamento e revisão crítica do manuscrito.

Todas as autoras se responsabilizam inteiramente pelo conteúdo do mesmo.

REFERÊNCIAS

1. Engstrom EM, Castro IRR. Monitoramento em nutrição e saúde: articulação da informação com a ação. *Saúde em Revista*. 2004; 45–52.
2. Jaime PC, Silva ACF da, Lima AMC de, Bortolini GA. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Rev Nutr [Internet]*. 2011 Nov;24(6):809–24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000600002>.
3. Vitorino, SAS. Avaliação da implantação da vigilância alimentar e nutricional na atenção primária em saúde: estudos de caso em municípios de pequeno porte de Minas Gerais / Santuzza Arreguy Silva Vitorino. 2017.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013; 1. ed., 1. reimpr.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.
6. Ricardi LM, Sousa MF de. Educação permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. 2015 Jan;20(1):209–18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.20812013>.
7. Eaton CB, McBride PE, Gans KA, Underbakke GL. Teaching nutrition skills to primary care practitioners. *J Nutr*. 2003 Feb;133(2):563S-6S. doi: 10.1093/jn/133.2.563S. PMID: 12566503.
8. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva; 2005 Oct;10(4):975–986. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>.

9. Astrup A, Dyerberg J, Selleck M, Stender S. Nutrition transition and its relationship to the development of obesity and related chronic diseases. *Obes Rev.* 2008 Mar;9 Suppl 1:48-52. doi: 10.1111/j.1467-789X.2007.00438.x. PMID: 18307699.
10. Bielemann RM, Motta JVS, Minten GC, Horta BL, Gigante DP. Consumption of ultra-processed foods and their impact on the diet of young adults. *Rev Saúde Pública* [Internet]. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2015;49:1–10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005572>.
11. Badanai N de L, Zuccolotto DCC, Crivellenti LC, Sartorelli DS. Association of dietary patterns and degree of food processing with feelings of depression in pregnancy. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira; 2019 Jul;19(3):581–590. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000300006>
12. Schnabel L, Buscail C, Sabate JM, Bouchoucha M, Kesse-Guyot E, Allès B, Touvier M, Monteiro CA, Hercberg S, Benamouzig R, Julia C. Association Between Ultra-Processed Food Consumption and Functional Gastrointestinal Disorders: Results From the French NutriNet-Santé Cohort. *Am J Gastroenterol.* 2018 Aug;113(8):1217-1228. doi: 10.1038/s41395-018-0137-1. Epub 2018 Jun 15. PMID: 29904158.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa nacional de saúde: 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas: Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. Brasília, DF. 2015.
15. Organização Mundial da Saúde (OMS). Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra: OMS, 2010.
16. Freire, P. *Pedagogia do oprimido*. 54ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2013.
17. Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health.* 1997 Jun;20(3):269-74. doi: 10.1002/(sici)1098-240x(199706)20:3<269::aid-nur9>3.0.co;2-g. PMID: 9179180.
18. Lopes MS, Freitas PP, Carvalho MCR, Ferreira NL, Campos SF, Menezes MC, Lopes ACS. Challenges for obesity management in a unified health system: the view of health

professionals. *Fam Pract.* 2021 Feb 4;38(1):4-10. doi: 10.1093/fampra/cmaa117. PMID: 33128071.

19. Alexandre, Neusa Maria Costa e Coluci, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2011, v. 16, n. 7 [Acessado 28 Junho 2022] , pp. 3061-3068. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>>. Epub 21 Jul 2011. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>

20. Pasquali L. Taxonomia dos instrumentos psicológicos. In: PASQUALI, L. (Org.). *Instrumentos Psicológicos: Manual Prático de Elaboração*. Brasília: LabPAM-IBAPP, Cap. 2, p. 27, 1999.

21. Jesus JGL de, Tramontt CR, Santos TSS, Rauber F, Louzada ML da C, Jaime PC. Orientação alimentar da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde: desenvolvimento e validação de um protocolo baseado no Guia Alimentar para a População Brasileira. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. Universidade do Estado do Rio Janeiro; 2021; 24(5):e210157. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210157.pt>

22. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. 5a ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

23. Aseer PAL, Maiya GA, Kumar MM, Vijayaraghavan PV. Content Validation of Total Knee Replacement Rehabilitation Protocol in Indian Population. *J Clin Diagn Res.* 2017 Jun;11(6):YC05-YC09. doi: 10.7860/JCDR/2017/27528.10137. Epub 2017 Jun 1. PMID: 28764280; PMCID: PMC5535470.

24. Torres H de C, Chaves FF, Silva DDR da, Bosco AA, Gabriel BD, Reis IA, Rodrigues JSN, Pagano AS. Translation, adaptation and validation the contents of the Diabetes Medical Management Plan for the Brazilian context. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo; 2016;24:e2740. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1138.2740>

25. Esher Â, Santos EM dos, Magarinos-Torres R, Azeredo TB. Construindo Critérios de Julgamento em Avaliação: especialistas e satisfação dos usuários com a dispensação do tratamento do HIV/Aids. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. ABRASCO - Associação Brasileira

de Saúde Coletiva; 2012 Jan;17(1):203–214. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100022>

26. Leite S de S, Áfio ACE, Carvalho LV de, Silva JM da, Almeida PC de, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm* [Internet]. Associação Brasileira de Enfermagem; 2018;71:1635–1641. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>

27. Whitehead KA, Langley-Evans SC, Tischler VA, Swift JA. Assessing communication skills in dietetic consultations: the development of the reliable and valid DIET-COMMS tool. *J Hum Nutr Diet*. 2014 Apr;27 Suppl 2:321-32. doi: 10.1111/jhn.12136. Epub 2013 Jun 28. PMID: 23808837.

28. Nascimento, CV do. N244v Validação de conteúdo do protocolo de manejo integrado entre tuberculose e diabetes no contexto da atenção primária à saúde. Tese de doutorado. Belo Horizonte: 2021.

29. Jesus JGL de, Tramontt CR, Santos TSS, Rauber F, Louzada ML da C, Jaime PC. Orientação alimentar da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde: desenvolvimento e validação de um protocolo baseado no Guia Alimentar para a População Brasileira. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. Universidade do Estado do Rio Janeiro; 2021;24(5):e210157. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210157.pt>

30. Brasil. Ministério da Saúde. Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Universidade Federal de Sergipe. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 51 p. : il.

Oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional para profissionais de saúde da APS da região do ABC de São Paulo

¹ Iris Emanuelli Segura, 0000-0002-2259-0350, irisemanuelli01@gmail.com

¹ Fabiana Alves do Nascimento, 0000-0001-8584-0874, fabiana.nasci1@gmail.com

¹ Stefanie Martins Menezes, 0000-0002-7604-3643, stefaniemartins.nutri@gmail.com

¹ Patricia Constante Jaime, 0000-0003-2291-8536, constant@usp.br

¹ Betzabeth Slater Villar, 0000-0003-2511-1770, bslater@usp.br

¹ Faculdade de Saúde Pública, Universidade São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Vigilância Alimentar e Nutricional deve ser reconhecida e implementada como parte da organização na atenção integral à saúde. Dentre o conjunto de ações para a implementação da Vigilância Alimentar e Nutricional na Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade, está a necessidade de formação e educação permanente de profissionais de saúde e gestores. A Educação Permanente desempenha um papel fundamental ao possibilitar a análise crítica e a construção de conhecimentos sobre a realidade local. **MÉTODOS:** Estudo de intervenção educativa para apoio da implementação da VAN na LCSO. Foi realizada uma oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional na Linha de Cuidado do sobrepeso e obesidade para os profissionais de saúde que atuam na APS nos municípios que compõem a região do Grande ABC paulista (São Bernardo do Campo, Santo André, Mauá, Diadema, São Caetano do Sul, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra). **RESULTADO:** A oficina foi realizada no segundo semestre de 2021, com duração de trinta horas, dividida em seis módulos para profissionais de nível superior das equipes que atuam na APS. O questionário planejado, que inclui perguntas relacionadas aos conhecimentos abordados na temática da VAN, revelou uma média de acertos nas respostas de 8 questões corretas em um total

de 10 **CONCLUSÃO:** Esta é a primeira oficina validada em educação permanente voltada para a qualificação profissional na APS em VAN na LCSO.

Palavras-chave: Vigilância Alimentar e nutricional; Obesidade; Educação permanente; Linha de cuidado; Atenção primária à saúde;.

INTRODUÇÃO

A situação nutricional e epidemiológica atual, com altas taxas de excesso de peso, ressalta a importância de monitorar e promover uma alimentação saudável. A obesidade é fator de risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), está associada à perda de qualidade de vida e maiores custos ao sistema de saúde^{1,2,3,4}.

O Sistema Único de Saúde (SUS) dispõe da Atenção Primária à Saúde (APS) como principal porta de entrada no sistema de saúde⁸. A APS é localizada próxima às residências da população, desempenhando um papel essencial na garantia do acesso e na prestação de cuidados de saúde de qualidade⁹.

No âmbito da abrangência das práticas realizadas na APS, é necessário considerar a alimentação e nutrição como determinantes do processo saúde-doença. Isso requer que profissionais e gestores estejam preparados para reconhecer e intervir nos aspectos relacionados à alimentação e ao estado nutricional das pessoas, compreendendo suas implicações nas doenças, agravos e demais necessidades que levam à busca pelos serviços de APS¹⁰.

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) consiste no acompanhamento contínuo do estado nutricional e do consumo alimentar da população. É uma diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), necessária para nortear o cuidado alimentar e nutricional, em âmbito individual, familiar e coletivo. A VAN permite a identificação de pessoas em situação de risco nutricional e o planejamento de intervenções apropriadas para contextos específicos^{5,6,7}.

