

**Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública**

**Abordagem coletiva para manejo da obesidade na
atenção primária à saúde: elaboração de manual
instrutivo para educação permanente**

**Agatha Cosmo de Moura Balbino
Gabriela Ribeiro Dias**

**Trabalho apresentado à disciplina Trabalho de
Conclusão Curso II – 0060029, como requisito
parcial para a graduação no Curso de Nutrição
da Faculdade de Saúde Pública da Universidade
de São Paulo.**

Área de Concentração: Saúde Coletiva

**Orientadora: Profa. Dra. Bárbara Hatzlhoffer
Lourenço**



**SÃO PAULO
2020**

Abordagem coletiva para manejo da obesidade na atenção primária à saúde: elaboração de manual instrutivo para educação permanente

Agatha Cosmo de Moura Balbino

Gabriela Ribeiro Dias

Trabalho apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão Curso II – 0060029, como requisito parcial para a graduação no Curso de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientadora: Profa. Dra. Bárbara Hatzlhoffer Lourenço

Versão original

SÃO PAULO

2020

RESUMO

Balbino, Agatha Cosmo de Moura; Dias, Gabriela Ribeiro. Abordagem coletiva para manejo da obesidade na atenção primária à saúde: elaboração de manual instrutivo para educação permanente. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Nutrição. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2020.

Segundo os dados mais recentes da Pesquisa Nacional de Saúde, 60,3% da população brasileira maior de 18 anos tem excesso de peso e quase 25,9% da população já desenvolveu obesidade. Tais condições são fatores de risco importantes para a carga global de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo. Por ser um agravo de caráter multifatorial que engloba condições biológicas, históricas, ecológicas, socioeconômicas, culturais e políticas, o enfrentamento da obesidade traz grandes desafios para a rede de atenção à saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde. A linha de cuidado para sobre peso e obesidade se constitui como uma inovação oportuna para oferta e organização dos serviços de saúde. Nesse sentido, faz-se essencial a implementação de ações que qualifiquem e otimizem as ofertas de cuidado, como as práticas em grupo com abordagem educativa crítico-reflexiva. A implementação dessas ações, por sua vez, exige qualificação dos profissionais. Tendo isso em mente, esse trabalho objetivou desenvolver um manual instrutivo com protocolos de oficina de educação permanente para profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), na temática de gestão do cuidado e abordagem coletiva no manejo de sobre peso e obesidade. Para tanto, procedeu-se à pesquisa bibliográfica e documental para revisão de referenciais teóricos, políticos e técnicos pertinentes, e à definição de componentes estruturais, temas e estratégias educativas para a conformação da estratégia de educação permanente por meio do método de oficina. A oficina resultante compreendeu uma carga horária de 30 horas divididas em sete módulos presenciais e atividades não presenciais de articulação entre os módulos. Para realização das atividades, foi recomendado o número de 20 participantes por oficina, considerando a condução das atividades propostas por profissionais da área da saúde com experiência prévia com grupos na APS. Foram definidos os materiais necessários, bem como delineadas as recomendações sobre características ideais do espaço físico para receber as atividades. A partir de pesquisa bibliográfica e documental, elencaram-se as temáticas abordadas: prevalência e determinantes de sobre peso e obesidade; diretrizes para o cuidado das pessoas com DCNT na RAS e a linha de cuidado do sobre peso e obesidade; apresentação de referenciais teóricos para a promoção da alimentação saudável (Guia Alimentar para População Brasileira e Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas); método de oficina e abordagem crítico reflexiva; abordagem coletiva e adesão à grupos; fluxo do cuidado da pessoa com sobre peso e obesidade na APS e estratificação segundo modelo transteórico e terapia cognitivo-comportamental; compartilhamento de estratégias

para planejamento, elaboração, condução e avaliação de grupos. Almeja-se que a oficina apresentada possa apoiar a qualificação de profissionais para o manejo da obesidade na atenção primária à saúde a partir da abordagem coletiva e que seja uma ferramenta potente para a produção de cuidado por meio de abordagem crítico-reflexiva, humanizadora, contextualizada à realidade, participativa e, assim, transformadora.

Descritores: obesidade, atenção primária à saúde, educação permanente, grupo de apoio.

SIGLAS UTILIZADAS

APS - Atenção primária à saúde

CAB - Caderno de Atenção Básica

DCNT - Doenças crônicas não transmissíveis

EAN - Educação alimentar e nutricional

EPS - Educação permanente em saúde

ESF - Estratégia saúde da família

GAPB - Guia Alimentar para a População Brasileira

GT - Grupo terapêutico

LCSO - Linha de cuidado do sobrepeso e obesidade

MACC - Modelo de atenção às condições crônicas

NASF - Núcleo ampliado de saúde da família

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

RAS - Rede de atenção à saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade básica de saúde

USP - Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA OBESIDADE NO BRASIL	5
1.2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE ÀS PESSOAS COM DCNT	7
1.3. FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA ABORDAGEM COLETIVA NO MANEJO DA OBESIDADE	9
2. OBJETIVO	12
2.1. OBJETIVO GERAL	12
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3. MÉTODOS	13
3.1. PRECEDENTE	13
3.2. PESQUISA BIBLIOGRÁFICA	14
3.3. DEFINIÇÃO DE COMPONENTES ESTRUTURAIS DA OFICINA	15
3.4. SISTEMATIZAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS	15
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
4.1. REFERENCIAIS TEÓRICOS	16
4.1.1. Referenciais Políticos	16
4.1.2. Referenciais Técnicos	18
4.2. ESTRUTURAÇÃO DA OFICINA	21
4.3. COMPOSIÇÃO DE TEMAS E ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA OS MÓDULOS DA OFICINA	22
4.3.1. Módulo 1 - As pessoas com sobrepeso e obesidade na APS	29
4.3.2. Módulo 2 - Marco de Referência de EAN para as Políticas Públicas e Guia Alimentar para a População Brasileira	31
4.3.3. Módulo 3 - Por que usar o método de oficina?	32
4.3.4. Módulo 4 - A abordagem coletiva	33
4.3.5. Módulo 5 - Fluxo de cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade na APS	34
4.3.6. Módulo 6 - Vivências: GT de manejo de sobrepeso e obesidade	35
4.3.7. Módulo 7 - Colocando em prática: Minha realidade profissional	35
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
6. IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA	39
7. REFERÊNCIAS	40
8. DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE	47

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é um agravio de caráter multifatorial, que engloba condições biológicas, históricas, ecológicas, socioeconômicas, culturais e políticas (BRASIL, 2006). Seu determinante mais proximal é o balanço energético positivo, que favorece o acúmulo de gordura e se associa como fator de risco para diversas outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A obesidade envolve uma complexa relação entre corpo-saúde-alimento e sociedade, trazendo grandes desafios para seu enfrentamento no âmbito da rede de atenção à saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014a).

1.1. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA OBESIDADE NO BRASIL

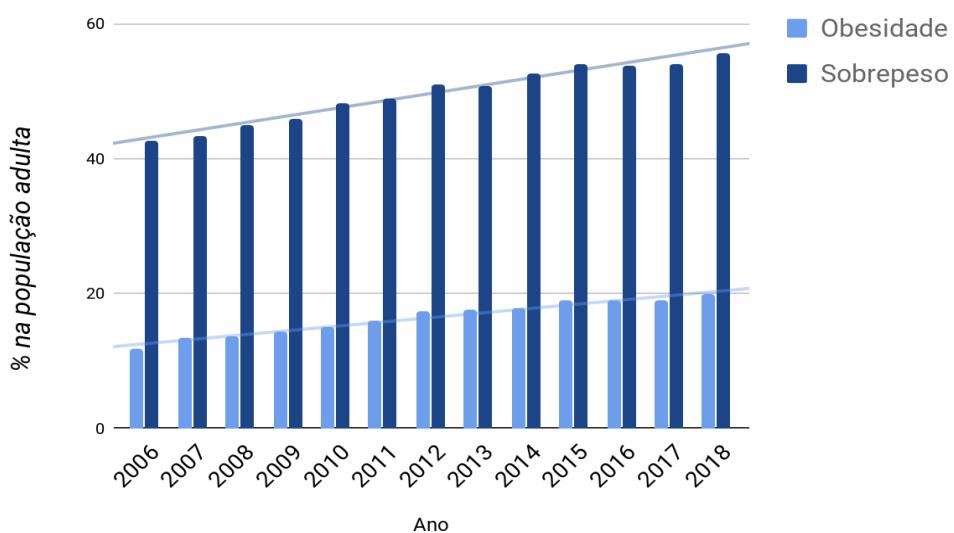
No Brasil, a prevalência de sobrepeso e obesidade vem apresentando crescimento acelerado (Figura 1) (BRASIL, 2019a). Segundo os dados mais recentes da Pesquisa Nacional de Saúde, a prevalência de excesso de peso — classificado segundo índice de massa corporal (IMC) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ — na população com 18 anos ou mais é de 60,3%. Quase 25,9% da população encontra-se com obesidade (IMC $\geq 30 \text{ kg/m}^2$), condição que afeta 21,8% dos homens e 29,5% das mulheres (BRASIL, 2020).

Das 57 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2016, 71% foram causadas pelas DCNT (WHO, 2018a, 2018b apud BRASIL, 2019). No contexto brasileiro no mesmo ano, 74% das mortes foram causadas por DCNT, com destaque para as doenças cardiovasculares (28%), as neoplasias (18%) e o diabetes (5%) (WHO, 2018c apud BRASIL, 2019a).

O sobrepeso e a obesidade são o segundo fator de risco mais importante no ranking de fatores de risco no estudo de Carga Global de Doença (*Global Burden of Disease – GBD* Brasil 2015 apud MALTA *et al.*, 2017). Segundo a Organização Mundial da Saúde (*World Health Organization – WHO*, 2003 apud BRASIL, 2013a), o excesso de peso é responsável por 58% da carga de doença relativa ao diabetes tipo II, 39% da doença hipertensiva, 21% do infarto do miocárdio, 12% do câncer de cólon

e reto e 8% do câncer de mama, e responde diretamente por parcela significativa do custo dos sistemas de saúde nos países (BRASIL, 2013a).

