

Relato da experiência da estruturação de um curso para profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde sobre sobrepeso e obesidade no ensino remoto emergencial

Report of the experience of structuring of a course for primary health care professionals on overweight and obesity in emergency remote learning

Informe de experiencia de la estructuración de un curso para profesionales de atención primaria de salud sobre sobrepeso y obesidad en educación remota de emergencia

Recebido: 08/12/2021 | Revisado: 15/12/2021 | Aceito: 21/12/2021 | Publicado: 28/12/2021

Álvaro Magalhães Cavalcante Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9485-0043>

Universidade de Fortaleza, Brasil

E-mail: alvaromcp@unifor.br

Maria Marlene Marques Ávila

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8511-2524>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: marlene.avila@uece.br

Maria do Socorro de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1009-0973>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: sousams3@gmail.com

Resumo

Este texto objetiva apresentar a experiência da construção coletiva e interprofissional de um plano de ensino voltado para o cuidado do sobrepeso e da obesidade na Atenção Básica no Ceará, realizado entre outubro de 2019 e junho de 2021. Seguindo o referencial de Holliday, o relato foi subdividido em cinco etapas: o ponto de partida, as perguntas iniciais contidas na introdução a recuperação do processo vivido a análise e reflexão crítica, contemplados no percurso metodológico e resultados e os pontos de chegada, contidos nas considerações finais. A equipe interdisciplinar contou com docentes, pesquisadores e técnicos dos serviços de saúde, de diversas categorias profissionais. Após o diagnóstico situacional, foi organizado um curso de 180 horas aulas contendo três módulos: Compreendendo o Sobrepeso e a Obesidade; Vigilância Alimentar e Nutricional; O Cuidado no Sobrepeso e Obesidade. Planejado inicialmente para a modalidade presencial, precisou ser adaptado para o ensino remoto emergencial, dada a pandemia de COVID-19. O resultado foi a construção do Guia do Curso Cuidado Integral à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária à Saúde, estruturado em treze encontros com atividades síncronas e assíncronas, e ações de dispersão realizadas preferencialmente no serviço. Consideramos o Guia uma potente ferramenta para a capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde na oferta de cuidados mais efetivos e humanizados.

Palavras-chave: Obesidade; Pessoal de saúde; Atenção Primária à Saúde; Educação à distância.

Abstract

This text aims to present the experience of collective and interprofessional construction of a teaching plan focused on the care of overweight and obesity in Primary Care in Ceará, carried out between October 2019 and June 2021. Following Holliday's framework, the report was divided into five stages: the starting point, the initial questions contained in the introduction, the recovery of the process experienced, the analysis and critical reflection, contemplated in the methodological path and results, and the arrival points, contained in the final considerations. The interdisciplinary team included professors, researchers and technicians from health services, from different professional categories. After the situational diagnosis, a 180-hour course with three modules was organized: Understanding Overweight and Obesity; Food and Nutrition Surveillance; The Care in Overweight and Obesity. Initially planned for the on-site modality, it needed to be adapted for emergency remote teaching, given the COVID-19 pandemic. The result was the construction of the Guide of the Course on Comprehensive Care for Overweight and Obesity Persons in Primary Health Care, structured into thirteen meetings with synchronous and asynchronous activities, and dispersion actions carried out preferably in the service. We consider the Guide to be a powerful tool for the training and awareness of health professionals in offering more effective and humanized care.

Keywords: Obesity; Health personnel; Primary Health Care; Education, distance.

Resumen

Este texto tiene como objetivo presentar la experiencia de construcción colectiva e interprofesional de un plan docente centrado en la atención del sobrepeso y la obesidad en Atención Primaria en Ceará, realizado entre octubre de 2019 y junio de 2021. Siguiendo el marco de Holliday, el informe se dividió en cinco etapas: el punto de partida, las preguntas iniciales contenidas en la introducción, la recuperación del proceso vivido, el análisis y la reflexión crítica, contemplada en la ruta metodológica y los resultados, y los puntos de llegada, contenidos en la consideraciones. El equipo interdisciplinario estuvo integrado por profesores, investigadores y técnicos de los servicios de salud, de diferentes categorías profesionales. Luego del diagnóstico de la situación, se organizó un curso de 180 horas con tres módulos: Comprensión del sobrepeso y la obesidad; Vigilancia alimentaria y nutricional; La atención en el sobrepeso y la obesidad. Inicialmente planificado para la modalidad presencial, fue necesario adaptarlo para la enseñanza remota de emergencia, dada la pandemia de COVID-19. El resultado fue la construcción de la Guía Docente de Atención Integral a Personas con Sobrepeso y Obesidad en Atención Primaria de Salud, estructurada en trece encuentros con actividades sincrónicas y asincrónicas, y acciones de dispersión realizadas preferentemente en el servicio. Consideramos que la Guía es una poderosa herramienta para la formación y sensibilización de los profesionales de la salud para ofrecer una atención más eficaz y humanizada.