Dentre as conhecidas fragilidades na implementação e realização da VAN no cotidiano dos serviços, que dificultam o monitoramento contínuo e permanente do estado nutricional e consumo alimentar, verifica-se a necessidade de formação dos profissionais de saúde para a coleta de dados, registros das informações com maior qualidade, uma periodicidade regular

de envio das informações coletadas e capacitação para interpretação dos dados gerados¹¹. Além disso, a qualificação de profissionais para o enfrentamento da obesidade é uma das diretrizes propostas pela Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade (LCSO), tendo como premissa as práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS)¹².

A EPS desempenha um papel fundamental ao possibilitar a análise crítica e a construção de conhecimentos sobre a realidade local. Além disso, representa uma abordagem eficaz para a qualificação permanente em saúde, uma vez que sua metodologia é integrada à vivência no local de trabalho, estimulando o conhecimento e a adoção de novas formas de atuação¹³.

Neste contexto, fica evidente a necessidade do processo formativo de profissionais e gestores para exercerem ações de VAN na prática nos serviços de saúde para o enfrentamento do excesso de peso.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo apresentar uma formação de profissionais de saúde da APS da região do ABC de São Paulo para fortalecer o desenvolvimento de ações de VAN como componentes de responsabilidade da APS na implementação da LCSO.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção educativa para apoio da implementação da VAN na LCSO.

A formação foi realizada na Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) para os profissionais de saúde que atuam na APS nos municípios que compõem a região do Grande ABC paulista (São Bernardo do Campo, Santo André, Mauá, Diadema, São Caetano do Sul, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra).

A LCSO é um instrumento que visa estabelecer um conjunto integrado de ações, envolvendo diversos profissionais e serviços da RAS, com o propósito de oferecer uma assistência integral e contínua ao usuário com excesso de peso no SUS²⁴.

Todas as atividades da oficina foram validadas, elaboradas e fundamentadas na abordagem da EPS, que busca promover uma aprendizagem significativa, através do conhecimento direcionado para uma melhor prática profissional de acordo com a vivência

cotidiana dos serviços, facilitando o processo de trabalho e qualificando as orientações no âmbito individual ou coletivo^{13,14}.

A oficina apresenta um total de trinta e duas atividades, elaboradas com o intuito de possibilitar que os participantes resgatem conhecimentos prévios, analisem a realidade em que estão inseridos no contexto de trabalho e, com base nessa análise, construam conceitos coletivamente. Além disso, a oficina estimula a reflexão sobre a prática dentro de uma equipe multiprofissional e incentiva os participantes a proporem estratégias de intervenção no âmbito do trabalho.

Todas as atividades foram validadas por um painel de especialistas de diferentes macrorregiões, a fim de que pudessem ser replicada em todo o país. Além disso, o protocolo passou por uma revisão em relação ao estigma da obesidade, realizada por dois especialistas da área de antropologia da alimentação.

Os principais referenciais teóricos que orientaram o desenvolvimento das oficinas e das temáticas abordadas foram: PNAN¹⁵, Marco de Referência da VAN na Atenção Básica¹⁶, Prática Colaborativa Interprofissional (PCI)¹⁷ e Metodologia Crítico-Reflexiva (MCR)¹⁸.

Os principais temas abordados na oficina foram: sensibilização da importância da VAN no cuidado ao usuário do SUS, antropometria, coleta e avaliação dos marcadores de consumo alimentar, registro de dados nos sistemas de informação em saúde, em prontuários, formulários e cadernetas de acompanhamento de saúde, avaliação do estado nutricional individual e coletivo e tomada de decisão para ações individuais ou coletivas em alimentação e nutrição. A oficina é apresentada textualmente em um manual disponível em <https://doi.org/10.11606/9786588304044> e estruturada para facilitar a sua replicação.

Ao final da oficina, está prevista a aplicação de dois questionários ao término das atividades, localizados na atividade 6.5-Avaliação e encerramento da oficina. Um dos questionários aborda questões pertinentes aos conhecimentos tratados na temática da VAN, enquanto o outro se concentra em avaliar os atributos e características da própria oficina. É fundamental ressaltar que o último questionário garante o anonimato dos participantes.

Devido às restrições impostas pela pandemia da Covid-19, não foi possível formar um número maior de profissionais ou realizar a oficina piloto. Cada município foi responsável

por seleccionar o(s) participante(s) da oficina, levando em consideração suas necessidades e disponibilidade dos profissionais.

RESULTADOS

A oficina contou com a participação de 31 profissionais da APS e foi realizada no segundo semestre de 2021, com duração de trinta horas, dividida em seis módulos para profissionais de nível superior das equipes que atuam na APS.

Os profissionais da saúde de nível superior que participaram das oficinas de VAN atuavam na APS, em equipes Saúde da Família (eSF), equipes multiprofissionais, ou no NASF (Tabela 1).

Tabela 1 - Característica dos profissionais de saúde que participaram da oficina de vigilância alimentar e nutricional. São Paulo, SP, Brasil, 2023.

Características	Número de profissionais de saúde
Profissão/cargo	
Psicólogo	5
Nutricionista	11
Enfermeiro	3
Sanitarista	1
Gerente de serviços de saúde (dentista e médico)	2
Assistente NASF ¹	1
Médico	2
Profissional de Educação Física	3
Cirurgião-dentista	2
Assistente Social	1
Total	31
Municípios	

São Caetano do Sul	5
Diadema	8
Santo André	4
Rio Grande da Serra	1
Mauá	1
Ribeirão Pires	2
São Bernardo do Campo	10
Sexo	
Masculino	5
Feminino	26

¹NASF = Núcleo Ampliado de Saúde da Família

O questionário de avaliação da oficina, que inclui perguntas relacionadas aos conhecimentos abordados na oficina da VAN, revelou um nível elevado de conhecimento entre os profissionais de saúde. A média de acertos nas respostas do questionário por parte desses profissionais foi de 8 questões corretas em um total de 10.

Ao longo da oficina, foi possível observar a interação entre profissionais provenientes de áreas e municípios diferentes. Além disso, as atividades ofereceram a oportunidade para a construção do conhecimento, estimulando reflexões pertinentes, como por exemplo, a constatação de que as ações de VAN não são exclusivamente responsabilidade dos nutricionistas, mas sim de diversos profissionais.

Adicionalmente, as atividades possibilitaram a análise das ações que estão sendo realizadas na área de atuação dentro da temática de VAN, bem como daquelas que não estão, além de proporcionar a identificação de possíveis medidas a serem adotadas e a avaliação das ações já implementadas. Esse processo de construção de conhecimento, ações e análises foi observado tanto na elaboração de materiais quanto nas apresentações orais dos profissionais de saúde realizadas durante o decorrer da oficina.

Os profissionais, ao responderem o questionário que avalia os atributos e características da oficina, mencionaram que a oficina contribuiu para a abordagem da VAN no

contexto do trabalho em equipe. Além disso, a oficina foi destacada por ter contribuído para uma ampliação do conhecimento sobre a VAN, bem como por ter promovido o reconhecimento dos recursos e materiais disponíveis para a realização de ações relacionadas à temática.

Os aspectos positivos mais citados do questionário da oficina foram a aplicação de uma metodologia ativa com dinâmicas, reflexões em grupo, atividades práticas e didáticas; a execução das medidas antropométricas; a interação com participantes de outros municípios; a organização e a abordagem dos temas. Já os aspectos negativos citados foram pouco tempo para algumas discussões e carga horária extensa.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A realização de uma oficina para profissionais da APS apresenta inúmeros desafios, especialmente em um contexto de pandemia. No entanto, estudos cada vez mais apontam a importância de investimentos que coloquem a temática da obesidade como prioridade em processos de EPS destinados aos gestores e profissionais da área da saúde¹⁹⁻²².

A utilização de metodologias ativas foi reconhecida como um recurso potencializador para a troca de conhecimentos entre os profissionais, para a formulação de novas estratégias e abordagens, além de facilitar a explanação de conteúdos já conhecidos, o que torna sua aplicação prática mais significativa. Adicionalmente, é sabido que os profissionais que participam de processos de EPS com o emprego de metodologias ativas têm maior probabilidade de desenvolver ou aprimorar habilidades de autonomia e práticas multidimensionais, que são atributos essenciais para fornecer um cuidado adequado²³.

A oficina de VAN com abordagem na EPS, possibilita a análise crítica que contempla os diversos determinantes para a tomada de decisão. A principal característica dessa abordagem reside em sua consideração da realidade de cada unidade de saúde, permitindo, desse modo, respeitar os anseios, necessidades e carências dos profissionais envolvidos. Isso, por sua vez, favorece um aprendizado mais significativo e contextualizado²⁵.

No âmbito da implementação e realização da VAN diversas fragilidades são identificadas, prejudicando o monitoramento contínuo e permanente do estado nutricional e consumo alimentar. Entre essas fragilidades, destacam-se a carência de comunicação e

colaboração entre as esferas governamentais, a falta de interatividade e inteligência no sistema, a descontinuidade no envio de dados, a baixa qualidade ou ausência de confiança nas informações coletadas, a dificuldade na análise e interpretação dos dados, a ausência de estudos de validação para aumentar a confiabilidade das informações, a insuficiência de nutricionistas e a sobrecarga de trabalho dos profissionais envolvidos, além do uso insuficiente das informações coletadas para subsidiar a elaboração de ações efetivas²⁶.

Além disso, os profissionais de saúde também necessitam de formação para o cuidado com pacientes com obesidade, buscando estratégias efetivas para a terapêutica da obesidade que envolvam a redução da estigmatização e o acolhimento das demandas psicossociais²⁷.

Todavia, apesar dos desafios complexos para a realização e implementação da VAN, a formação é essencial para superar algumas das vulnerabilidades apontadas como, interrupção no envio de dados, a falta de qualidade ou a ausência de confiabilidade nas informações coletadas, bem como as dificuldades na análise e interpretação dos dados.

As formações robustas e planejadas para serem mais abrangentes do que meramente transmitir informações desempenham um papel fundamental na promoção da aprendizagem e no aprimoramento profissional. Além disso, essas formações contribuem de forma significativa para fortalecer a cultura organizacional e garantir o alcance dos objetivos relacionados à VAN no SUS²⁸.