Figura 1 - !%"#\$&'#)*+,#-.-\\$ / - #0#--1203- /* 4#5-* , *4# * #5*43/-/* 2- ,#,%,&'# -/%) - 6789 -2#4: /* -+5#4 #4 4*;#4 / -4 0.,3)-34 /#4 <= *4)-/#4 5-.-43\\$*3-#4 * /# >34)-3# ?*/*-.-\\$ 6<@=@A<@89:B



Extraído de: BRASIL, 2019a

Em um estudo que estimou os gastos em saúde no Brasil (BAHIA *et al.*, 2012), demonstrou-se amplo consenso de que os custos médicos associados à obesidade e às suas complicações (diabetes mellitus e doenças cardiovasculares) são substanciais, representando 32,9% das despesas totais de internações na população adulta brasileira (BAHIA *et al.*, 2012). Segundo CANELLA *et al.* (2015), por meio da análise dos dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, domicílios com indivíduos com excesso de peso apresentaram maiores gastos com aquisição de medicamentos. De acordo com o mesmo estudo, a população mais pobre comprometeu uma maior parte de sua renda (6%) com gastos privados em saúde, em relação à população com maior renda (3,4%).

A prevalência de DCNT e dos agravos decorrentes da evolução dessas doenças é desigualmente distribuída na população brasileira de acordo com condições socioeconômicas, diferenças no acesso aos bens e aos serviços, escolaridade e desigualdades no acesso à informação (SCHMIDT *et al.*, 2011 *apud* BRASIL, 2013a). Segundo dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e

Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel Brasil 2018 - BRASIL, 2019a), quanto menor a escolaridade (em anos de estudo) maior a ocorrência de sobrepeso e de obesidade entre adultos brasileiros das 26 capitais e Distrito Federal entrevistados por telefone entre os meses de janeiro e dezembro de 2018. Em relação à raça/cor, a diferença mostra-se estatisticamente significante para o sexo feminino, sendo que mulheres negras apresentam maior chance de desenvolver obesidade em relação a mulheres brancas (FERREIRA *et al.*, 2019).

Destaca-se, portanto, a importância das condições ambientais e de vida como determinantes da obesidade, adotando-se um conceito ampliado de “ambiente” (político, econômico, social, cultural e físico). Os principais responsáveis pelo crescimento acelerado da prevalência de excesso de peso na população se relacionam a mudanças nos modos de viver, que assinalam a importância de mudanças de ordem social, no âmbito individual e coletivo, para tornar o ambiente menos obesogênico (BRASIL, 2006).

Com isso, a implementação de políticas públicas específicas para controle e manejo de sobrepeso e obesidade se faz essencial. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) já traz a obesidade como um dos grandes desafios do contexto atual e suas diretrizes norteiam a organização do cuidado integral ao indivíduo com sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2014a). Com o objetivo de fortalecer o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas e sustentáveis para prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco elaborou-se, em 2011, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2011-2022 (BRASIL, 2011).

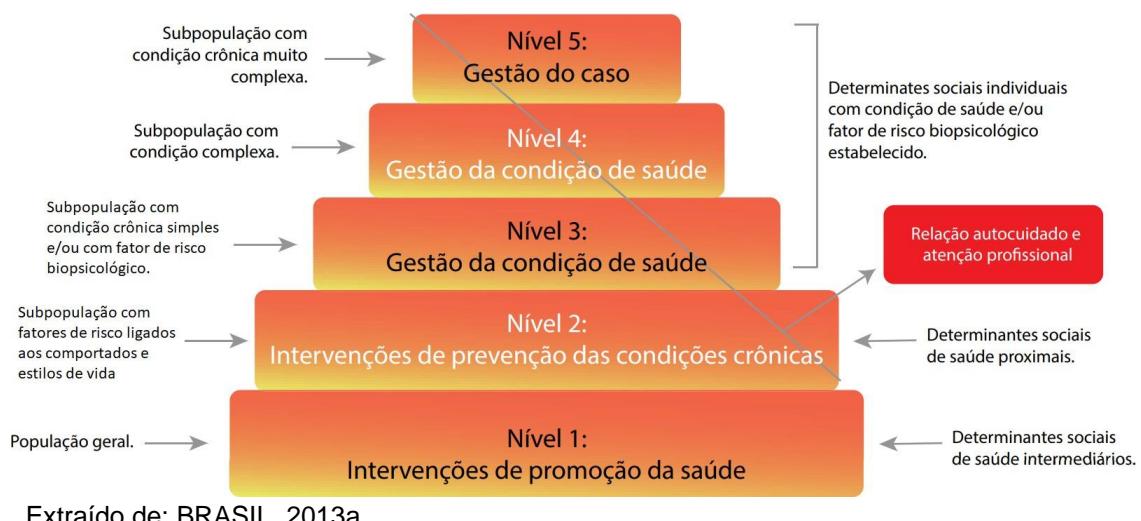
1.2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE ÀS PESSOAS COM DCNT

Buscando a efetiva implementação do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT 2011-2022, em 2012 a Secretaria de Atenção à Saúde propôs a construção da rede de atenção à saúde (RAS) de pessoas com doenças crônicas, na tentativa de adequar a organização do serviço aos desafios colocados pelas mudanças no perfil epidemiológico da população e enfrentar a fragmentação da atenção à saúde e da gestão nas regiões no âmbito do SUS (BRASIL, 2013a).

Segundo as diretrizes da RAS, se fez necessária a mudança de um modelo centrado na doença e no atendimento de demandas espontâneas para um modelo intersetorial, que vise à promoção da saúde e que considere a vulnerabilidade e as necessidades das populações, tendo como base o território (BRASIL, 2010 *apud* BRASIL, 2013a). Para tal, a atenção primária à saúde (APS) é colocada como a principal porta de entrada do “caminho” que o usuário percorre pelos serviços componentes do sistema de saúde (BRASIL, 2011 *apud* BRASIL, 2013a).

A RAS se estrutura a partir do modelo de atenção às condições crônicas (MACC), o qual, baseado nos modelos de determinação social da saúde e de pirâmide de riscos e no *Chronic Care Model* do *MacColl Institute for Health Care Innovation* (BRASIL, 2013a), estabelece cinco possíveis níveis de intervenções em saúde de acordo com as especificidades e os determinantes sociais de saúde de cada população (Figura 2) (BRASIL, 2013a).

Figura 2 - Modelo de atenção às condições crônicas.



Para auxiliar na organização do fluxo entre esses diferentes níveis, a APS se orienta principalmente a partir da integração de equipes da estratégia saúde da família (ESF), de perfil mais generalista, com profissionais de outros núcleos de conhecimentos, em geral reunidos pela constituição de equipes do núcleo ampliado de saúde da família (NASF), por meio do referencial teórico-metodológico do apoio matricial (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2014b). O trabalho compartilhado e colaborativo desenvolvido por equipes de NASF se estabelece em dimensões clínico-assistencial

e técnico-pedagógica que dizem respeito, respectivamente, à ação clínica direta com os usuários com DCNT e à ação educativa com e para as equipes de ESF (BRASIL, 2014b). Tal articulação possibilita o aumento da capacidade de cuidado da pessoa com DCNT, ampliando o escopo das ofertas da unidade básica de saúde (UBS), auxiliando na articulação com os outros pontos da RAS envolvidos e, consequentemente, trazendo melhores resultados para os indicadores de saúde (BRASIL, 2014b; BRASIL, 2013a).

Com base nas doenças e nos fatores de risco mais prevalentes, para particularizar o fluxo de atenção de acordo com cada DCNT, a rede de atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas estabelece eixos temáticos prioritários desenvolvidos a partir das linhas de cuidado. Dentre elas está a linha de cuidado do sobrepeso e obesidade (LCSO) (BRASIL, 2013a). No intuito de orientar a organização das etapas para a implementação dessa linha, o Plano Intersetorial de Controle e Prevenção da Obesidade (BRASIL, 2014c) apresenta alguns referenciais técnicos voltados aos profissionais de saúde da APS, como os Cadernos de Atenção Básica (CAB).

1.3. FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA ABORDAGEM COLETIVA NO MANEJO DA OBESIDADE

Dada a alta prevalência de excesso de peso da população adulta, as estratégias de manejo da obesidade propostas nos CAB com temática central voltada à obesidade (CAB 12 - Obesidade e CAB 38 - Estratégias para cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade) preconizam o trabalho em grupo para otimizar a oferta do cuidado, em contraposição aos atendimentos individuais. Ressalta-se que a alimentação, as práticas físicas e o cotidiano de vida são singulares para cada indivíduo, família e grupo social, e variam de acordo com fase da vida, sexo, renda, cultura, território, entre outros, sendo necessário que as estratégias e abordagens se adequem a essas diferenças (BRASIL, 2006; BRASIL 2014a).

Para permitir que os usuários sejam melhor acolhidos, entende-se que é importante que a composição dos grupos seja homogênea, no que diz respeito à situação de vida dos participantes, suas necessidades e seus interesses, permitindo

que eles se identifiquem com os demais (MALDONADO, 1982; ROTENBERG; MARCOLAN, 2002 *apud* BRASIL, 2014a). A participação em atividades em grupos nessas conformações possibilita novos relacionamentos sociais, criação de vínculos afetivos, percepção de melhoria na saúde e bem-estar, aquisição de comportamentos saudáveis, além do desenvolvimento de maior autonomia no cuidado em saúde. A prática em grupo é uma ferramenta potente para manutenção da saúde, refletindo não só no indivíduo, mas em seus familiares, amigos e sociedade em geral (FERNANDES *et al.*, 2019).

A abordagem adotada nas práticas educativas coletivas deve considerar os conhecimentos dos educandos como parte essencial do processo educativo, de forma que este seja um instrumento de construção da participação popular nos serviços, reorientando o cuidado em saúde de acordo com a realidade dos indivíduos (VASCONCELOS, 1998 *apud* BRASIL, 2006). Salienta-se, portanto, a importância do modelo de educação crítico-reflexiva, baseado na troca entre profissionais, usuários e comunidade (ROTENBERG, 2003 *apud* BRASIL, 2006).