Palabras clave: Obesidad; Personal de Salud; Atención Primaria de Salud; Educación a distancia.

1. Introdução

O ponto de partida da experiência relatada

A obesidade enquanto emergência mundial, se configura como um problema de saúde pública de difícil resolutividade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) previu que em 2025 existirão, em média, 2,3 bilhões de adultos acima do peso, dos quais 700 milhões estarão com o Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 30 kg/m², o que se caracteriza como obesidade (Brasil, 2021).

O Brasil acompanha esta tendência, apresentando 19,8% de sua população com obesidade em 2018. Uma análise da tendência temporal da obesidade mórbida nas regiões brasileiras entre 2006 e 2017, apontou que o percentual praticamente dobrou, alcançando 1,7% da população. O município de Fortaleza-Ceará, segundo a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) realizada pelo Ministério da Saúde (MS) no ano de 2019 apresenta um percentual de obesidade de 21% na população feminina e 19% na masculina (Brasil, 2018b, 2021).

Mediante esse cenário, o enfrentamento do excesso de peso tem sido uma preocupação do MS expressa em vários documentos governamentais, tais como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil - 2011-2022 e o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Brasil, 2011, 2013b, 2018a).

Além das consequências biológicas relacionadas ao sobrepeso e a obesidade, já bem ancoradas na literatura, o caminhar da pesquisa científica tem se deslocado no sentido de avançar na identificação desses fenômenos enquanto estigmas sociais, que, por sua vez, estão relacionados a questões de natureza afetiva que exercem um efeito negativo no cuidado prestado às pessoas que lutam contra o ganho de peso (Rubino et al., 2020).

A superação deste desafio implica sobrepujar outras barreiras históricas voltadas à compreensão de saúde em uma perspectiva ampliada, cuja atenção e cuidado não podem se remeter a uma única categoria profissional, devendo abraçar o conceito e a prática da interprofissionalidade. Esta pode ser entendida como uma intervenção interativa entre diferentes categorias profissionais da saúde, que aprendem em conjunto, objetivando o aperfeiçoamento de práticas colaborativas interprofissionais bem como a saúde e/ou o bem-estar das pessoas (Reeves, 2016).

Compreendemos que uma boa estratégia para a prática colaborativa interprofissional é pautá-la pelos princípios da educação popular em saúde (EPS), desenvolvendo processos formativos potentes para um fazer saúde crítico e participativo, objetivando a consolidação de um projeto de sociedade mais justo e equânime, promovendo o diálogo entre os serviços, movimentos populares e espaços acadêmicos (Brasil, 2013c).

Este artigo aborda o processo de construção do Curso Cuidado Integral à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária em Saúde, que teve por finalidade a formação de recursos humanos para cuidar de indivíduos com estes agravos sob a perspectiva das práticas colaborativas e da EPS.

O referido curso se constituiu em um dos produtos do Projeto Formação em Serviço para Desenvolvimento de Ações de Prevenção e Controle da Obesidade no Estado do Ceará, financiado pela Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 – Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS, realizado em parceria Universidade Estadual do Ceará (UECE) / Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA) e a Universidade Regional do Cariri (URCA).

Compreendemos ser relevante compartilhar a construção deste produto educativo construído no contexto da pandemia da Covid-19, em que as medidas restritivas impostas para diminuir o número de casos fatais representou um grande desafio a ser superado pela equipe. Assim, foi essa a pergunta de partida que buscamos responder durante a elaboração do projeto de ensino objeto desse texto: Como nos apropriar e superar os desafios de uma nova tecnologia de comunicação, necessária para criar/adaptar todas as atividades inicialmente planejadas para ensino presencial, proposta original do projeto apresentado ao CNPq, para a modalidade do Ensino Remoto Emergencial (ERE)?

Assim, o objetivo deste artigo é apresentar a experiência de construção de um projeto de ensino voltado para o cuidado no sobrepeso e obesidade, embasado na interdisciplinaridade e educação popular em saúde usando metodologias participativas no ERE.