Do ponto de vista da formação, as avaliações realizadas pelos profissionais foram predominantemente positivas em relação à maioria dos temas abordados. Essa resposta favorável sugere que além da oficina ter sido validada por um painel de especialistas, a formação foi considerada adequada para os propósitos pretendidos. A validação e a adequação geral demonstram que a oficina atendeu às expectativas dos profissionais, o que é um indicativo positivo de sua eficácia e relevância para a formação na temática da VAN.

A escolha da oficina no formato presencial apresentou desafios, como a dificuldade dos profissionais em encontrar disponibilidade para se afastarem de suas atividades durante a formação e se deslocarem até o local do treinamento. Porém, proporcionou aos mesmos a oportunidade de se dedicarem exclusivamente à formação, sem interferências, e permitiu uma interação mais ampla com outros profissionais de saúde. Essa interação enriqueceu a oficina, permitindo que os participantes compartilhassem perspectivas diversas e aprendessem com as

experiências uns dos outros. Além disso, o formato online apresenta algumas dificuldades, como a diminuição de visualizações ao longo dos módulos e um baixo número de participantes que finalizaram as atividades, devido a limitações de tempo decorrentes de altas demandas e à instabilidade do sinal de internet²⁹.

Por fim, destaca-se o papel da parceria entre ensino e serviço, que foi imprescindível para o planejamento, realização e garantia de sua relevância local e prática.

Como limitação do estudo, não foi possível formar um número maior de profissionais da região do Grande ABC paulista e realizar a oficina piloto devido às restrições impostas pela pandemia da Covid-19. Porém, com a estruturação da oficina em um manual disponível e facilitado para a sua replicação, os profissionais podem formar mais profissionais.

Espera-se, assim, que a oficina contribua com os conhecimentos, habilidades e ações em VAN dos profissionais de saúde. Cabe, ainda, ressaltar a importância de os profissionais terem consciência sobre seu papel na VAN e sentirem-se motivados para o enfrentamento do excesso de peso.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001; e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) através de chamada para o Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS (Processo CNPq 421840/2018-8).

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a todos os envolvidos que se dedicaram para a realização da oficina; e à CAPES e ao CNPq pelo apoio à sua realização.

REFERÊNCIAS

1. Delisle H, Shrimpton R, Blaney S, Du Plessis L, Atwood S, Sanders D, Margetts B. Capacity-building for a strong public health nutrition workforce in low-resource countries. *Bull World Health Organ.* 2017;95(5):385-388.
2. Shrimpton R, du Plessis LM, Delisle H, Blaney S, Atwood SJ, et al. Public health nutrition capacity: assuring the quality of workforce preparation for scaling up nutrition programs. *Public Health Nutr.* 2016; Aug;19(11):2090-100. Epub 2016 Feb 9.
3. International Food Policy Research Institute. Relatório sobre a Nutrição Mundial de 2014; Medidas e Responsabilização para Acelerar o Progresso Mundial da Nutrição. 2014. Washington, DC.
4. Hodge A. Opportunities for nutrition in primary care. *PHN*, Volume 23, Issue 1 January 2020, pp. 1-2.
5. Bravo MI de S. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS: OMS: Ministério da Saúde, 2006.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 7ª ed. Brasília, 2009.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. Brasília, DF. 2015.
8. Brasil. Portaria nº. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União* 2011; 24 Out.
9. Nascimento FA, Silva SA, Jaime PC. Cobertura da avaliação do estado nutricional no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional brasileiro: 2008 a 2013. *Cadernos de Saúde Pública.* 2017.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
11. Vitorino SAS, Cruz MM da, Barros DC de. Validação do modelo lógico teórico da vigilância alimentar e nutricional na atenção primária em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*

[Internet]. 2017. 33(12):e00014217. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00014217>.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília (DF) Ministério da Saúde, 2013. 30 p.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
14. Almeida JRS. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. Rev. ABENO. 2016;16(2).
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
17. Organização Mundial da Saúde (OMS). Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra: OMS, 2010.
18. Freire P. Pedagogy of the oppressed. New York: Continuum; 2005.
19. Figueiredo ATT, et al. Percepções e práticas profissionais no cuidado da obesidade na estratégia saúde da família. Rev. Atenção à Saúde. São Caetano do Sul, v. 18, n. 64, p. 85-100, 2020.
20. Jesus JGL et al. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família voltado às pessoas com sobrepeso e obesidade em São Paulo. Saúde em Debate [Internet]. 2022; v. 46, n. 132, p. 175-187. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213212>. Acesso em: 21 julho 2023.
21. Magalhães CG, et al. Educação permanente em saúde no cuidado às pessoas com obesidade: uma revisão de escopo. Rev. Multidisciplinar Em Saúde, 2(4), 340, 2022.
22. Maximiano TO. Percepção de gestores e profissionais da saúde sobre a linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho, Botucatu, 2016.

23. Luz KES, et al. Aplicação de metodologias ativas em núcleo de educação permanente nas organizações de saúde. *Rev. Eletrônica acervo Saúde*, Belém, v. sup. n.48, e2832, 2020.

24. Brasil. Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 mar. 2013.

25. Almeida JRS. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. *Rev. ABENO*. 2016;16(2).

26. Nascimento FA do, Silva SA da, Jaime PC. Cobertura da avaliação do estado nutricional no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional brasileiro: 2008 a 2013. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(12):e00161516. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00161516>.

27. Della Torre SB, et al. Knowledge, attitudes, representations and declared practices of nurses and physicians about obesity in a university hospital: training is essential. *Clin Obes*. 2018;8(2):122-130.

28. Bagni UV, Barros DC de. Capacitação em antropometria como base para o fortalecimento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Brasil. *Rev Nutr [Internet]*. 2012May;25(3):393–402. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732012000300009>

29. Machado R, Ricci JMS, Giacomini I, Damasceno AA de A, Lourenço BH, Cardoso MA, et al.. Oficina educativa para profissionais da Atenção Primária à Saúde como estratégia para promover alimentação complementar saudável no Acre, Amazônia brasileira. *Saúde debate [Internet]*. 2022Dec;46(spe5):270–83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E522>.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente estudo possibilitou a elaboração, validação e formação de uma oficina de educação permanente na área de VAN na LCSO. A oficina foi desenvolvida a partir de referenciais teóricos, e validada por profissionais qualificados.

A colaboração e participação dos especialistas e profissionais de saúde foram fundamentais para a validação do protocolo, fornecendo sugestões e críticas valiosas, o que permitiu ajustes significativos nas atividades propostas.

A realização do painel de especialistas e a aplicação do IVC evidenciaram o alto nível de concordância entre os especialistas em relação à clareza e pertinência das atividades. As atividades da oficina estavam em conformidade com o objetivo proposto, levando em consideração tanto o embasamento teórico quanto o público envolvido.

Além disso, a validação da oficina por um painel de especialistas demonstra o comprometimento com a qualidade e a coesão das atividades propostas. A análise criteriosa por parte de profissionais capacitados confere substancial credibilidade ao conteúdo abordado.

Uma oficina de VAN na LCSO, validada, representa um passo significativo para auxiliar no aprimoramento das práticas de saúde na APS. A APS assume um papel central e estratégico, sendo o local ideal para a prevenção, identificação e manejo dessas condições, bem como para promover mudanças efetivas nos hábitos alimentares e estilo de vida dos indivíduos. A formação de profissionais se destaca como uma importante ferramenta para enfrentar o crescente desafio da epidemia de sobrepeso e obesidade.

O excesso de peso é um problema grave de saúde pública, que impacta diretamente a qualidade de vida e eleva os riscos para diversas doenças crônicas, como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão e problemas osteoarticulares²⁰.

A oficina foi delineada com o intuito de facilitar um processo formativo que seja participativo, crítico e reflexivo para os profissionais de saúde. Esta abordagem propicia um envolvimento ativo por parte dos participantes no processo de aprendizagem, permitindo que eles estabeleçam conexões entre o conhecimento teórico e as vivências práticas. Esse engajamento contribui significativamente para um desempenho mais qualificado e eficaz na prestação de cuidados à saúde da população.

Além disso, a oficina possibilita a interação entre os diversos profissionais da APS, como médicos, enfermeiros, nutricionistas, educadores físicos, psicólogos, entre outros. Essa interação propicia o desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes. O compartilhamento de conhecimentos e experiências durante a oficina fomenta a colaboração em equipe e a sinergia entre os diferentes setores da saúde, atingindo assim os objetivos da VAN.

O protocolo final foi estruturado em um formato de manual instrutivo, contendo todas as informações e materiais necessários para a realização da oficina de forma acessível e replicável para todo o Brasil. A abordagem de educação permanente com base na reflexão crítica e na construção coletiva do conhecimento contribui para melhorar a atuação em VAN, fornecendo informações oportunas, de qualidade e representativas das necessidades de saúde da população e assim ampliando o impacto positivo na saúde da população.

Além disso, inclui o olhar em relação ao estigma da obesidade, uma temática emergencial a se discutir, principalmente, em espaços educativos de qualificação profissional.

Ressalta-se que esta é a primeira oficina validada em educação permanente voltada para a qualificação profissional na APS em VAN na LCSO.

Dessa forma, a oficina de VAN na LCSO se configura como uma importante ferramenta de formação para os profissionais de saúde que atuam na APS. Essa oficina desempenha um papel essencial como parte da estrutura de cuidado integral à saúde e na promoção da saúde, contribuindo para enfrentar os desafios associados ao sobrepeso e à obesidade.

Durante a oficina os profissionais expressaram em suas falas algumas dificuldades e sugestões que facilitariam a VAN em suas atuações. A equipe do projeto compilou as informações conforme apresentado no Anexo 7 e enviou para o setor responsável, infelizmente, não obtiveram respostas.

As considerações e sugestões apontadas pelos profissionais de saúde abrangem a otimização dos sistemas, a disponibilização de materiais explicativos, especialmente para a inserção de dados em determinados formulários e a realização de formações. Alguns profissionais relataram não possuir conhecimento acerca do Ciclo de VAN e tampouco do SISVAN-Web.