Contudo, segundo RUMOR *et al.* (2017), nas práticas de educação em saúde há um predomínio de um modelo educativo biomédico e curativista, balizado por ações prescritivas, monopólio do saber científico e desvalorização da cultura e dos saberes populares. Este modelo educativo acaba negando o diálogo, o questionamento e a conscientização dos educandos. Deve-se reconhecer, ainda, forte relação entre essa prática profissional e a formação dos trabalhadores da área da saúde, que no geral reproduzem os modelos de educação em saúde aos quais tiveram acesso (RUMOR *et al.*, 2017).

Nesse sentido, evidencia-se a importância de que estratégias de formação e educação permanente em saúde (EPS) sejam concebidas em sintonia com metodologias que se adequem à diversidade social e cultural, bem como às necessidades de saúde dos usuários do serviço. Para tanto, foi instituída em 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que estabelece diversos critérios de EPS para guiar o planejamento das ações, dentre os quais estão: contextualização no cenário de prática do trabalhador; educação reflexiva e participativa, transformação de práticas coletivas e institucionais; e inclusão de todos os atores (gestores, trabalhadores e grupos comunitários) (BRASIL, 2009).

Em 2012, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB 2012), em consonância, colocou a educação permanente como importante para a consolidação

e o aprimoramento da APS, enquanto reorientadora do modelo de atenção à saúde em seu cotidiano (BRASIL, 2012). Contudo, destaca-se que com a revisão da PNAB em 2017 houve um retrocesso na implementação da PNEPS, uma vez que a nova versão da política não previu carga horária específica para atividades de formação (BRASIL, 2017). Além disso, notou-se o enfraquecimento da orientação democrática para as práticas de cuidado e gestão e a retirada do princípio de humanização (MELO *et. al.*, 2018).

Ainda assim, a EPS deve ser reconhecida como ferramenta importante para a qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular. A partir da problematização da realidade vivenciada pelos profissionais, somada à capacidade de aprender a criticar, a EPS possibilita a construção coletiva e crítica de soluções para os problemas e desafios enfrentados pelas equipes (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Cabe salientar que a integração ensino-serviço na APS pode trazer contribuições importantes para capacitação dos profissionais, por meio do aprimoramento crítico e reflexivo dos trabalhadores da saúde, consequentemente aprimorando a qualidade da assistência prestada nos serviços. Também se ressalta a universidade enquanto importante instrumentalizadora de metodologias para processos de educação em saúde (KUABARA *et al.*, 2014; KLEBA *et. al.*, 2014).

Neste contexto, algumas parcerias ensino-serviço podem ser apontadas enquanto esforços para qualificação da atenção prestada aos usuários com obesidade no SUS, a exemplo do manual instrutivo para implementação do Guia Alimentar para a População Brasileira em equipes que atuam na APS, desenvolvido pelo Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo (NUPENS/USP), e da elaboração em curso do "Instrutivo para o Manejo da Obesidade no Sistema Único de Saúde - Volume 1: Abordagem Coletiva", pelo Grupo de Pesquisa de Intervenções em Nutrição da Universidade Federal de Minas Gerais (GIN/UFMG). Mais recentemente, a chamada "CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018: Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS", em parceria do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) com o Ministério da Saúde, convidou instituições de ensino superior a apresentar propostas de projetos tendo em vista a importância da EPS na temática de prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade no âmbito da APS.

Existem lacunas na EPS voltada especificamente para a abordagem coletiva da obesidade. Apesar das políticas públicas na APS priorizarem as ações grupais,

comumente faltam instrumentos e conhecimentos profissionais para tais intervenções e poucos estudos se dedicam a analisar esse impasse (BRASIL, 2012b). Portanto, o presente trabalho de conclusão de curso se insere neste cenário como um esforço para que as tecnologias desenvolvidas para manejo coletivo da obesidade no âmbito do SUS sejam apropriadas pelos profissionais, a partir da sistematização desses conhecimentos em um material instrutivo técnico voltado à EPS pautado no modelo pedagógico crítico-reflexivo.

2. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GERAL

Desenvolver um manual instrutivo de oficina de educação permanente para profissionais da atenção primária à saúde, na temática de gestão do cuidado e abordagem coletiva no manejo da obesidade.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar referenciais teóricos, políticos e técnicos, pertinentes à temática de gestão do cuidado e abordagem coletiva no manejo de obesidade na atenção primária à saúde;
- Definir componentes estruturais para a conformação da estratégia de educação permanente para a abordagem coletiva no manejo de obesidade na atenção primária à saúde por meio do método de oficina;
- Sistematizar e protocolar temas e estratégias educativas para a oficina de educação permanente de profissionais de saúde que atuam na atenção primária à saúde na temática de gestão do cuidado e abordagem coletiva no manejo da obesidade.

3. MÉTODOS

3.1. PRECEDENTE

Este trabalho 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 sobre peso 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 USP, com anuência da Comissão Intergestores Regional do Grande ABC.

As autoras se inserem no projeto junto ao eixo “Gestão do cuidado e abordagem coletiva no manejo da obesidade”, como estudantes bolsistas na vertente Cultura e Extensão do Programa Unificado de Bolsas para Apoio e Formação de Estudantes de Graduação (PUB-USP, Edital 2019–2020) no projeto nomeado “Apoio para oficinas de qualificação de profissionais de saúde da atenção primária à saúde para gestão do cuidado e abordagem coletiva no manejo da obesidade”, coordenado pela Profa. Dra. Bárbara Hatzlhoffer Lourenço. O desenvolvimento do projeto teve apoio das nutricionistas Jhessica Campos Victor, especialista em Nutrição e Saúde Pública com experiência de atuação na APS e com EPS, e Thanise Sabrina Souza Santos, doutora em Ciências com experiência em validação de questionários e docência.

O desenvolvimento de um protocolo de oficina de educação permanente junto ao eixo “Gestão do cuidado e abordagem coletiva no manejo da obesidade” teve como cenário o município de Diadema, no estado de São Paulo, sendo o público alvo os profissionais de saúde e gestores municipais que atuam na APS local. A experiência de elaboração de tal protocolo possibilitou o desenvolvimento do manual instrutivo proposto no presente trabalho.

3.2. PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

O material educativo apresentado foi desenvolvido utilizando pesquisa bibliográfica e documental, realizada entre novembro de 2019 e junho de 2020, priorizando publicações oficiais do Ministério da Saúde. Foram consideradas as especificidades dos processos de trabalho em saúde na APS, nos quais operam tecnologias “leves” — que dizem respeito aos aspectos relacionais, perpassando processos de acolhimento, vínculo e humanização do cuidado — e “leve-duras” — que dizem respeito ao instrumental associado aos saberes e às técnicas profissionais (COELHO e JORGE, 2009; MERHY 1997 apud RIO DE JANEIRO, 2018/2019). Os referenciais políticos e técnicos relevantes à temática de gestão do cuidado e abordagem coletiva no manejo de sobrepeso e obesidade foram levantados a partir de busca bibliográfica com descritores relacionados à atenção primária à saúde, obesidade, educação permanente, grupo de apoio e humanização, complementada com documentos de conhecimento prévio das autoras.

As plataformas utilizadas para o levantamento bibliográfico incluíram: a Biblioteca Virtual em Saúde; os portais da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e da Rede HumanizaSUS; e a ferramenta de pesquisa Google. As bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) foram consultadas para contextualização e discussão das estratégias do material educativo.

Após a pré-seleção de documentos, foi feita a análise dos índices, de forma a encontrar descritores ou sinônimos que indicassem a presença de conteúdo relevante para os temas trabalhados. Os documentos selecionados foram lidos pelas autoras com intuito de confirmar sua relevância para o desenvolvimento da oficina. A partir disso, foram selecionados e incluídos como embasamento teórico os documentos que serão elucidados no capítulo “Resultados e discussão” na seção “Referenciais teóricos”.

3.3. DEFINIÇÃO DE COMPONENTES ESTRUTURAIS DA OFICINA

Para condução das atividades de formação optou-se pelo método de oficina, estratégia pedagógica freiriana caracterizada pela prática em grupo. Visando-se à construção coletiva de conhecimento, a reflexão crítica sobre um tema central inserido no contexto social é relacionada com os significados afetivos e as vivências das pessoas participantes. A problematização da realidade, confrontando a prática com a teoria, permite aprofundar a reflexão e as trocas de experiências, promovendo um exercício ético e político (BRASIL, 2019b, no prelo).

Para a definição da estrutura da oficina, foram considerados os seguintes aspectos: carga horária necessária para acolher o desenvolvimento dos temas para formação dos profissionais, divisão da carga horária total em módulos e estratégias de articulação das atividades entre os módulos previstos. Além disso, estabeleceram-se o número de participantes recomendado para otimizar a estratégia de EPS elencada e a forma de condução das atividades propostas. Finalmente, procedeu-se à definição de materiais necessários para a oficina, bem como das recomendações sobre características ideais do espaço físico.

3.4. SISTEMATIZAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS

A partir da revisão dos documentos e materiais, com base na discussão entre membros do projeto e nas experiências práticas das integrantes do eixo “Gestão do cuidado e abordagem coletiva no manejo da obesidade” com manejo de grupos na APS, foram elencados os temas e as estratégias educativas a serem trabalhados. Para constituição da oficina, os módulos foram propostos de forma a contemplar três momentos: inicial, intermediário e final. O **inicial** caracterizou-se pela apresentação dos objetivos e das atividades a serem desenvolvidos, incluindo eventualmente técnicas de relaxamento, aquecimento ou integração entre os participantes. O momento **intermediário** foi composto por atividades que propriamente mediarão o trabalho em relação aos conteúdos de cada módulo, com uso de técnicas práticas ou lúdicas para reflexão sobre os temas, seguido de compartilhamento de ideias e

sentimentos, estabelecendo associações entre o tema apresentado e as experiências dos profissionais. Programou-se que este momento fosse encerrado com um espaço para consolidação do conteúdo. O momento **final** de cada módulo baseou-se na avaliação das atividades e dos temas trabalhados no dia, a partir de rodas de conversa com perguntas disparadoras para problematizar a realidade do serviço em saúde e articular novas possibilidades de trabalho, com aplicação das tecnologias apresentadas e dos conhecimentos construídos coletivamente.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. REFERENCIAIS TEÓRICOS

4.1.1. 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) foi aprovada em 2017 na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite e 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 locorregionais 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).