2. Metodologia

Este artigo relata a experiência de elaboração de um plano de ensino destinado aos profissionais da APS no estado do Ceará, realizado no período de outubro de 2019 a junho de 2021. O plano se constituiu em um dos produtos do Projeto Formação em Serviço para Desenvolvimento de Ações de Prevenção e Controle da Obesidade no Estado do Ceará, financiado pela Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 – Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS, realizado em parceria Universidade Estadual do Ceará (UECE) / Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA).

Participaram da experiência, uma assessora pedagógica, quatro docentes, dois doutorandos, um mestrando e quatro estudantes de graduação do Curso de Nutrição da UECE, dois docentes da Universidade Regional do Cariri-CE (URCA), duas gestoras e cinco técnicos da SESA, atuantes na APS.

Tomamos como princípio que esta sistematização se baseia numa concepção metodológica dialética “que entende a realidade histórico-social como uma totalidade, como processo histórico: a realidade é, ao mesmo tempo, uma, mutante e contraditória porque é histórica; porque é produto da atividade transformadora, criadora dos seres humanos” (Holliday, 2003). Sob essa perspectiva o autor propõe a seguinte estrutura para a sistematização de relatos de experiência: o ponto de partida, as perguntas iniciais, a recuperação do processo vivido, a análise e reflexão crítica, e os pontos de chegada.

Essas etapas, porém, não constituem uma camisa de força, o que permite uma fluidez ao processo de sistematização de acordo com as particularidades de cada experiência. Dessa maneira, são elementos constitutivos desse relato: a) nosso ponto de partida, que contempla o relato da vivência coletiva do grupo integrado por docente pesquisadores do Projeto Formação em Serviço para Desenvolvimento de Ações de Prevenção e Controle da Obesidade no Estado do Ceará na elaboração de um curso abordando o cuidado à obesidade destinado aos profissionais da APS; b) a pergunta norteadora: Como nos apropriar e superar os desafios de uma nova tecnologia de comunicação, necessária para criar/adaptar todas as atividades inicialmente planejadas para ensino presencial, para a ERE? c) a recuperação do processo vivido, em que sintetizamos etapas formais do projeto e o

diagnóstico situacional que apontou as necessidades dos profissionais quanto ao conhecimento sobre obesidade; d) a reflexão crítica, em que fazemos um esforço de análise da experiência em foco, abordando os desafios tanto em relação à necessidade de formação da própria equipe do projeto para o processo ensino-aprendizagem, quanto da modalidade de ensino remoto, nos desafiando a desenvolver tal processo articulando teoria e prática da realidade dos profissionais na APS; e) os pontos de chegada em que apresentamos o Guia do Curso Cuidado Integral à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária em Saúde e tecemos considerações sobre as lições aprendidas com a experiência de sua elaboração.

3. Resultados e Discussão

Das ideias ao concreto com o trabalho de muitas mãos

Inicialmente, houve a apresentação do projeto na Comissão Intergestora Bipartite na SESA para dar amplo conhecimento aos gestores de saúde no estado e solicitar apoio para a sua realização. A partir dessa sensibilização, efetuou-se a identificação das articuladoras locais – técnicas responsáveis pelo apoio das atividades em cada Superintendência de Saúde do Ceará: Fortaleza, Sobral, Sertão Central, Litoral Leste e Cariri. Essa ação foi realizada pelas parceiras da SESA e culminou com a definição da equipe que elaboraria a proposta pedagógica do curso.

A equipe do projeto, de caráter interdisciplinar, foi composta por docentes/pesquisadores da UECE, da URCA e por técnicos do Sistema Único de Saúde. Envolveu 32 profissionais das categorias: nutrição, enfermagem, medicina veterinária e educação física e uma assessora pedagógica.

As primeiras reuniões do grupo estavam ancoradas no diagnóstico situacional que foi realizado com profissionais e gestores representantes de todos os municípios do estado. Essa investigação foi subsidiada com a realização de cinco rodas de conversa, uma em cada superintendência de saúde, utilizando a seguinte pergunta disparadora do diálogo: “Como você percebe a questão do sobrepeso e obesidade na sua região de saúde?”. A roda de conversa é entendida aqui como instrumento de pesquisa no qual o pesquisador se insere e participa do processo de construção dos dados para a discussão. A interação entre os sujeitos também permeada pela contemplação do silêncio, que às vezes se faz imperativo, permite a partilha de experiências e o desenvolvimento de reflexões num movimento de ressonância coletiva (Costa et al., 2015; Moura & Lima, 2014). As rodas de conversa ocorreram em local escolhido pelas articuladoras de cada superintendência, de modo a facilitar a participação dos profissionais e gestores. Cada uma foi facilitada por dois pesquisadores e tiveram a participação de gestores e profissionais representantes dos municípios circunscritos a cada região de saúde. A duração média foi de duas horas e trinta minutos e o registro foi por meio da gravação de voz. Após o encerramento, as falas foram transcritas, sistematizadas e analisadas como forma de categorizar o que os profissionais e gestores entendem acerca do sobrepeso e obesidade e como se dá o acompanhamento dos indivíduos nesta condição na APS.