Esse relato destaca a importância de abordar lacunas de conhecimento e garantir que os profissionais de saúde estejam devidamente informados sobre os instrumentos e conceitos relacionados à VAN. Isso reforça a urgência de proporcionar formação em de VAN para os profissionais de saúde.

Por fim, uma das limitações do estudo foi a amostra por conveniência dos especialistas nos painéis de juízes. Para minimizar essa questão foram convidados especialistas que atuam com VAN, EPS, metodologia crítico-reflexiva e PCI.

Além disso, não foi possível formar um número maior de profissionais da região do Grande ABC paulista e realizar a oficina piloto devido às restrições impostas pela pandemia da COVID-19. Porém, com a estruturação da oficina em um manual disponível e facilitado para a sua replicação, os profissionais podem formar mais profissionais.

Os profissionais avaliaram a oficina e mencionaram que esta contribuiu para a abordagem da VAN no trabalho em equipe, ampliando o conhecimento sobre VAN e promovendo o reconhecimento dos recursos e materiais disponíveis para a realização de ações de VAN.

Espera-se que a oficina desempenhe um papel significativo no enriquecimento dos conhecimentos e iniciativas relacionadas à VAN por parte dos profissionais de saúde, ao mesmo tempo em que estimule o seu engajamento no combate ao excesso de peso.

REFERÊNCIAS

1. Kac G, Sichieiri R, Gigante DP. Epidemiologia nutricional. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Atheneu; 2007.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
3. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa nacional de saúde, 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
4. Ministério da Saúde (BR). Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 12) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
6. Engstrom EM, Castro IRR. Monitoramento em nutrição e saúde: articulação da informação com a ação. Saúde em Revista. 2004;6(13):45–52.
7. Jaime PC, et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. Revista de Nutrição. 2011;24(6):809–824.
8. Ministério da Saúde (BR). Guia de vigilância epidemiológica. 7. ed. Brasília; 2009.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
10. Vitorino SAS. Avaliação da implantação da vigilância alimentar e nutricional na atenção primária em saúde: estudos de caso em municípios de pequeno porte de Minas Gerais.

[Dissertação]. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/27927/santuzza_arreguy_silva.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

11. Vitorino SAS, Cruz MM da, Barros DC de. Validação do modelo lógico teórico da vigilância alimentar e nutricional na atenção primária em saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2017;33(Cad. Saúde Pública, 2017 33(12)):e00014217. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00014217>.

12. Della Torre SB, et al. Knowledge, attitudes, representations and declared practices of nurses and physicians about obesity in a university hospital: training is essential. Clin Obes. 2018;8(2):122-130.

13. Taroza M, Pessa RP. Impacto de las Consecuencias Psicosociales del Estigma de Peso en el Tratamiento de la Obesidad: una Revisión Integrativa de la Literatura. Psicología: Ciência e Profissão. 2020;40:1-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003190910>.

14. World Health Organization and the United Nations Children's Fund. A vision for Primary Health Care in the 21st century. Towards universal health coverage and the sustainable development goals. 2018.

15. Ministério da Saúde (BR). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

16. Beaglehole R, Epping-Jordan J, Patel V, Chopra M, Ebrahin S, et al. Improving the prevention and management of chronic disease in low-income and middle-income countries: a priority for primary health care. Lancet. 2008;372:940-9.

17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

19. Campos KFC, Sena RR, Silva KL. Educação permanente nos serviços de saúde. Esc. Anna Nery. 2017;21(4):e20160317.
20. Global Health Metrics. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396(10258):1204-1222.
21. World Health Organization. Consultation on Obesity (1999: Geneva, Switzerland) & World Health Organization. (2000). Obesity : preventing and managing the global epidemic : report of a WHO consultation. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>.
22. Swinburn BA, et al. Strengthening of accountability systems to create healthy food environments and reduce global obesity. The Lancet. 2015;385(9986):2534-2545.
23. Schmidt MI, et al. Chronic non communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. The Lancet. 2011;377(9781):1949-1961.
24. Shekar M, Popkin BM. Obesity: Health and Economic Consequences of an Impending Global Challenge. Human Development Perspectives. Washington, D.C.: World Bank Group, 2020. 233 p.
25. Ministério da Saúde (BR). Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília (DF), 2014. 120 p.
26. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília (DF) Ministério da Saúde, 2013. 30 p.
27. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p.
28. Ministério da Saúde (BR). Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: recomendações para estados e municípios. Brasília (DF), 2014. 39 p.

29. Dias PC, et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cad Saúde Pública*. 2017;33:e00006016.
30. Brasil. Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 mar. 2013.
31. Ministério da Saúde (BR). Educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde - conceitos e caminhos a percorrer. 2nd ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.
32. Afonso MLM. Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.
33. Mancini MC. Obstáculos diagnósticos e desafios terapêuticos no paciente obeso. *Arq Bras Endocrinol Metab* [Internet]. 45(6):584–608. Acesso em dez de 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302001000600013>.
34. Assis CN. Práticas de cuidado às pessoas com excesso de peso no sistema saúde: onde ficam os sujeitos e a subjetividade? [Dissertação]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2017. Disponível em: <http://www.btd.uerj.br/handle/1/14372>.
35. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos. Manual de diretrizes para o enfrentamento da obesidade na saúde suplementar brasileira. Rio de Janeiro: Ans, 2017. Recurso eletrônico.
36. Canuto RGA, et al. Nutritional intervention strategies for the management of overweight and obesity in primary health care: A systematic review with meta-analysis. *Obes Rev*. 2021;22(3):e13143.
37. Brasil. Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 16 fev. 2004. Seção 1, p. 37–41.
38. Menezes MC, et al. A systematic review of effects, potentialities, and limitations of nutritional interventions aimed at managing obesity in primary and secondary health care. *Nutrition*. 2020;75-76:110784.

39. Ferreira L, et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde debate*. 2019 Jan;43(120):223–39.
40. Henrique DC. O papel da educação permanente em saúde na implementação da linha de cuidado para o sobrepeso e obesidade nas ações da atenção primária: um estudo de caso na região do Grande ABC Paulista. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2023. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-14042023-145705/pt-br.php>.
41. Campos CVA, Malik AM. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. *Rev Administração Pública*. 2008;42(2):347-68.
42. Andreyeva T, Puhl RM, Brownell KD. Changes in perceived weight discrimination among Americans, 1995e1996 through 2004e2006. *Obesity*. 2008;16(5):1129-1134.
43. Puhl RM, Andreyeva T, Brownell KD. Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *Int J Obes*. 2008;32(6):992-1000.
44. Pearl RL, Lebowitz MS. Beyond personal responsibility: Effects of causal attributions for overweight and obesity on weight-related beliefs, stigma, and policy support. *Psychology & Health*. 2014;29(10):1176-1191.
45. Campos da S, et al. Num relance de olhar... a estigmatização das pessoas gordas: do passado aos dias de hoje. *Rev Hupe*. 2015;14(3):90-96.
46. Amy NK, Aalborg A, Lyons P, Keranen L. Barriers to routine gynecological cancer screening for white and African-American obese women. *Int J Obes*. 2006;30(1):147-155.
47. Drury A, et al. Exploring the association between body weight, stigma of obesity, and health care avoidance. *J Am Acad Nurse Pract*. 2002;14(12):554-561.
48. Hebl MR, Xu J. Weighing the care: physicians' reactions to the size of a patient. *Int J Obes Relat Metab Disord*; 2001;25(8):1246-1252.
49. Paim MBK, Francisco D. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Rev. Saúde e Sociedade [Internet]*. São Paulo. 2020;29(1):e190227. Acesso em 19 dez 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190227>.

50. Lopes MS, et al. Is the management of obesity in primary health care appropriate in Brazil? *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021;37:e00051620. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00051620>.
51. Arreaza ALV, Moraes JC. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(4):2215–2228.
52. Castro IRR. Vigilância alimentar e nutricional: limitações e interfaces com a rede de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
53. Santana LAA, Santos SMC. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional na implementação do programa Leite é Saúde: avaliação em municípios baianos. *Revista de Nutrição*. 2004;17(3):283-290.
54. Wilkinson JR, Walrond S, Ells LJ et al. Surveillance and monitoring. *Obes Rev*. 2007;8(Suppl. 1):23–29.
55. Ministério da Saúde (BR). Relatório Final da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde Brasília: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher; 2006. Acesso em 29 abr 2022. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/pnds2006>.
55. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares: primeiros resultados: 2017-2018. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2019.
56. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2020: manual do recenseador. Parte 1. Rio de Janeiro, RJ: IBGE; 2019.
57. Wijnhoven T, Raaij J, Yngve A, Sjöberg A, Kunešová M, Duleva V, Petrauskiene A, Rito A, Breda J. WHO European Childhood Obesity.
58. World Health Organization. The Challenge of Obesity in the WHO European Region and the Strategies for Response. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007.
60. Corvalán C, et al. Nutrition status of children in Latin America. *Obes Rev*. 2017 Jul;18(Suppl 2):7–18.
61. Campos DS, Fonseca PC. A vigilância alimentar e nutricional em 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021;37:e00045821. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00045821>.

62. Nascimento FA do, Silva SA da, Jaime PC. Cobertura da avaliação do estado nutricional no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional brasileiro: 2008 a 2013. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(12):e00161516. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00161516>.
63. Silva AC. De Vargas a Itamar: políticas e programas de alimentação e nutrição. *Estud Av*. 1995;9:87-107.
64. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 91 p. : il.
65. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo. 1998;25(5):206-213.
66. Maximiano TO. Percepção de gestores e profissionais da saúde sobre a linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade. [Dissertação] - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho, Botucatu, 2016. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/150314/maximiano_to_me_bot.pdf?sequence=3.
67. Damião Trevisani JJ. Avaliação da implementação das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família e seu papel no cuidado à saúde - estudo de caso do município do Rio de Janeiro [Tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2012. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-30052012-134711/publico/Jorginete.pdf>.]
68. Mishima SM, et al. O sistema de informações no processo gerencial dos serviços de saúde: algumas reflexões. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 1996;4(Especial):83-89.
69. Vidor AC, Fisher PD, Bordin R. Utilização dos sistemas de informação em saúde em municípios gaúchos de pequeno porte. *Revista de Saúde Pública*. 2011;45(1):1-7.
70. Almeida JRS. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. *Rev. ABENO*. 2016;16(2).
71. Cardoso IM. "Rodas de Educação permanente" na Atenção Básica de saúde: analisando contribuições. *Saúde São Paulo*. 2012;21:18-28.