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

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

Com base nos princípios políticos preestabelecidos, o manual instrutivo proposto reconhece a APS como porta de entrada preferencial do fluxo para manejo da obesidade na RAS e tem como pressuposto que a educação em saúde só pode ser significativa se conversar com realidades, habilidades e afetos dos educandos, a partir de uma abordagem integral e humanizada. É crucial que os trabalhadores da

saúde envolvidos sejam colocados como peças centrais do processo educativo e que suas contribuições e vivências práticas sejam devidamente valorizadas. Preconiza-se que a abordagem sugerida para as práticas de EPS seja disseminada enquanto prática ativa e constante também com os usuários, possibilitando a qualificação da atenção oferecida para manejo da obesidade no âmbito da APS e a garantia dos direitos humanos à saúde e à alimentação.

4.1.2. Referenciais Técnicos

Os principais referenciais técnicos selecionados a partir da pesquisa bibliográfica e documental e que orientaram o desenvolvimento da oficina foram: Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias, Cadernos de Atenção Básica (3 – Educação Permanente, 12 – Obesidade 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, Guia Alimentar para a População Brasileira e Instrutivo para o Manejo da Obesidade no Sistema Único de Saúde - Volume 1: Abordagem Coletiva.

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: MACC, RAS a Pessoa com Doenças Crônicas e linhas de cuidado prioritárias com enfoque na LCSO. 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 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). Dentre os assuntos abordados nos CAB 12 e 38, foram centrais à oficina os conteúdos sobre: conceito e classificação da obesidade (abordagem objetiva e subjetiva), determinantes da obesidade, estratégias de abordagem para mudança de comportamento, abordagem cognitiva-comportamental e controle da obesidade nos diferentes níveis organizacionais da RAS.

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 trabalho.

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, 2012b). Dentre as temáticas abordadas por esse documento, as mais relevantes para o desenvolvimento da oficina foram: a democratização da gestão do trabalho na lógica de valorização dos trabalhadores, experiências da PNH na APS e o trabalho em grupos na APS. A **cartilha HumanizaSUS na Atenção Básica** sintetiza as reflexões abordadas no Caderno HumanizaSUS 2 - Atenção Básica (BRASIL, 2010a).

O **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas** é fruto da construção participativa entre cidadãos, profissionais, gestores, representantes da sociedade civil, professores e acadêmicos que se dedicam ao tema educação alimentar e nutricional (EAN) e foi publicado pelo Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome em 2012, para qualificar a agenda de alimentação e nutrição em todos setores governamentais e civis que promovem ações educativas na área (BRASIL, 2012c). Os princípios para ações de EAN apresentados no Marco foram alicerces teóricos para construção de atividades educativas na mesma temática. Em adição a este referencial técnico, conceitos atuais de alimentação saudável foram embasados no **Guia Alimentar para a População Brasileira** (GAPB), publicado em 2014 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014d). 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, 2019d).

A elaboração do **Instrutivo para o Manejo da Obesidade no Sistema Único de Saúde - Volume 1: Abordagem Coletiva** está em curso, como 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, 2019b, no prelo). O Instrutivo para o Manejo da Obesidade no SUS - Volume 1: Abordagem Coletiva conta também com um **Caderno de atividades** (BRASIL, 2019c, no prelo), trazendo o roteiro detalhado de atividade propostas para o manejo coletivo da obesidade, divididas de acordo com a estratificação em grupos terapêuticos (GT) proposta no Instrutivo.

O manual instrutivo, cuja experiência embasou o desenvolvimento deste trabalho, articula-se com a implementação do Instrutivo para o Manejo da Obesidade no SUS - Vol. 1: Abordagem Coletiva, e consequentemente, com o apoio à implementação da LCSO — a princípio no município de Diadema, no Grande ABC Paulista, porém com o intuito de ampliar tais discussões a outros cenários da APS no SUS. Desse modo, o Instrutivo para o Manejo da Obesidade no SUS - Vol. 1: Abordagem Coletiva foi o principal norteador das temáticas abordadas, da organização do fluxo das pessoas com obesidade na RAS, das estratégias apresentadas para o cuidado destes usuários e da elaboração do plano de ação para implementação dessas estratégias e de algumas das estratégias educativas utilizadas na oficina.

Tendo o Instrutivo para o Manejo da Obesidade no SUS - Vol. 1: Abordagem Coletiva e os demais referenciais teóricos como alicerces, as principais temáticas abordadas na oficina de EPS proposta foram: rede de atenção à saúde da pessoa com obesidade, humanização em saúde, educação alimentar e nutricional, mudança de comportamento em saúde, abordagem coletiva, abordagem crítico-reflexiva, autocuidado apoiado e estratégias educativas.

4.2. ESTRUTURAÇÃO DA OFICINA

A carga horária total prevista para a oficina de EPS na temática de abordagem coletiva para manejo da obesidade no âmbito da APS foi 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 foi organizado em sete módulos de quatro horas com um intervalo de 15 minutos na metade do encontro, totalizando 28 horas de atividades presenciais.

Considerando o intervalo entre os módulos, as duas horas restantes foram organizadas em seis atividades não presenciais (atividades de dispersão), com duração de aproximadamente 15 minutos cada. Para tais atividades, foram estruturados materiais pertinentes às temáticas trabalhadas nos módulos, seguidos de perguntas disparadoras 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. Estes materiais podem ser enviados via formulários eletrônicos (a exemplo da plataforma Google Forms).

O número de participantes por turma foi estabelecido de forma a assegurar que todos se sintam confortáveis para se manifestar e garantir uma comunicação eficaz. Desse modo, estimou-se o número máximo de 20 participantes por turma (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 mediador principal, recomenda-se o apoio de um segundo profissional (TRAD, 2009), totalizando um facilitador para cada 10 participantes. Destaca-se a importância de que os facilitadores façam um estudo substancial das temáticas a serem abordadas, mesmo quando a estratégia didática utilizada seja roda de conversa ou discussão em grupo.

Para o desenvolvimento das atividades foram organizadas listagens de alguns materiais impressos e materiais de papelaria como: cartolina, canetas coloridas, tesouras, fita crepe, colagens de revistas, bloco de notas autoadesivas, cola, entre outros. Já quanto à infraestrutura necessária para o bom andamento das oficinas, estabeleceu-se a importância da disponibilidade de um ambiente confortável, privativo, silencioso e de fácil acesso aos participantes. Recomenda-se a utilização de sala ou auditório com computador, projetor, acesso à internet e com cadeiras móveis em quantidade suficiente para o número de participantes e que permitam a organização em roda.

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 das UBS envolvidas e dos trabalhadores participantes, prevendo-se possíveis adaptações de acordo com as necessidades específicas do município, bem como os recursos humanos e materiais disponíveis

4.3. COMPOSIÇÃO DE TEMAS E ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA OS MÓDULOS DA OFICINA

Os temas foram distribuídos ao longo dos módulos da oficina, norteando os objetivos educativos (Quadro 1) e as atividades previstas para cada módulo. Seguiu-se um fio lógico que partiu do contexto da LCSO e RAS da Pessoa com DCNT, passando por alguns pressupostos teóricos para o trabalho em grupo na APS e a metodologia crítico-reflexiva, para então conectar os aspectos subjacentes à estratificação e ao fluxo do manejo da obesidade, com finalização do processo calcada em módulos para desenvolvimento de atividades educativas e de um plano de ação voltado à realidade local.

Quadro 1 - Módulos, referenciais teóricos e objetivos educativos propostos para a oficina de EPS de profissionais da APS para gestão do cuidado e abordagem coletiva no manejo da obesidade, São Paulo, 2020.

Módulo	Objetivo educativo	Principais referenciais teóricos
1 - As pessoas com sobrepeso e obesidade na APS	Entender a importância do cuidado integral da pessoa com obesidade na APS	Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritária (BRASIL, 2013a); Caderno de Atenção Básica 38 – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade (BRASIL, 2014a); Caderno de Atenção Básica 12 - Obesidade (BRASIL, 2006).
2 - Marco de Referência de EAN para as Políticas Públicas e Guia Alimentar para a População Brasileira	Apresentar o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas e o Guia Alimentar para a População Brasileira como referenciais de promoção da alimentação saudável	Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (BRASIL, 2012c); Guia alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2014d).
3 - Por que usar o método de oficina?	Discutir o papel do profissional de saúde como educador e facilitador de grupos e do autocuidado apoiado	Bases para diálogos e reflexões em Educação Permanente em Saúde (RIO DE JANEIRO, 2018/2019); Caderno HumanizaSUS 1 - Formação e intervenção (BRASIL, 2010b); Instrutivo para o manejo da obesidade no SUS - Volume 1: Abordagem Coletiva (BRASIL, 2019b, no prelo).