72. Freire P. Educação e mudança. 23rd ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.
73. Moran J. Mudando a educação com metodologias ativas. In: Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens. 2015.
74. Bertussi D. Caminhos para a educação permanente. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.
75. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1978.
76. Bravo MIS. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Editora: Cortez; 2022.
77. Sarreta FO. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2009.
78. Bagnato, MH. Continuada na área da saúde: uma aproximação crítica. In: Bagnato, M. H. S. et al Educação, saúde e trabalho: antigos problemas, novos contextos, outros olhares. Campinas: Alínea; 1999.
79. DeVellis RF. Diretrizes no desenvolvimento de escala. In: DeVellis RF. Desenvolvimento de escala: Teoria e aplicações. 4ª ed. Thousand Oaks: Sage; 2017. p.73-114.
80. Berbel NANA. Problematização baseada em problemas: são diferentes termos ou diferentes caminhos? Interface Comunicação, Saúde e Educação. 1998;2:139-154.
81. Consórcio Intermunicipal Grande ABC. [Internet]. Acesso em 20 set 2020. Disponível em: <http://consorcioabc.sp.gov.br/>.
82. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
83. World Health Organization. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra: OMS, 2010. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/arquivos/meus_arquivos/arquivos/meu_arquivo/m5086a98b7c2b9.pdf.
84. Peduzzi M, et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(4):977-983.
85. Reibnitz KS, Prado ML. Inovação e educação em enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura; 2006.

86. Prefeitura de São Caetano do Sul. Dados gerais do município de São Caetano do Sul. saocaetanodosul.sp.gov. 2018. Acesso em 30 set 2020. Disponível em: <https://www.saocaetanodosul.sp.gov.br/page/a-cidade>.
87. Silva CC, Egry EY. Constituição de competências para a intervenção no processo saúde-doença da população: desafio ao educador de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo. 2003;37(2):11-16. Acesso em 19 dez 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi-d=S0080-62342003000200002&lng=en&nrm=iso.
88. Jaime PC, Tramontt CR, Maia TM, Gabe KT, Reis LC. Content validity of an educational workshop based on the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. Rev. Nutr. 2018.
89. Ministério da Saúde (BR). II Caderno de educação popular em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Acesso em 16 ago 2020. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf.
90. Rubio DMG, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. Soc Work Res. 2003;27(2):94-104.
91. Medeiros RKS, et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. Revista de Enfermagem, vol. IV, núm. 4, janeiro-febrero, 2015, pp. 127-135 Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.
92. Moura ERF, et al. Validação de jogo educativo destinado à orientação dietética de portadores de diabetes mellitus. Revista de Atenção Primária à Saúde. 2008;11(4):435-443.
93. Nunnally JC. Psychometric Theory. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1994.
94. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. Nurs Res. 1986; 35(6):382-385.
95. Pasquali L, Cols. Instrumentação Psicológica: Fundamentos e Práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
96. Streiner DL, Norman GR, Cairney J. Health Measurement Scales: A Practical Guide to their Development and Use (Fifth Edition). Oxford: Oxford University Press; 2014.
97. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciência & Saúde Coletiva. 2011;16(7):3061-3068.

98. Rubino F, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med.* 2020;26:485-497. Acesso em 21 maio 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0803-x>.

Apêndices

Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a participação do painel de especialistas.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa:

“Oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional na linha de cuidado para sobrepeso e obesidade: elaboração, validação e formação em profissionais”

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: Assume-se que a linha de cuidado para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade é uma inovação para a prática profissional em saúde e para a gestão de políticas públicas no nível local. Neste sentido sua efetiva implantação exige esforços de gestão, formação e educação permanente dos profissionais de saúde e gestores, qualificação do cuidado, articulação interprofissional e intersetorial e avaliação, sob os quais a presente pesquisa se propõe a apoiar e estudar de modo que as ações previstas sejam executadas de forma efetiva, humanizada e resolutiva o cuidado individual e coletivo. O objetivo geral da pesquisa é desenvolver, validar e aplicar uma oficina de educação permanente em Vigilância Alimentar e Nutricional na linha de cuidado para sobrepeso e obesidade em profissionais de São Caetano do Sul que atuam nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e nas Equipes de Saúde da Família (ESF) e Atenção Básica (profissionais de nível superior e técnico e agentes comunitários de saúde). O procedimento utilizado será a formação e apoio aos trabalhadores da saúde - que atuem nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e nas Equipes de Saúde da Família (ESF) e Atenção Básica (profissionais de nível superior e técnico e agentes comunitários de saúde) - por meio de uma oficina que abordará a temática de vigilância alimentar e nutricional. Para os profissionais de nível superior do NASF-AB e das ESF a formação presencial será de 30 horas.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Todos os custos serão arcados pelos pesquisadores. O(A) Sr(a) será esclarecido(a) sobre a pesquisa por e-mail através de documentos e um vídeo explicativo. Poderá entrar em contato por e-mail ou/e telefone.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS: Os riscos são mínimos, decorrente de eventual desconforto e exposição. Os profissionais de saúde serão beneficiados com a oportunidade de educação permanente em saúde para qualificação do cuidado com melhor desempenho, com aumento de conhecimento, autoeficácia, eficácia coletiva, habilidades e competências na prevenção e manejo do sobrepeso e obesidade na atenção básica.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: O(A) Sr(a) será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O(A) Sr(a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a sua recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de qualquer benefício. O Sr. possui garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa que absorverá qualquer gasto relacionado garantindo assim a não oneração de serviços de saúde. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com respeito e seguirão padrões profissionais de sigilo, assegurando e garantindo o sigilo e confidencialidade dos dados pessoais dos participantes da pesquisa. Seu nome, ou qualquer material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(A) Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação resultante deste estudo. O registro de seu consentimento será enviado por e-mail, para o preenchimento de forma eletrônica. Caso aceite em participar, você receberá eletronicamente uma cópia assinada deste termo de consentimento livre e esclarecido, ressalta-se a importância de guardar em seus arquivos uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo poderá ser interrompido mediante aprovação prévia do CEP quanto à interrupção ou quando for necessário, para que seja salvaguardado o participante da pesquisa.

Ao concordar em participar responder o questionário de pesquisa e vídeo chamada no formato eletrônico será considerada anuência assim que enviar a resposta ao pesquisador.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu, _____ fui informada(o) dos objetivos da pesquisa acima mencionada de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações para motivar minha decisão, se assim o desejar. O pesquisador Iris Emanuelli Segura certificou-me de que todos os dados desta pesquisa são confidenciais e que somente os pesquisadores terão acesso. Também sei que caso existam gastos, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar o pesquisador Iris Emanuelli Segura no telefone (11) 961000371.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo também poderá ser consultado para dúvidas/denúncias relacionadas à Ética da Pesquisa e localiza-se na Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – São Paulo, SP, horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 9h às 12h e das 13h às 15h telefone, (11) 3061-7779, e-mail: coep@fsp.usp.br, que tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Para maiores informações sobre os direitos dos participantes de pesquisa poderá também consultar a Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa elaborada pela Comissão

Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que está disponível para leitura no site: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_de_Pesquisa_2020.pdf

Ao clicar no botão abaixo, o(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador”.

Li, compreendi e concordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aceitando assim participar desta pesquisa.

Por favor, informe sua autorização referente a gravação de vídeo.

sim, eu autorizo não, eu não autorizo

Apêndice 2 - Ficha de avaliação do protocolo da oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional na LCSO da apresentação e atividade 1.1 do módulo 1

PAINEL DE JUÍZES



Avaliação do protocolo para "Oficina de Vigilância Nutricional e Alimentar na Linha de Cuidado para Sobrepeso e Obesidade"

E-mail *

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails. [Alterar configurações](#)

INSTRUÇÃO GERAL

Para cada uma das atividades do protocolo, avalie os seguintes itens considerando os conceitos de clareza e pertinência/representatividade conforme descrito abaixo:

- Clareza: se a descrição da atividade está suficientemente compreensível e clara para ser reproduzida em outros cenários da Atenção Primária à Saúde;

- Pertinência: se a atividade reflete o conceito envolvido, se é relevante para compor o protocolo da oficina perante o objetivo ao qual ela se propõe;

É importante destacar que todos os itens do instrumento serão respondidos a partir da Escala Likert de 4 pontos, como elucidado a seguir:

Clareza:

1= a atividade não está clara

2= maiores revisões são necessárias para tornar a atividade clara

3= pequenas revisões são necessárias para tornar a atividade clara

4= a atividade está clara

Pertinência

1= a atividade não é pertinente para a proposta deste protocolo

2= maiores revisões são necessárias para tornar a atividade pertinente

3= pequenas revisões são necessárias para tornar a atividade pertinente

4= a atividade é pertinente

Durante sua análise, faça uso das escala de concordância Likert para avaliar os critérios supracitados, selecionando o campo correspondente. Além disso, apresente uma justificativa quando a atividade do protocolo não estiver clara e/ou pertinente. E apresente sugestões e considerações ao final de cada atividade.

Seção 2 de 8

MÓDULO 1: Conhecendo o perfil epidemiológico nutricional



Descrição (opcional)

Atividade 1.1 Programação e objetivos da oficina e do módulo 1 - pág 1 *

Esta atividade está clara?

- A atividade não está clara
- Maiores revisões são necessárias para tornar a atividade clara
- Pequenas revisões são necessárias para tornar a atividade clara
- A atividade está clara

Atividade 1.1 Programação e objetivos da oficina e do módulo 1 - pág 1 *

Esta atividade está pertinente?

- A atividade não é pertinente para a proposta deste protocolo
- Maiores revisões são necessárias para tornar a atividade pertinente
- Pequenas revisões são necessárias para tornar a atividade pertinente
- A atividade é pertinente

SUGESTÕES/JUSTIFICATIVA:

Texto de resposta longa

Apêndice 3 - Medidas para evitar a propagação da Covid-19 durante a Oficina

Medidas para evitar a propagação da Covid-19 durante a Oficina

Neste documento encontram-se algumas orientações para evitar a propagação da Covid-19 durante a realização da Oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional na Linha de Cuidado para Sobrepeso e Obesidade, em conformidade com as recomendações das autoridades de saúde locais e da Organização Mundial da Saúde.

Orientações gerais para os participantes, facilitadores e apoiadores durante as oficinas:

- Tome todas as doses recomendadas da vacina quando chegar a sua vez, e espere o tempo determinado pelas autoridades de saúde para participar da Oficina.
- Use máscara de proteção facial o tempo todo. A máscara deve cobrir a boca e o nariz.
- Não remova a máscara para falar, tossir ou espirrar.
- Não leve as mãos ao nariz, boca e olhos.
- As máscaras de tecido ou descartáveis devem ser substituídas periodicamente, de 3 em 3 horas.
- Cubra o nariz e a boca com o braço dobrado ou um lenço ao tossir ou espirrar.
- Limpe as mãos com frequência. Lave-as com sabão e água ou use álcool em gel.
- Mantenha uma distância segura das outras pessoas (no mínimo, 1 metro), mesmo que elas não pareçam estar doentes.
- Antes de utilizar algum material, higienize-o com álcool 70%.
- Fique em casa se você sentir indisposição e outros sintomas da doença. Se possível, comunique o gestor responsável e a equipe organizadora da Oficina.
- Procure atendimento médico se apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar.

Orientações para os organizadores da oficina:

- Prefira locais amplos, abertos e bem ventilados em vez de ambientes fechados. Abra a(s) janela(s) e porta(s) se estiver em um local fechado.

- Fixe cartazes com as orientações gerais descritas acima no espaço reservado para a oficina. Leia todas as orientações para os participantes no início de cada módulo.
- Disponibilize máscaras descartáveis, álcool gel, borrifador com álcool 70% e papel toalha para os participantes. Ofereça-os periodicamente.
- Reserve um momento e espaço adequados para que os participantes possam realizar a troca das máscaras.
- Disponibilize os materiais em kits individuais ou para pequenos grupos.
- Higienize periodicamente as mesas, cadeiras, equipamentos e materiais de uso coletivo, como pranchetas, canetas, lápis, fitas métricas, estadiômetros, balanças, tesouras, colas, entre outros.
- Para as atividades em roda ou semicírculo, organize a sala de forma que fique um espaço de pelo menos 1 metro (ou 1 cadeira vazia) entre os participantes. Também é possível fazer um semicírculo dentro de outro, ampliando o espaçamento entre as cadeiras.
- Durante as atividades que necessitem de grupos, oriente os participantes a reunirem-se de forma espaçada para evitar a aglomeração.
- Permita que os participantes levem o crachá usado na Oficina, orientando que tragam no próximo encontro.

Apêndice 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a participação da oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa:

“Oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional na linha de cuidado para sobrepeso e obesidade: elaboração, validação e formação em profissionais”

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: Assume-se que a linha de cuidado para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade é uma inovação para a prática profissional em saúde e para a gestão de políticas públicas no nível local. Neste sentido sua efetiva implantação exige esforços de gestão, formação e educação permanente dos profissionais de saúde e gestores, qualificação do cuidado, articulação interprofissional e intersetorial e avaliação, sob os quais a presente pesquisa se propõe a apoiar e estudar de modo que as ações previstas sejam executadas de forma efetiva, humanizada e resolutiva o cuidado individual e coletivo. O objetivo geral da pesquisa é desenvolver, validar e aplicar uma oficina de educação permanente em Vigilância Alimentar e Nutricional na linha de cuidado para sobrepeso e obesidade em profissionais de São Caetano do Sul que atuam nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e nas Equipes de Saúde da Família (ESF) e Atenção Básica (profissionais de nível superior e técnico e agentes comunitários de saúde). O procedimento utilizado será a formação e apoio aos trabalhadores da saúde - que atuem nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e nas Equipes de Saúde da Família (ESF) e Atenção Básica (profissionais de nível superior e técnico e agentes comunitários de saúde) - por meio de uma

oficina que abordará a temática de vigilância alimentar e nutricional. Para os profissionais de nível superior do NASF-AB e das ESF a formação presencial será de 30 horas.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS: Os riscos são mínimos, decorrente de eventual desconforto e exposição. Os profissionais de saúde serão beneficiados com a oportunidade de educação permanente em saúde para qualificação do cuidado com melhor desempenho, com aumento de conhecimento, autoeficácia, eficácia coletiva, habilidades e competências na prevenção e manejo do sobrepeso e obesidade na atenção básica.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: O Sr(a) será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O Sr(a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a sua recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de qualquer benefício, você possui garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa que absorverá qualquer gasto relacionado garantindo assim a não oneração de serviços de saúde. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com respeito e seguirão padrões profissionais de sigilo, assegurando e garantindo o sigilo e confidencialidade dos dados pessoais dos participantes de pesquisa. Seu nome, ou qualquer material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. O Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação

que possa resultar deste estudo. Uma via assinada deste termo de consentimento livre e esclarecido será arquivada na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo FSP/USP e outra será fornecida ao Sr(a). O estudo poderá ser interrompido mediante aprovação prévia do CEP quanto à interrupção ou quando for necessário, para que seja salvaguardado o participante da pesquisa.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu, _____, RG. fui informada(o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações para motivar minha decisão, se assim o desejar. A pesquisadora Iris Emanuelli Segura

certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais e somente os pesquisadores terão acesso. Também sei que caso existam gastos, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar a pesquisadora Patrícia Constante Jaime no telefone (11) 3061-7866 ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, que fica na Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – São Paulo, SP, horário de atendimento: de segunda a sexta-feira, das 9h às 15h telefone, (11) 3061-7779, que tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho. Assinei duas vias deste termo de consentimento livre e esclarecido, o qual também foi assinado pelo pesquisador que me fez o convite e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Uma via deste documento, devidamente assinada, foi deixada comigo. Declaro que concordo em participar desse estudo.

São Paulo, de

Nome e assinatura do participante

Nome e assinatura do pesquisador

Apêndice 5 - Considerações e sugestões dos profissionais que participaram da oficina para o auxílio na implementação da Vigilância Alimentar e Nutricional

Sugestões que emergiram durante a Oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional na Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade para facilitar a produção e uso dos dados do SISVAN-Web para o cuidado alimentar e nutricional:

1) Ficha de marcadores de consumo alimentar: a inserção dos dados de acompanhamento do consumo alimentar no e-SUS é dificultada pela localização desta ficha fora do PEC. Muitas vezes, a troca de ficha durante o atendimento é demasiadamente demorada e o tempo do atendimento impossibilita esta ação, ou não é possível pela instabilidade no sistema.

SUGESTÃO: Tornar o acesso à ficha de marcadores de consumo alimentar possível pelo PEC, na mesma página.

2) Relatórios públicos: mudar alguns aspectos da organização das informações para facilitar a interpretação mais rápida das informações. Exemplo: relatório de estado nutricional de adultos.

- Nas planilhas geradas “por estabelecimentos de saúde”, nas últimas linhas da planilha constam apenas os totais da classificação do estado nutricional (baixo peso, adequado ou eutrófico, sobrepeso, obesidade I, II e III) do estado, macrorregião e Brasil.

SUGESTÃO: Incluir uma linha com o total do MUNICÍPIO para que não seja necessário outro relatório para obter essa informação.

- O título da última coluna à direita “Total” poderia ser especificado para descrever a qual total se refere.

SUGESTÃO: mudar para “Total de acompanhados”.

3) Materiais explicativos: Notamos a ausência de materiais explicativos oficiais sobre a inserção dos dados de alimentação e nutrição no PEC/e-SUS, como por exemplo os vídeos tutoriais do SISVAN-Web.

SUGESTÃO: Produção de materiais específicos sobre a inserção dos dados de alimentação e nutrição na ficha de atendimento individual, ficha de atividade coletiva e ficha de visita domiciliar e territorial.

4) Formação: Muitos profissionais e gestores desconheciam o ciclo da VAN e o SISVAN-Web.

SUGESTÃO: Formações periódicas e parcerias com universidades que auxiliem na implementação da atitude de VAN.

Equipe do Projeto VAN na LCSO.

ANEXOS

ANEXO 1 - Sugestões após a revisão do protocolo sob a ótica do estigma da obesidade.


Página	Itens usados para embasar a mudança	Mudança realizada
45	Resultados esperados	Foi incluído como um resultado esperado da atividade: Lembrar das características socioeconômicas do território, assim como demográficas, para depois associar compensar a obesidade como doença multifatorial.