[Continua]

Quadro 1 - Módulos, referenciais teóricos e objetivos educativos propostos para a oficina de EPS de profissionais da APS para gestão do cuidado e abordagem coletiva no manejo da obesidade, São Paulo, 2020. *[Continuação]*

Módulo	Objetivo educativo	Principais referenciais teóricos
4 - A abordagem coletiva	Sensibilizar sobre a potência da abordagem coletiva no cuidado de pessoas com obesidade	Bases para diálogos e reflexões em Educação Permanente em Saúde (RIO DE JANEIRO, 2018/2019); Caderno HumanizaSUS 2 - Atenção Básica (BRASIL, 2012b); Caderno de Atenção Básica 12 - Obesidade (BRASIL, 2006); Instrutivo para o manejo da obesidade no SUS - Volume 1: Abordagem Coletiva (BRASIL, 2019b, no prelo).
5 - Fluxo de cuidado da pessoa com sobre peso e obesidade na APS	Conformar grupos para organização do manejo da pessoa com obesidade, considerando suas características clínicas, estágio de mudança, disponibilidade e autoeficácia	Instrutivo para o manejo da obesidade no SUS - Volume 1: Abordagem Coletiva (BRASIL, 2019b, no prelo); Caderno de Atenção Básica 38 – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade (BRASIL, 2014a).
6 - Vivências: Grupos terapêuticos para manejo de sobre peso e obesidade	Vivenciar atividades direcionadas a diferentes grupos terapêuticos para pessoas com obesidade na APS	Caderno de atividades do Instrutivo para o manejo da obesidade no SUS - Volume 1: Abordagem Coletiva (BRASIL, 2019c, no prelo); Caderno HumanizaSUS 2 - Atenção Básica (BRASIL, 2012b).
7 - Colocando em prática: minha realidade profissional	Elaborar um plano de ação a partir dos conteúdos discutidos, de forma a apoiar e/ou fortalecer a implementação da LCSO	Bases para diálogos e reflexões em Educação Permanente em Saúde (RIO DE JANEIRO, 2018/2019); Instrutivo para o manejo da obesidade no SUS - Volume 1: Abordagem Coletiva (BRASIL, 2019b, no prelo).

Fonte: elaboração própria.

As estratégias educativas empregadas na oficina proposta basearam-se em atividades participativas realizadas coletivamente. Foram concebidas estratégias tanto para despertar reflexão, principalmente no momento inicial dos módulos, quanto para desenvolver conteúdos, principalmente no momento intermediário dos módulos. A seguir são apresentadas as estratégias educativas (Quadro 2).

Quadro 2 - Estratégias educativas utilizadas para a oficina de EPS de profissionais da APS para gestão do cuidado e abordagem coletiva no manejo da obesidade, São Paulo, 2020.

Estratégia educativa	Descrição
Análise crítica de atividade educativa	A análise crítica do cenário de atuação exercita a problematização dos processos de trabalho, auxiliando na compreensão das forças que impõem desafios cotidianamente ao setor saúde (BRASIL, 2010b). Na oficina, o cenário foi concretizado na forma de relatos de experiência de atividades educativas.
Análise do conteúdo de nuvem de palavras	Busca incentivar os participantes a discutirem determinado assunto a partir da visualização gráfica das respostas agrupadas de acordo com a frequência e semelhança semântica das mesmas (MOIMAZ, 2016).
Atividades de dispersão	Atividades não presenciais que se inserem como maneira de manter a conexão do participante e com a temática trabalhada no intervalo entre os módulos presenciais, buscando motivá-lo a manter-se na oficina. Essas atividades visam aprofundar os temas debatidos nos módulos por meio de ferramentas educativas como vídeos, músicas e imagens (BRASIL, 2019b, no prelo).
Contação de história	Intervenções grupais utilizando contos milenares ou histórias de vida do cotidiano são estratégias terapêuticas de aproximação com emoções, fantasias e pensamentos de maneira metafórica e lúdica, potencializando a compreensão e a elaboração de fenômenos. Ouvir, ler, assistir e até mesmo contar uma história possibilita que a própria existência seja pensada sob pontos de vista diferentes (CAMPOS-BRUSTELO <i>et al.</i> , 2010). Essa estratégia terapêutica foi utilizada em dois momentos da oficina, primeiramente com a contação da história da “A senhora das ervas” (módulo 5) e depois com uma atividade de compartilhamento (“Tenda do conto”).
Denúncia e anúncio	Essa perspectiva pedagógica surge a partir de reflexões do “Caderno de estudos para a militância” da campanha permanente contra os agrotóxicos e pela vida (2020), no qual se comprehende a necessidade de “carregar sempre junto à denúncia o anúncio”. Essa perspectiva perpassou o planejamento do manual instrutivo proposto como um todo, mas se destaca na atividade “Humanizar o trabalho para humanizar o SUS” na qual, a partir da denúncia de desumanização, reivindica-se o anúncio de novas formas de humanizar o trabalho em saúde.
Dinâmica de separação de rótulos	Dinâmica de leitura e categorização de rótulos de alimentos, inspirada na atividade “classificando os alimentos segundo o nível de processamento” do “Manual Instrutivo: Implementando o GAPB em Equipes que Atuam na APS” (BRASIL, 2019d).
Dramatização (<i>role playing</i>)	Enquanto estratégia pedagógica, é um jogo de papéis que dá significado aos conteúdos trabalhados através da experimentação. A modalidade de dramatização ou <i>role playing</i> implica assumir um papel social que não o próprio, buscando facilitar a compreensão das atitudes e decisões do outro e treinar habilidades necessárias. Este recurso foi proposto para discussão sobre a estratificação do usuário com obesidade na APS (KALINOWSKI <i>et al.</i> , 2013).

[Continua]

Quadro 2 - Estratégias educativas utilizadas para a oficina de EPS de profissionais da APS para gestão do cuidado e abordagem coletiva no manejo da obesidade, São Paulo, 2020.

[Continuação]

Estratégia educativa	Descrição
Estudo de caso	Metodologia baseada na análise aprofundada de uma situação ou problema, permitindo a compreensão de fenômenos sociais (YIN apud COIMBRA, 2013). Utilizaram-se estudos de caso tanto de manejo coletivo (módulo 3) quanto de gestão e planejamento dos grupos terapêuticos (módulo 5).
Exposição dialogada	A exposição dialogada permite a abertura para que os participantes tragam suas experiências, estimulando trocas de saberes e a participação ativa durante a exposição estruturada de um conteúdo. A atividade expositiva deve ser conduzida em forma de diálogo, a fim de possibilitar a interpretação, a reflexão e a discussão do objeto de estudo (ANASTASIOU, 2009).
Intervenção no ambiente	Estratégia que propõe a inclusão de objetos ao espaço físico onde os encontros presenciais ocorrem, promovendo curiosidade, afeto e reflexão crítica (BRASIL, 2019b, no prelo).
<i>Jigsaw classroom</i> (sala de aula em quebra-cabeça)	Método de aprendizagem colaborativa, baseada no estudo e na reflexão de um determinado tema, seguidos da discussão com o objetivo de aprimorar o conhecimento. No caso do <i>jigsaw classroom</i> , o tema principal é dividido em subtópicos a serem explorados separadamente por grupos específicos. Cada conhecimento específico é compartilhado de forma a propiciar a discussão completa do assunto (LEITE et al, 2013).
Mapa falante (cartografia)	Inspirada na atividade “Movimentando o corpo e a vida na comunidade” (BRASIL, 2019c, no prelo), trata-se de uma estratégia de mapeamento que auxilia a análise do ambiente alimentar e de prática de atividade física, de forma a permitir a discussão sobre a temática do ambiente enquanto um dos determinantes do excesso de peso.
O que compartilhamos?	A atividade foi inspirada no premiado curta-metragem “All we share”, resultado de uma campanha do canal dinamarquês TV 2 que teve como objetivo explicitar que “há mais coisas que nos unem do que que nos separam” (TV 2, 2017). Sua adaptação resultou na atividade “O que compartilhamos?”, que visa despertar reflexões sobre as potências da abordagem coletiva.
Plano de ação	Se estabelece como uma ferramenta de apropriação e aplicação dos conteúdos trabalhados na oficina no cotidiano dos trabalhadores (BRASIL, 2019b, no prelo). No instrutivo proposto o plano de ação estruturou-se a partir de um modelo simples contendo os tópicos: objetivo educativo, preparação da equipe, quem? (responsável), público-alvo, divulgação, periodicidade e horário, local, monitoramento, recursos necessários, avaliação.

[Continua]

Quadro 2 - Estratégias educativas utilizadas para a oficina de EPS de profissionais da APS para gestão do cuidado e abordagem coletiva no manejo da obesidade, São Paulo, 2020.

[Continuação]

Estratégia educativa	Descrição
Quebra-gelo	Dinâmica de apresentação ou relaxamento que busca a construção de um ambiente acolhedor que permita o estabelecimento de vínculo entre os participantes e os facilitadores.
Quiz: que alimento é esse?	Jogo que procura disparar a discussão a partir do estranhamento em relação à descrição da lista de ingredientes de alimentos ultraprocessados.
Roda de conversa	Busca, a partir de perguntas norteadoras, incentivar a troca de experiências entre os participantes e a construção conjunta do conhecimento a partir de uma aprendizagem significativa (BRASIL, 2019b, no prelo).
Sensibilização	Para despertar reflexão sobre alguns temas, utilizaram-se atividades lúdicas e dinâmicas para mobilizar sentimentos e ideias do grupo (BRASIL, 2019b, no prelo). Essa sensibilização ocorreu a partir do uso de imagens (módulo 1) e através de “sentimentos escritos” (módulo 5).
Tenda do conto	Retirada do livro “A Tenda do Conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica”, a tenda abre espaço, através de uma intervenção artística orgânica, para que os participantes compartilhem histórias e experiências de vida, “contribuindo para o fortalecimento de vínculos afetivos e cognitivos, a partir da circulação de saberes e da construção de redes de apoio mútuo” (FÉLIX-SILVA et al, 2014).

Fonte: elaboração própria.

Os módulos seguiram uma construção comum para os momentos iniciais e finais, diferenciando-se pelo momento intermediário, no qual mais variaram as estratégias educativas.

A descrição detalhada do cronograma de cada módulo e suas respectivas atividades, bem como dos materiais necessários, encontra-se no manual instrutivo de EPS para manejo coletivo da obesidade na APS que embasou este trabalho. Apresenta-se a seguir uma breve descrição de como as estratégias educativas elucidadas anteriormente foram utilizadas em cada módulo para desenvolvimento dos temas abordados (Quadro 3).

Quadro 3 - Temas e estratégias educativas utilizadas para a oficina de EPS de profissionais da APS para gestão do cuidado e abordagem coletiva no manejo da obesidade, São Paulo, 2020.