47	Objetivos da atividade	Foi incluído como objetivo da atividade: Inserir a ideia de que a obesidade é uma doença multifatorial que envolve causas amplas e inter-relacionadas, como aspectos genéticos, socioeconômicos, ambientais e socioculturais, entre outros. Esta rede complexa atua mesmo contra a vontade da pessoa com obesidade, não tendo relação com sua força de vontade e/ou disciplina e não sendo uma questão de escolha ou responsabilidade pessoal.
47	Descrição da Atividade	A descrição da atividade foi mudada para: O(a) facilitador(a) fará uma apresentação do Powerpoint explicando diversos aspectos sobre a obesidade e a Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade: sua definição, regulamentação, como funciona, entre outros. Durante a apresentação é possível tirar dúvidas dos participantes.
86	Objetivos da atividade	Foi inserido o objetivo: Inserir a ideia de que não necessariamente as pessoas com sobrepeso e obesidade comem de determinada maneira (inadequada, exagerada, entre outras), ressaltando a importância de avaliar o consumo alimentar de maneira empática e sensível.
87	Descrição da Atividade Momento 3 (5 minutos):	Foi inserido ao final da descrição da atividade: Salientar que estes dados não se referem apenas à população com sobrepeso e obesidade e que, portanto, qualquer pessoa pode ter consumo alimentar com maior ou menor adequação.
84	Atividade 3.4 – Circulando pela coleta de dados: Cartografia do consumo alimentar	Foi inserido o objetivo: Desenvolver reflexão e senso crítico para não elaborar estratégias de intervenção que estigmatizem a pessoa com sobrepeso e obesidade.
93	Apresentação do módulo e seus objetivos	Foi incluído como objetivo do módulo: Sensibilizar sobre as dificuldades que as pessoas com sobrepeso e obesidade podem sentir durante estes procedimentos e como evitá-los, contribuindo para diminuir a estigmatização relacionada ao peso corporal.

98	Objetivos da atividade	Foi incluído como objetivo da atividade: Sensibilizar sobre as dificuldades que as pessoas com sobrepeso e obesidade podem sentir durante estes procedimentos e como evitá-los, contribuindo para diminuir a estigmatização relacionada ao peso corporal.
99	Descrição da Atividade:	<p>Foram incluídos estes trechos na descrição das atividades: Antes da apresentação técnica, o(a) facilitador(a) explicará que uma pessoa com sobrepeso e obesidade se sente muito constrangida, humilhada e estigmatizada durante uma pesagem e mensuração. Isso acontece porque às vezes o procedimento é feito sem privacidade ou o profissional de saúde faz comentários inapropriados sobre o peso ou a medida. Portanto, antes de qualquer pesagem ou mensuração, é necessário tomar quatro cuidados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispor de equipamentos adequados, balanças de alta carga e fitas métricas extensas. Tais materiais devem estar à mão e prontamente disponíveis, sem que seja necessária uma solicitação específica. É especialmente importante que não se tenha que buscar em outros lugares ou levar o usuário a outros lugares para usar estes materiais. 2. Dar privacidade para a pessoa se despir, quando estiver despida for necessário para o procedimento em questão. Dar a ela a opção de se despir parcialmente, dependendo do procedimento a ser realizado. 3. Quando for necessário pesar ou medir a pessoa com sobrepeso e obesidade, conversar, de forma sensível, empática e amistosa, sobre como será feita a pesagem ou a mensuração (ver próximo item) e sobre a necessidade dessa informação. Perguntar à pessoa se ela consente em ser pesada ou medida. Caso ela não consinta, respeitar a sua vontade. 4. Depois do consentimento da pessoa em se pesar ou ser medida, tomar uma série de cuidados. Pesá-la ou medi-la em um espaço privado, em uma balança e com uma fita apropriada para o seu peso, sem fazer qualquer comentário sobre o peso ou a circunferência

		corporal. Dar à pessoa a opção de pesar de frente e saber seu peso ou de costas, sem ver o seu peso. Da mesma forma, só comunicar o valor do peso ou outra medida corporal se ela quiser saber, dando a informação sem julgamentos ou comentários inapropriados.
104	Momento 5 (15 minutos):	A frase "Ao concluir o(a) facilitador(a) levantará a discussão sobre os cuidados ao aferir as medidas e avaliar o estado nutricional de pessoas gordas" foi substituída por "Ao concluir o(a) facilitador(a) levantará a discussão sobre os cuidados ao aferir as medidas e avaliar o estado nutricional de pessoas com sobrepeso e obesidade, retomando o início da atividade".
104	Perguntas norteadoras	Nas perguntas norteadoras, a questão "Quais cuidados devemos tomar ao aferir as medidas?" Foi substituída por "Qual é a importância de tomarmos os cuidados apresentados no início da atividade?".
104	Resultados esperados	O termo "pessoas gordas" foi substituído por "pessoas com sobrepeso e obesidade"
122	Momento 4 (20 minutos):	No final da descrição da atividade foi incluído o seguinte trecho: Andando pelos grupos, o(a) facilitador(a) prestará atenção se a obesidade está sendo representada graficamente de forma estereotipada ou pejorativa, conversando com os grupos se e quando isto ocorrer.
132	Perguntas norteadoras	Na descrição da atividade, foram inseridas duas últimas perguntas norteadoras: Há riscos destas estratégias produzirem estigmatização das pessoas com sobrepeso e obesidade? Caso sim, como evitar?

ANEXO 2 - Parecer do Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da USP

USP - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FSP/USP 	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA	
Título da Pesquisa: Apoio e análise para a implementação das ações na atenção básica da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade nos municípios do Grande ABC paulista	
Pesquisador: Patricia Constante Jaime	
Área Temática:	

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 3.366.472

de conteúdo do protocolo, na qual se analisa a extensão em que o instrumento/protocolo representa o domínio teórico do referencial utilizado para a sua elaboração. Será empregada a técnica de painel de juizes, na qual especialistas nos domínios teóricos adotados em cada um dos componentes temáticos analisarão o protocolo em questão. O eixo "formação" contará com oficinas para os componentes temáticos adotando os

protocolos desenvolvidos e validados na etapa anterior. Para os profissionais de nível superior do NASF-AB e das ESF a formação presencial será de 30 horas, para agentes comunitários de saúde de 8 horas e para gestores também de 8 horas. Para o eixo de

"Avaliação e monitoramento" a abordagem metodológica será de estudo de caso por se tratar de um fenômeno que não pode ser isolado ou dissociado do seu contexto, sendo a unidade de análise os municípios. A avaliação do projeto será feita por meio da estratégia de análise de implantação com abordagem qualitativa e quantitativa. A análise de implantação consiste justamente em especificar o conjunto dos fatores que influenciam os resultados obtidos após a introdução de uma intervenção. O processo de apoio e educação

permanente desenvolvido para implementação das ações da atenção básica da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade será a intervenção analisada. Tradicionalmente, a avaliação em saúde do tipo análise de implantação é baseada em modelos lógicos ou conceituais. A partir das informações geradas na análise formativa inicial do projeto e do referencial teórico do estudo, o grupo de pesquisadores produzirá um modelo lógico que será validado pelo fórum colegiado da pesquisa. O modelo lógico será uma ferramenta visual para rastreamento e avaliação de como as etapas da intervenção foram implementadas e dos resultados produzidos. O modelo lógico possibilitará a definição de indicadores de processo que serão monitorados ao longo do projeto, tendo também como referência os resultados esperados. O quarto eixo "Difusão científica e disseminação" objetiva a difusão científica e disseminação da experiência através de três estratégias: Produção de artigos científicos; Desenvolvimento de uma plataforma eletrônica do projeto desenvolvida e hospedada no site do CEPEDOC- Cidades Saudáveis; e Organização de uma caixa de ferramentas para gestores municipais com vista à prevenção e controle da obesidade".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo geral do projeto de pesquisa é fortalecer o desenvolvimento de ações de vigilância alimentar e nutricional, de promoção da alimentação adequada e saudável e de atividade física e práticas corporais, de gestão do cuidado e manejo da obesidade com abordagem coletiva e de

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 01.246-904

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7779

Fax: (11)3061-7779

E-mail: coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 3.366.472

articulação interprofissional e intersetorial, como componentes de responsabilidade da atenção básica na implementação da linha de cuidado para sobrepeso

e obesidade, pactuada pela Comissão Intergestores Regional do Grande ABC.

Objetivos Secundários:

Os objetivos específicos do projeto de pesquisa são: 1. Fortalecer a gestão local e apoiar os municípios na implementação das ações no âmbito da atenção básica da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade;

2. Desenvolver estudo de avaliação formativa que envolverá: (i) elaboração de diagnóstico da organização da atenção básica para a implementação da linha de cuidado para sobrepeso e obesidade nos municípios estudados; (ii) avaliação sobre conhecimentos, autoeficácia, eficácia coletiva, habilidades e competências dos profissionais de saúde na prevenção e manejo do sobrepeso e obesidade na atenção básica;

3. Adaptar e/ou desenvolver tecnologias de educação permanente para profissionais de saúde que atuam nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e nas Equipes de Saúde da Família e Atenção Básica (profissionais de nível superior e técnico e agentes comunitários de saúde), nas temáticas de vigilância alimentar e nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável e de atividade física e práticas corporais, prevenção, gestão do cuidado e abordagem coletiva no manejo do sobrepeso e obesidade e articulação interprofissional e intersetorial; 4. Sensibilizar e capacitar profissionais de saúde que atuam nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e nas Equipes de Saúde da Família e Atenção Básica (profissionais de nível superior e técnico e agentes comunitários de saúde) nos municípios estudados, utilizando as tecnologias educativas desenvolvidas; 5. Sensibilizar e capacitar gestores municipais de saúde (referências municipais em alimentação e nutrição e atenção básica, gerentes de unidades básicas de saúde, coordenadores/referências municipais do Programa Saúde na Escola e Programa Academia da Saúde ou similares) e de outros setores com potencial interface no tema da obesidade (como gestores da educação, esporte e lazer, transporte e mobilidade, verde e meio ambiente, cultura, membros do grupo de trabalho intersetorial do Programa Saúde na Escola/PSE e dos Centros de Referência em

Segurança Alimentar e Nutricional/CRESAN, dentre outros) para a gestão local de ações intersetoriais voltadas à prevenção e controle da obesidade no território da atenção básica; 6. Desenvolver pesquisa avaliativa do tipo análise de implantação acerca da experiência de apoio à linha de cuidado para sobrepeso e obesidade, com recorte das ações desenvolvidas no âmbito da

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 01.246-904

UF: SP Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7779

Fax: (11)3061-7779

E-mail: coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 3.306.472

atenção básica, nos municípios estudados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Riscos mínimos, decorrente de eventual desconforto e exposição.

Benefícios:

-Para os profissionais de saúde será uma oportunidade de educação permanente em saúde para qualificação do cuidado com melhor desempenho dos trabalhadores, com aumento de conhecimento, autoeficácia, eficácia coletiva, habilidades e competências na prevenção e manejo do sobrepeso e obesidade na atenção básica.