Módulo	Tema	Estratégia educativa
1	Acolhendo o grupo	Quebra-gelo
	Acordo de convivência	Roda de conversa
	Ambiente alimentar e de atividade física	Cartografia
	Contextualização da LCSO na RAS	Exposição dialogada
	Estigmatização do corpo gordo	Sensibilização e atividade de dispersão
2	Guia Alimentar para a População Brasileira	Quiz, dinâmica de separação de rótulos e exposição dialogada
	Marco de Referência de EAN para as Políticas Públicas	<i>Jigsaw classroom</i> e análise crítica de atividade educativa
	Diversidade de culturas alimentares em diferentes nacionalidades	Intervenção no ambiente e atividade de dispersão
3	Os papéis do profissional de saúde	Estudo de caso e atividade de dispersão
	Gente cuidando de gente: eu enquanto profissional da saúde	Contação de história e sensibilização
	Humanizar o trabalho para humanizar o SUS	Denúncia e anúncio
4	Potências do trabalho em grupo	“O que compartilhamos?”, roda de conversa e atividade de dispersão
	Planejamento para elaboração de grupos	análise crítica de relato de experiência e exposição dialogada
	Estratégias educativas para grupos	Exposição dialogada
	Adesão a grupos	Análise de conteúdo de nuvem de palavras

[Continua]

Quadro 3 - Temas e estratégias educativas utilizadas para a oficina de EPS de profissionais da APS para gestão do cuidado e abordagem coletiva no manejo da obesidade, São Paulo, 2020.

[Continuação]

Módulo	Tema	Estratégia educativa
5	Estratificação de grupos terapêuticos e grupo motivacional para o manejo da obesidade	Exposição dialogada e dramatização
	Planejando grupos terapêuticos e grupo motivacional	Estudo de caso
	Rede de apoio dos usuários na vivência dos GTs e GM	Atividade de dispersão
6	Vivência nas atividades para os GTs e GM	Análise crítica da atividade educativa
7	Plano de ação: colocando em prática	Plano de ação
	Registro e monitoramento de atividades coletivas	Roda de conversa
	Avaliação das atividades coletivas	
	Avaliação da oficina	
	Encerramento - A tenda do conto	Tenda do conto

Fonte: elaboração própria.

4.3.1. Módulo 1 - As pessoas com sobre peso e obesidade na APS

O módulo 1 foi proposto com o objetivo central de entender a importância do cuidado integral da pessoa com obesidade na APS. Por se tratar do primeiro encontro do grupo, o momento inicial deve contar com a atividade “Acolhendo o grupo”, uma dinâmica **quebra-gelo** em dupla com uso de desenhos, com o objetivo de descontrair e integrar o grupo. Em sequência, o cronograma geral da oficina deve ser brevemente apresentado e se propõe a elaboração coletiva de um acordo de convivência.

O momento intermediário foi planejado com uma reflexão sobre o ambiente alimentar e de atividade física do território. O desenvolvimento do tema se inicia com a dinâmica “**Mapa falante**”, como proposta de instigar reflexão sobre o território como base constituinte do processo de produção de saúde e cuidado, onde se concretizam os modos de viver. Assume-se que o fortalecimento e a ampliação do comprometimento local com ações de prevenção e controle do sobrepeso e da obesidade requerem a compreensão das condições de habitação, educação, lazer, cultura e acesso a bens essenciais locorregionais e, a partir disso, faz-se possível estabelecer parcerias com os atores e os equipamentos públicos e sociais da comunidade (BRASIL, 2014e).

Após o intervalo, planejou-se uma **exposição dialogada** de contextualização da LCSO. A atividade deve ser iniciada abordando os aspectos epidemiológicos e os determinantes da obesidade, a partir da produção cartográfica artística e da reflexão dos participantes sobre as potencialidades do território em relação à alimentação saudável e à prática de atividade física. Considera-se que atualmente vivemos em um ambiente obesogênico, ou seja, que as condições ambientais influenciam o desenvolvimento da obesidade através, por exemplo, da escassez de infraestrutura para recreação e atividade física nos territórios de mais baixa renda, ou da desigualdade de acesso a alimentos saudáveis entre centros urbanos e periferias (DE SOUZA e DE OLIVEIRA, 2008).

Feita essa contextualização ambiental, planeja-se a apresentação das diretrizes e da organização da RAS às pessoas com doenças crônicas e da LCSO. O módulo deve ser finalizado com uma atividade de **sensibilização** sobre a estigmatização e a culpabilização de pessoas com obesidade em diferentes ciclos da vida, evidenciando a influência do ambiente (político, econômico, social, cultural e físico) como determinante da obesidade. Esta reflexão pode ser reforçada na **atividade de dispersão**, cujo conteúdo abordado é a gordofobia.

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

O módulo 2 foi proposto com o objetivo de apresentar o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas e o Guia Alimentar para a População Brasileira como referenciais de promoção da alimentação saudável. Propõem-se dois momentos intermediários, a partir dos dois referenciais teóricos trabalhados. A primeira metade do encontro, antes do intervalo, deve ser dedicada à discussão do GAPB. Para disparar a discussão sobre a classificação dos alimentos proposta no GAPB — “segundo a extensão e o propósito do processamento empregado antes de sua aquisição e consumo pelos indivíduos” (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2018) — propõe-se um **quiz** com rótulos de alimentos ultraprocessados, seguido pela **dinâmica de separação de rótulos**.

O conteúdo deve ser consolidado com uma breve **exposição dialogada** sobre o GAPB que não visa esgotá-lo e sim introduzi-lo, abordando: as principais recomendações, os princípios, os obstáculos para adoção de uma alimentação saudável, as orientações sobre o ato de comer e a comensalidade, e as características da alimentação tradicional dos brasileiros. Esse momento deve se estruturar a partir da troca e da discussão das dúvidas trazidas pelos profissionais, retomando conhecimentos anteriores do grupo sobre o tema.

A segunda metade do encontro deve ser dedicada à discussão do Marco de Referência de EAN para as Políticas Públicas, iniciada pela dinâmica **jigsaw classroom** (sala de aula em quebra-cabeça), que visa aproximar os profissionais do documento com a leitura individual de trechos cruciais do mesmo: o conceito de EAN, os princípios para ações de EAN, os campos de práticas da EAN, a formação profissional e a educação permanente, e parcerias para a realização de ações de EAN. Após a leitura, com os participantes divididos em grupos menores, prevê-se a discussão da relação entre esses conteúdos e as experiências cotidianas com EAN. Para a consolidação do conteúdo, planeja-se a **análise crítica de uma atividade educativa** a partir dos princípios estabelecidos no Marco.

Na roda de fechamento, propõe-se a discussão sobre a **intervenção no ambiente** instalada nas paredes da sala desde o começo do módulo, que se sugere que seja feita com as fotografias de Peter Menzel, que viajou pelo mundo

documentando o consumo de alimentos de uma semana de diferentes famílias, apresentando refeições de 24 países. Planeja-se que a intervenção dispare a discussão sobre como os alimentos e as receitas típicas de cada país são resultado dos modos de comer particulares de cada cultura e sociedade e, assim sendo, expressam sentimentos de identificação e pertencimento que, consequentemente, propiciam prazer e bem estar ao ato de comer (BRASIL, 2014d). Na **atividade de dispersão** desse módulo, o conteúdo abordado para reflexão pode ser a prática da alimentação saudável no dia-a-dia.

4.3.3. Módulo 3 - Por que usar o método de oficina?

O módulo 3 foi proposto com o objetivo discutir o papel do profissional de saúde como educador e facilitador de grupos e do autocuidado apoiado. Estes temas são essenciais para a multiplicação do método escolhido para o trabalho em grupo nesta abordagem de EPS, o método de oficina. O início do módulo foi planejado com **estudos de caso**, para despertar discussão sobre as abordagens de cuidado em saúde utilizadas em cenários fictícios. As reflexões de cada grupo devem ser compartilhadas com toda a turma para consolidar o conteúdo, levantando os diferentes papéis do profissional de saúde enquanto educador e facilitador do autocuidado, considerando a abordagem crítico-reflexiva e a educação popular em saúde.

Nas duas atividades após o intervalo propõe-se trabalhar o tema da humanização nos serviços de saúde. A atividade “Gente cuidando de gente: eu enquanto profissional de saúde” foi planejada para criar um espaço de acolhimento das subjetividades relacionadas ao trabalho em saúde. Planejou-se a utilização da estratégia lúdica de **contação de história**, seguida de uma atividade de **sensibilização** e compartilhamento das vivências dos profissionais, para mobilizar sentimentos acerca do papel de cuidador e da importância de olhar esses afetos para a humanizar o trabalho em saúde. Dando continuidade ao tema, a atividade “Humanizar o trabalho para humanizar o SUS”, por meio da estratégia de **denúncia e anúncio**, deve instigar a discussão sobre a necessidade de humanizar processos de trabalho para que o cuidado prestado na APS e no SUS seja, por sua vez, humanizado

(BRASIL, 2010b). Na **atividade de dispersão** desse módulo, sugere-se abordar a Política Nacional de Educação Popular em Saúde.

4.3.4. Módulo 4 - A abordagem coletiva

O módulo 4 foi proposto com o objetivo de sensibilizar sobre a potência da abordagem coletiva no cuidado de pessoas com obesidade. O momento intermediário deve contar com a brincadeira disparadora nomeada “**O que compartilhamos?**”, seguida por uma **roda de conversa** para discutir as potências do trabalho em grupo. Essa troca de experiências e a ressonância de afetos entre pessoas com vivências que se tangenciam permitem o sentimento de grupalidade, a autorrepresentação no coletivo e a criação de rede social e de suporte para o cotidiano, para além do grupo (BRASIL, 2010a). Em trabalho recente, LOPES et al. (2020) avaliaram a percepção dos profissionais sobre os desafios do enfrentamento da obesidade no âmbito do SUS, destacando a alta demanda por atendimentos individuais e a baixa adesão de usuários a atividades grupais, que podem estar associadas à falta de confiança dos profissionais na eficácia da abordagem coletiva (LOPES et al, 2020).