-Para os gestores os benefícios estão associados a qualificação da implementação da linha de cuidado de sobrepeso e obesidade nos municípios sob sua responsabilidade, bem como o fortalecimento das ações intersetoriais nos municípios e entre os municípios do Grande ABC, por meio da constituição de comitês municipais e de um eixo temático de ação intersetorial no âmbito do Consórcio Intermunicipal Grande ABC, com o foco na promoção da alimentação saudável e da atividade física e práticas corporais e na prevenção da obesidade”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto adequada. Foi apresentada carta de anuência da Comissão Intergestores Regional do Grande ABC, assinada pela diretora técnica de saúde III, Dra. Vânia Soares de Azevedo Tardelli. Os TCLES são apresentados em duas versões: uma dirigida aos gestores e outra dirigida aos profissionais de saúde, adequados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1322101.pdf	22/05/2019 13:48:30		Aceito

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 01.246-904

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7770

Fax: (11)3061-7779

E-mail: coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 3.386.472

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Profissionais_de_saude.pdf	22/05/2019 13:45:01	DEBORA HENRIQUE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Gestores.pdf	22/05/2019 13:43:59	DEBORA HENRIQUE	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	23/04/2019 14:47:39	DEBORA HENRIQUE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CNPq_linha_de_cuidado_chamada26_versao_final.pdf	02/04/2019 16:33:12	DEBORA HENRIQUE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_assentimento_CiR_GrandeABC.pdf	02/04/2019 16:32:52	DEBORA HENRIQUE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 04 de Junho de 2019

Assinado por:

José Leopoldo Ferreira Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 01.246-904

UF: SP Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7770

Fax: (11)3061-7779

E-mail: coep@fsp.usp.br



Iris Emanuelli Segura


Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/4404289149552445>

ID Lattes: **4404289149552445**

Última atualização do currículo em 17/12/2023

Doutora em Nutrição em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Mestre em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da USP (2019). Nutricionista formada pela Universidade Paulista (2012). Tem experiência na área de Nutrição em Saúde Pública, atuando principalmente em: Segurança Alimentar, Programas de Alimentação Escolar, Consumo Alimentar e Avaliação do Estado Nutricional. **(Texto informado pelo autor)**



Identificação

Nome	Iris Emanuelli Segura 
Nome em citações bibliográficas	SEGURA, I. E.
Lattes iD	 http://lattes.cnpq.br/4404289149552445

Endereço

Endereço Profissional	Faculdade de saúde pública da Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública Pacaembu 01246904 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 961000371 URL da Homepage: irisemanuelli01@gmail.com
------------------------------	--

Formação acadêmica/titulação

2019 - 2023	Doutorado em Ciências. Faculdade de Saúde Pública - USP, FSP, Brasil. Título: Oficina de Vigilância Alimentar e Nutricional na linha de cuidado para sobrepeso e obesidade: elaboração, validação e formação em profissionais de São Caetano do Sul - SP, Ano de obtenção: 2023. Orientador:  Betzabeth Slater Villar. Coorientador: Patrícia Constante Jaime. Bolsista do(a): coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior, CAPES, Brasil.
2017 - 2019	Mestrado em Nutrição em Saúde Pública. Faculdade de saúde pública da Universidade de São Paulo, FSP, Brasil. Título: Avaliar o estado nutricional e consumo alimentar de escolares do ensino fundamental no Município de São Paulo, Ano de Obtenção: 2019. Orientador:  Betzabeth Slater Villar. Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil. Palavras-chave: Estado nutricional; Consumo Alimentar; Escolares. Grande área: Ciências da Saúde Setores de atividade: Pesquisa e desenvolvimento científico.
2020 - 2022	Especialização em Prescrição de fitoterápicos e suplementação nutricional cl. (Carga Horária: 750h). FAVENI-FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE, IESX_PPROV, Brasil. Título: Efeitos da cúrcuma na saúde intestinal: revisão sistemática. Orientador: Ronaldo Lucas.
2008 - 2012	Graduação em Nutrição. Universidade Paulista, UNIP, Brasil. Título: O efeito da glutamina em pacientes críticos. Orientador: Mônica Teixeira.



Betzabeth Slater Villar



Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/9309234246831567>

ID Lattes: **9309234246831567**

Última atualização do currículo em 31/10/2023

Possui graduação em Nutrição pela Universidade Nacional Mayor de San Marcos (1986) Lima Perú, mestrado em Nutrição Humana Aplicada pela Universidade de São Paulo (1996) e doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (2001). Atualmente é professor Associado da Faculdade de Saúde Pública da USP. Tem experiência na área de Nutrição, com ênfase em Epidemiologia Nutricional, atuando principalmente nos seguintes temas: Métodos quantitativos e qualitativos para avaliação da Qualidade da Dieta, no Programa Nacional de Alimentação Escolar- PNAE, Agricultura Familiar, Habilidades Culinarias como ferramenta para controle da Obesidade e Estado Nutricional de escolares . Forma parte do conselho editorial da Revista Brasileira de Epidemiologia e atua como parecerista de Revista de Saude Pública e Europ. Journal of Clinical Nutrition. Também é membro titular do conselho do departamento de Nutrição da Faculdade de Saude Pública (Chefe de Departamento de Nutrição da FSP/USP) **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome	Betzabeth Slater Villar
Nome em citações bibliográficas	SLATER, B.;Slater, Betzabeth;VILLAR, BETZABETH SLATER
Lattes iD	 http://lattes.cnpq.br/9309234246831567
Orcid iD	 https://orcid.org/0000-0003-2511-1770

Endereço

Endereço Profissional	Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. Av. Dr. Arnaldo 715 2º andar Cerqueira César 01246904 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 30667701 Ramal: 243 Fax: (11) 30667705 URL da Homepage: http://www.fsp.usp.br
------------------------------	---

Formação acadêmica/titulação

1997 - 2001	Doutorado em Saúde Pública. Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Desenvolvimento e Validação de um Questionário Semi-quantitativo de Frequência Alimentar para Adolescentes, Ano de obtenção: 2001. Orientador: Sonia Tucunduva Philippi. Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil. Palavras-chave: Questionário; Validade; Adolescentes; Inquerito. Grande área: Ciências da Saúde Setores de atividade: Nutrição e Alimentação.
1992 - 1996	Mestrado em Nutrição Humana Aplicada. Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Identificação de Risco de deficiência de Vitamina A em Gestantes utilizando Metodologia Simplificada de Inquérito Alimentar, Ano de Obtenção: 1996. Orientador: Maria José Roncada. Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil. Palavras-chave: Inquérito; Vitamina A; gestantes. Grande área: Ciências da Saúde Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Nutrição / Subárea: Análise Nutricional de População / Especialidade: Epidemiologia Nutricional.



Patricia Constante Jaime

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 1C



Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/6023019204006612>

ID Lattes: **6023019204006612**

Última atualização do currículo em 13/01/2024

Nutricionista graduada pela Universidade Federal de Goiás. Mestre e Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo (USP). Fez pós-doutorado em Epidemiologia Nutricional pelo Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde - NUPENS / USP e em Políticas de Alimentação e Nutrição pela London School of Hygiene and Tropical Medicine, Reino Unido. É Professora Titular do Departamento de Nutrição da FSP/USP, com ingresso no quadro docente da unidade em 2003. Foi Coordenadora da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (2011 a 2014). Foi Chefe (2017-2019) e Vice Chefe (2019-2021) do Departamento de Nutrição da FSP e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Nutrição em Saúde Pública (2020-2022). Atualmente é Vice-Diretora da FSP, Vice Coordenadora científica do NUPENS/USP e da Cátedra Josué de Castro de Sistemas Alimentares Saudáveis e Sustentáveis sediada na FSP. É pesquisadora membro do Núcleo de apoio a políticas públicas Escola da Metrópole, do Instituto de Estudos Avançados da USP. Membro do Conselho Consultivo da Sociedade Latino-Americana de Alimentação e Nutrição/SLAN. Tem experiência no campo da alimentação e nutrição em saúde coletiva, atuando nos temas: políticas de alimentação e nutrição, ambiente alimentar, promoção da alimentação saudável e atenção primária em saúde. Bolsista Produtividade em Pesquisa 1C (**Texto informado pelo autor**)

Identificação

Nome	Patricia Constante Jaime
Nome em citações bibliográficas	JAIME, P. C.;Jaime, Patricia Constante;Jaime PC;JAIME, PATRICIA C;JAIME, PATRÍCIA CONSTANTE;JAIME, P C;JAIME, P.C.;JAIME, PATRICIA;JAIME, PATRICIA C.;JAIME, PATRÍCIA;JAIME, PATRÍCIA CONSTANTE;JAIME, PATRÍCIA C.;JAIME, PATRÍCIA C.;CONSTANTE JAIME, PATRICIA;PATRICIA, JAIME
Lattes iD	 http://lattes.cnpq.br/6023019204006612
Orcid iD	 https://orcid.org/0000-0003-2291-8536

Endereço

Endereço Profissional	Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. Avenida Dr. Arnaldo, 715 2º andar (Departamento de Nutrição) Cerqueira Cesar 01246904 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 30617866
------------------------------	---

Formação acadêmica/titulação

1999 - 2001	Doutorado em Saúde Pública. Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Correções em medidas de consumo alimentar: aplicação na análise da correlação do consumo de cálcio, proteína e energia com a densidade mineral óssea em homens adultos e idosos 🌱, Ano de obtenção: 2001. Orientador: Maria do Rosário Dias de Oliveira Latorre. Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil. Palavras-chave: Consumo alimentar, inquérito alimentar, DMO. Grande área: Ciências da Saúde Setores de atividade: Nutrição e Alimentação.
1996 - 1999	Mestrado em Saúde Pública. Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: Consumo de cálcio dietético e densidade mineral óssea em homens adultos e idoso, Ano de Obtenção: 1999. Orientador: Maria de Fátima Nunes Marucci.