Em seguida, com a atividade “Planejamento para elaboração de grupos”, pretendeu-se discutir as etapas para o planejamento de grupos terapêuticos, por meio da **análise crítica** de um relato de experiência de uma atividade educativa. Para sistematização de tais etapas, propõe-se uma breve **exposição dialogada** abordando: objetivo educativo, público-alvo, estratégias educativas, preparação da equipe, materiais, periodicidade de encontros, horário e local, divulgação, registro e avaliação.

Dentre os componentes necessários para o planejamento de grupos, foi indicado o aprofundamento da discussão sobre estratégias educativas com a troca de experiências a partir de outra **exposição dialogada**, que deve traçar paralelos com as estratégias que já foram experimentadas pelos profissionais ao longo dos módulos na oficina. Através da **análise de conteúdo de nuvem de palavras**, o módulo deve ser encerrado com uma atividade que considera a experiência dos profissionais nos módulos anteriores e no cotidiano profissional, levando em conta duas perspectivas: a de mediadores de grupos e a de participantes dessa oficina. A partir disso, os

profissionais devem ser convidados a discutir e problematizar a adesão a grupos e as posturas que desestimulam a participação dos usuários, em contraste àquelas que favorecem o espaço de troca.

Para **atividade de dispersão** desse módulo, sugere-se uma reflexão adicional sobre as potencialidades da abordagem coletiva, a partir da leitura de um trecho retirado do CAB 12 - Obesidade, Capítulo 6.1 Acompanhamento do usuário com excesso de peso (BRASIL, 2006, p. 35).

4.3.5. Módulo 5 - Fluxo de cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade na APS

O módulo 5 foi proposto com o objetivo de conformar grupos para organização do manejo da pessoa com obesidade, considerando suas características clínicas, estágio de mudança, disponibilidade e autoeficácia. Uma estratégia apontada pelo CAB 38 é o uso de modelos teóricos que buscam entender e prever a complexidade do comportamento em saúde, como o modelo transteórico (MT) e a terapia cognitivo-comportamental (TCC) (BRASIL, 2014a). Tendo isso em vista, planeja-se que o momento intermediário se inicie com uma **exposição dialogada** sobre os referenciais teóricos que embasam a estratificação de grupos terapêuticos — proposta pelo Instrutivo para o Manejo da Obesidade no Sistema Único de Saúde - Abordagem Coletiva (BRASIL, 2019b, no prelo) —, sendo eles: motivacional (GM), sem e com indicação para cirurgia bariátrica (GT 1 e GT 2) e manutenção (GT 3). Em seguida, propõe-se uma atividade de **dramatização** para que os participantes experimentem estratificar usuários de acordo com os questionários propostos pelo Instrutivo para o Manejo da Obesidade no Sistema Único de Saúde - Abordagem Coletiva (BRASIL, 2019b, no prelo). Por fim, por meio de um **estudo de caso**, deve ser realizada uma atividade de estratificação de grupos populacionais abrangidos por UBS fictícias, para exercitar o planejamento da oferta de GTs e GM na realidade profissional. LOPES et al. (2020) apontaram que mais de 40% dos profissionais da saúde incluídos no estudo — composto majoritariamente por trabalhadores da APS — comunicaram dificuldades para realizar o diagnóstico nutricional dos usuários com obesidade, sendo esta uma barreira importante, uma vez que o subdiagnóstico de obesidade pode acarretar em

uma grande quantidade de pessoas com obesidade sem assistência adequada para esse agravo, assim como sem medidas de prevenção de futuras complicações relacionadas ao excesso de peso (LOPES et al, 2020).

A **atividade de dispersão** desse módulo foi planejada para incentivar a reflexão sobre a importância da equipe profissional e da família dos usuários nos GTs e GM, com a leitura de um trecho do artigo “Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde” (BENEVIDES et al., 2010).

4.3.6. Módulo 6 - Vivências: GT de manejo de sobrepeso e obesidade

O módulo 6 foi proposto com o objetivo de proporcionar a vivência das atividades direcionadas aos diferentes GTs — sem e com indicação para cirurgia bariátrica (GT 1 e GT 2) e manutenção (GT 3) — e ao GM. No momento intermediário deste módulo, devem ser apresentadas atividades educativas práticas que se encaixam como estratégias terapêuticas para cada GT (GT 1, GT 2 e GT 3) e GM. Ao final de cada atividade propõe-se a **análise crítica da atividade educativa** associando a experiência vivenciada e a prática profissional dos participantes, com a pergunta disparadora: “Pensando nos objetivos do GT ou GM, o que vocês acharam dessa atividade?”.

Para a **atividade de dispersão** desse módulo sugere-se um cartão postal de convite para o último encontro, agradecendo pelo empenho durante toda a oficina e lembrando os participantes de levarem objetos que os remetam a alguma lembrança que tenha marcado sua história de vida para compartilhar na atividade de encerramento da oficina no próximo encontro.

4.3.7. Módulo 7 - Colocando em prática: Minha realidade profissional

O módulo 7 foi proposto com o objetivo de elaborar um plano de ação para implementar os conteúdos abordados, de forma que os profissionais possam aplicar

os conteúdos trabalhados durante os encontros anteriores. Inicialmente, prevê-se que seja elaborado um **plano de ação** em grupos, tendo como base as etapas para o planejamento de grupos. A elaboração de um plano de ação é colocada como parte do processo de implementação do Instrutivo para o Manejo da Obesidade no Sistema Único de Saúde - Abordagem Coletiva, compondo o ciclo PDSA (“plan – do – study – act”, traduzido como “planejar, fazer, avaliar e ajustar”) (BRASIL, 2019b, no prelo). Segundo LOPES et al. (2020), embora a abordagem coletiva apresente muitas potências, os profissionais sentem mais dificuldade com essa em comparação ao cuidado individual, sendo a interdisciplinaridade, a comunicação e a qualificação profissional as possíveis chaves para superação dos desafios enfrentados pela equipe de saúde para o planejamento e a execução dos grupos (LOPES et al, 2020).

Em seguida, devem-se explorar as etapas do plano de ação que ainda não foram abordadas aprofundadamente nos módulos anteriores: ferramentas de registro, monitoramento e avaliação. Para tanto, propõem-se **rodas de conversa** para que os participantes resgatem e compartilhem experiências anteriores com tais atividades, de forma a discutir sua importância e levantar diferentes abordagens possíveis para essas etapas, bem como apresentar algumas sugestões que o Instrutivo para Manejo da Obesidade no SUS - Volume 1: Abordagem Coletiva na Atenção Primária oferece para esses temas.

A atividade deve ser seguida pela **roda de conversa** de avaliação da oficina e do último módulo, a partir das vivências dos participantes ao decorrer da oficina, com as perguntas norteadoras: “como foi a experiência ao decorrer dos módulos?”, “como se sentiram com a atividade desenvolvida hoje?”, “o que vocês sabiam sobre os temas que foram discutidos ao longo da oficina?”, “sobre os temas que abordamos, quais são as dúvidas que restaram?”, “quais são as mudanças que vocês consideram possíveis realizar a partir do que conversamos?”.

Para o momento final do encontro, propõe-se o encerramento com a realização da atividade lúdica **tenda do conto**, que tem como objetivo o compartilhar de histórias de vida dos participantes, abrindo espaço para que se construam relações que extrapolam a experiência da oficina. Para esta atividade, um participante por vez deve escolher um dos objetos disponíveis que o lembre de alguma história sua, compartilhando-a. Essa atividade tem como resultado esperado o fortalecimento de vínculos afetivos e a formação de redes de apoio entre os profissionais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de conclusão de curso dedicou-se ao desenvolvimento e à sistematização de uma estratégia de educação permanente para profissionais da APS, por meio do método de oficina, na temática de gestão do cuidado e abordagem coletiva no manejo da obesidade. Com isso, espera-se que as tecnologias de formação concebidas possam apoiar a qualificação dos profissionais e que sejam aplicáveis ao contexto da LCSO, seguindo uma proposta de educação crítico-reflexiva, humanizadora, contextualizada à realidade, participativa e, assim, transformadora. O desenvolvimento da oficina foi estruturado de maneira que essa abordagem educativa proposta para o cuidado com os usuários fosse a mesma utilizada com os profissionais no decorrer da qualificação, buscando possibilitar a humanização e a reflexão crítica também dos próprios processos de trabalho e de educação permanente. Espera-se que as estratégias respondam a demandas documentadas na literatura, — como o despreparo dos profissionais no diagnóstico de pessoas com obesidade, a descrença na abordagem coletiva e a dificuldade em planejar grupos — bem como expandam o desenvolvimento de outros instrutivos de educação permanente no âmbito da APS do SUS.

Devido às medidas decorrentes do quadro de emergência sanitária da pandemia de COVID-19, as atividades presenciais no município de Diadema/SP que embasaram a elaboração do presente trabalho foram interrompidas em março de 2020. Espera-se que as oficinas sejam retomadas assim que tenha sido superada a necessidade das medidas de distanciamento físico e, nesse ínterim, está em andamento o processo de validação dos conteúdos do manual instrutivo no qual este trabalho embasa-se. Vale ressaltar a importância do desenvolvimento e da validação de protocolos de EPS voltados para a APS, visto que o próprio caderno da atenção básica voltado a essa temática (CAB 3 - Educação Permanente) é desatualizado e anterior à PNEPS.

Por fim, destaca-se que a oficina proposta deve ser encarada como um modelo flexível, que norteie a qualificação dos profissionais, mas que também possa ser expandido e adaptado à pluralidade da APS e do SUS, dando espaço para as demandas, limitações e especificidades de cada território e serviço. Em se tratando de um instrutivo de educação permanente, este material não é o ponto final, mas sim

o ponto de partida desse processo contínuo de reflexão, discussão e construção coletiva necessário para enfrentamento da epidemia de sobrepeso e obesidade e, principalmente, para a produção de saúde e cuidado com os usuários do SUS.

6. IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA

O desenvolvimento de um manual instrutivo possibilitou a aplicação e a difusão de conhecimentos acadêmicos e práticos acerca da RAS, de educação em saúde, de educação permanente, do manejo coletivo na APS e obesidade; temas esses reconhecidos pela resolução CFN Nº 600 de 25 de fevereiro de 2018 como importantes para a prática profissional do nutricionista na área de atuação em saúde coletiva, em assistência e educação nutricional coletiva na atenção básica, no âmbito da gestão das ações de alimentação e nutrição (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018).

O presente trabalho de conclusão de curso também tem como potencial apoiar o desenvolvimento de outros manuais instrutivos voltados à EPS, uma vez que descreve detalhadamente o processo de elaboração dos protocolos. Dessa forma, contribui para a vertente técnico-pedagógica das expressões de apoio matricial, por meio do planejamento e organização de “ações de educação permanente para profissionais e equipes de saúde no que tange à implantação das ações de alimentação e nutrição” no âmbito da APS do SUS. Além disso, o documento fomenta a articulação entre os processos de trabalho dos profissionais da APS e a PNAN no que se refere à implementação da LCSO (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2018).

Esta ampla articulação de conhecimentos na perspectiva da prática profissional foi, portanto, de grande valia para a formação das autoras enquanto futuras nutricionistas.

7. REFERÊNCIAS

- 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.
- BAHIA, L.; COUTINHO, E. S. F.; BARUFALDI, L. A. et al. The costs of overweight and obesity-related diseases in the Brazilian public health system: cross-sectional study. **BMC Public Health** 2012; 12: 440. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3416687/pdf/1471-2458-12-440.pdf>>. Acesso em: 08/04/2020.
- BENEVIDES, D. S. et al. Mental healthcare through therapeutic groups in a day hospital: the healthcare workers' point of view. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.32, p.127- 38, jan./mar. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v14n32/11.pdf>>. Acesso em: 09/04/2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, n.3 - Educação Permanente**. Brasília, 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_cab3.pdf>. Acesso em 09/05/2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, n.12 - Obesidade**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd12.pdf>. Acesso em: 02/04/2020.
- 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. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>>. Acesso em: 16/04/2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Cartilha: O HumanizaSUS na Atenção Básica – 1. ed.**, 1. reimpr. – Brasília, DF: 2010a. Disponível em: <<http://redehumanizasus.net/acervo/o-humanizasus-na-atencao%CC%A7a%CC%83o-basica/>>. Acesso em: 08/05/2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Cadernos HumanizaSUS, vol.1 - Formação e intervenção**. ed. 1 – Brasília, DF: 2010b. Disponível em: <<http://redehumanizasus.net/acervo/cadernos-humanizasus-volume-1-formacao%cc%a7a%cc%83o-e-intervenc%cc%a7o%cc%83es/>>. Acesso em: 08/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em 13/04/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, DF: 2012a. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 01/04/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Cadernos HumanizaSUS, vol.2 - Atenção Básica** – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília, DF: 2012b. Disponível em: <<http://redehumanizasus.net/acervo/cadernos-humanizasus-volume-2-atenc%cc%a7a%cc%83o-basica/>>. Acesso em: 08/05/2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas.** Brasília, DF. 2012c. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/marco_E_AN.pdf>. Acesso em: 08/05/2020

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. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doenças_cronicas.pdf>. Acesso em: 07/04/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização** – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília, DF: 2013b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_ph_folheto.pdf>. Acesso em: 07/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília, DF: 2013c. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf>. Acesso em: 09/05/2020.

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. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf>. Acesso em: 08/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf>. Acesso em: 11/05/2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 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. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/estrat_prev_contobesidade.pdf>. Acesso em: 13/04/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira.** 2. ed.. Brasília, 2014d. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf>. Acesso em: 09/05/2020.

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, 2014e. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectivas_desafios_cuidado_pessoas_obesidade.pdf>. Acesso em: 27/06/2020.

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. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/MetodologiadeTrabalhoemGrupoAlimentacaoeNutricaoAB.pdf>>. Acesso em: 14/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N° 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, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.htm>. Acesso em: 07/05/2020.

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. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>>. Acesso em: 16/04/2020.

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. Disponível em:

<<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>>. Acesso em: 01/04/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. **Instrutivo Para Manejo da Obesidade no SUS - Volume 1: Abordagem Coletiva**. Brasília, 2019b. No prelo. No prelo. Acesso em: 25/03/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. **Instrutivo Para Manejo da Obesidade no SUS - Volume 1: Abordagem Coletiva**. Caderno de Atividades. Brasília, 2019c. No prelo. Acesso em: 25/03/2020.

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, 2019d. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_instrutivo_guia_alimentar_pop_brasileira.pdf>. Acesso em: 09/05/2020.

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. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>>. Acesso em: 30/10/2020.

CAMPANHA PERMANENTE CONTRA OS AGROTÓXICOS E PELA VIDA.

Caderno de estudos para a militância. Brasil, 2020. Disponível em:

<https://contraosagrotoxicos.org/sdm_downloads/caderno-de-estudos-para-militancia-2020/>. Acesso em: 01/10/2020.

CAMPOS-BRUSTELO, T. N.; BRAVO, F. F.; SANTOS, M. A. dos. Contando e encantando histórias de vida em um centro de atenção psicossocial. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 1-11, 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08/10/2020.

CANELLA, D. S.; NOVAES, H. M. D.; LEVY, R. B. Influência do excesso de peso e da obesidade nos gastos em saúde nos domicílios brasileiros. **Cad. Saúde Pública**. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00184214>>. Acesso em: 07/04/2020.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1523-1531, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12/08/2020.

COIMBRA, M. N. C. T.; MARTINS A. M. O. Estudo de caso como abordagem metodológica no ensino superior. **Nuances: estudos sobre Educação, Presidente Prudente-SP**, v. 24, n. 3, p. 31-46, set./dez. 2013. Acesso em: 07/10/2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.14572/nuances.v24i3.2696>>.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS – CFN. Resolução CFN nº600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. 20 abr. 2018. Acesso em: 20/10/2020. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm>.

FÉLIX-SILVA, A. V. et al. A Tenda do Conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica. **Editora Universidade Potiguar - Edunp. Natal/RN**, 2014. Disponível em: <<http://redehumanizasus.net/acervo/a-tenda-do-conto-como-pratica-integrativa-de-cuidado-na-atenc%cc%a7a%cc%83o-basica/>>. Acesso em: 01/10/2020.

FERNANDES, E. T. P.; SOUZA, M. N. L.; RODRIGUES, S. M. Práticas de grupo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 1, e290115, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290115>>. Acesso em: 16/04/2020.

KALINOWSKI, C. E. et al . Metodologias participativas no ensino da administração em Enfermagem. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 17, n. 47, p. 959-967, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000400019&lang=pt>. Acesso em: 08/10/2020.

KLEBA, M. E.; HOEFLER, N.; OLIVEIRA, G. M. DE; RODRIGUES, O. C. C. Fortalecendo o protagonismo da Comissão de Integração Ensino-Serviço para a educação permanente em saúde. **Rev. Gaúcha Enferm**. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0008>>. Acesso em: 14/05/2020.

KUABARA, C. T. DE M.; SALES, P. R. DE S.; MARIN, M. J. S.; TONHOM, S. F. DA R. Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura, 2014. **REME rev. min. enferm**; 18(1): 195-201. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/exportar-pdf/918/v18n1a15.pdf>>. Acesso em: 14/05/2020.

LEITE, I. S. et al. Uso do método cooperativo de aprendizagem Jigsaw adaptado ao ensino de nanociência e nanotecnologia. **Rev. Bras. Ensino Fís.**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 1-7, Dec. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1806-11172013000400015>>. Acesso em: 07/10/2020.

- LOPES, M. S. et al. Challenges for obesity management in a unified health system: the view of health professionals. **Family Practice**, 2020, 1–7, cmaa117. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa117>>. Acesso em: 10/11/2020.
- MALTA, D. C. et al. Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. **Rev. bras. epidemiol.** 2017; 20 (Suppl 1): 217-232. DOI: 10.1590/1980-5497201700050018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20s1/1980-5497-rbepid-20-s1-00217.pdf>>. Acesso em: 07/04/2020.
- 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: 11/05/2020.
- MOIMAZ, S. A. S. et al. Análise qualitativa do aleitamento materno com o uso do software Iramuteq. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 567-577, set./dez. 2016 - ISSN 1983-18. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5649/2924>>. Acesso em: 09/10/2020.
- OLIVEIRA, S. R. G. DE; WENDHAUSEN, A. L. P. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 129-147, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16/04/2020.
- 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=MTkzMTRY%2C>>. Acesso em: 09/05/2020.
- RUMOR, P. C. F.; LOPES, C. R.; DALMOLIN, I. S.; DURAND, M. K.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; KOCH, C. Educação e cultura em saúde à luz de Paulo Freire. **Journal of Nursing UFPE on line** [Internet], 2017. 11(12): 5122-5128. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25338>>. Acesso em: 16/04/2019.
- SOUZA, N. P. P. DE; OLIVEIRA, M. R. M. DE. O ambiente como elemento determinante da obesidade. **Rev. Simbio-Logias**. V.1, n.1, 2008. Disponível em: <<http://redesans.com.br/rede/wp-content/uploads/2012/10/o-ambiente-como-elemento-paraleitura.pdf>>. Acesso em: 07/10/2020.
- TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, vol.19, n.3, 2009. p. 777-796. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/pdf/phyisis/v19n3/a13v19n3.pdf>>. Acesso em: 16/05/2020.

TV 2 Danmark. **All that we share**. Dinamarca, 2017. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=jD8tjhVO1Tc>>. [Vídeo]. Acesso em: 07/10/2020.

8. DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

As autoras declaram que todo apoio financeiro e material recebido para o desenvolvimento do presente trabalho estão claramente informados no texto e que os financiamentos do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq – processo no 421840/2018-8) e do Programa Unificado de Bolsas para Apoio e Formação de Estudantes de Graduação (PUB-USP, Edital 2019–2020) não interferiram no desenvolvimento do trabalho nem do manual instrutivo proposto, não havendo conflitos de interesse.