Os resultados desse processo permitiram ao grupo identificar como ocorre o cuidado às pessoas com sobrepeso/obesidade atendidas na APS, e possibilitaram categorizar o cuidado em três grupos: “Obesidade”, “Vigilância”, “Manejo do sobrepeso e obesidade”.

A construção interprofissional do plano de ensino

A partir dos resultados deste diagnóstico a equipe foi ampliada, e além dos professores pesquisadores da UECE, URCA e técnicos da SESA que participaram da elaboração do projeto, passaram a integrá-la mestrandos e doutorandos dos programas de pós-graduação em Nutrição e Saúde, e de Saúde Coletiva da UECE, trabalhadores da saúde, profissionais da gestão em saúde e uma pedagoga. Assim composta, a equipe passou a discutir a estruturação de dois cursos, sendo um voltado para os profissionais de saúde e outro para os gestores de saúde da APS no Ceará.

As primeiras reuniões objetivaram dialogar e legitimar as três categorias emergentes das rodas de conversa, como eixos temáticos estruturantes dos cursos: “Obesidade”, “Vigilância”, “Manejo do sobrepeso e obesidade”. Esses momentos foram extremamente enriquecedores, pois a equipe formada por nutricionistas, enfermeiras, pedagoga, médicos veterinários e educadores físicos, favoreceu a diversidade de olhares, a troca de experiências, e os devidos alinhamentos em relação à construção de um plano de curso com uma linguagem adequada às diversas categorias profissionais atuantes na APS. Outro cuidado nesse momento inicial, foi a identificação de temas mais pertinentes ao curso dos profissionais e ao de gestores.

Devido à pandemia da Covid-19 e os protocolos de segurança para a não proliferação do vírus Sars-Cov-2 no estado do Ceará, o curso, antes elaborado de forma presencial, teve que se readaptar para a modalidade remota. Com isso, a equipe enfrentou desafios para a continuação da construção do curso e sua execução. As reuniões passaram a ocorrer de forma remota pelo aplicativo Google Meet, e essa novidade, que requeria aprendizado e apropriação de uma nova tecnologia de comunicação, levou ao questionamento sobre a viabilidade do curso ocorrer de forma remota, caso mantida a necessidade da medida de isolamento social o que, dado o contexto, não era possível, ainda, fazer nenhum tipo de inferência. Dessa forma, na esperança de que tudo voltasse ao estágio “pré-pandemia”, a pedagoga orientou a montar o curso como se fosse ocorrer de forma presencial seguindo a proposta original, e, depois, caso necessário, seria feita a conversão para o ensino remoto.

Durante o processo de elaboração dos encontros formativos, a equipe sempre buscava pensar em atividades que remetesse ao cenário de prática dos profissionais na APS, levando-os a refletir sobre a sua realidade de trabalho, e a partir dessa reflexão, buscar alternativas para transformá-la. A necessidade de fazer um novo plano de ensino, no início, foi questionada por parte da equipe em virtude da já existência de diversos produtos do Ministério da Saúde como diretrizes e protocolos, e do fato de que os profissionais de saúde, de modo geral, desconhecem e/ou não fazem uso desses materiais conforme emergiu do diagnóstico realizado. Ao final, houve consenso quanto à importância de se elaborar um plano de ensino próprio, a partir da compreensão da equipe subsidiada pelo conhecimento prévio ampliado pelo diagnóstico inicial, ideia-força que não impediria de promover a reflexão com os profissionais de saúde sobre a existência e possibilidades de uso dos materiais do MS, em busca da transformação das práticas.

Ao longo do processo, a imersão da equipe no aprofundamento das temáticas “Obesidade”, “Vigilância”, “Manejo do sobrepeso e obesidade” resultou na construção de três módulos do curso: “Compreendendo o Sobrepeso e a Obesidade”; “Vigilância Alimentar e Nutricional”; e “O Cuidado no Sobrepeso e Obesidade”. Essa nomenclatura objetivou clarificar os assuntos a serem abordados em cada um dos módulos. A mudança mais significativa na nomenclatura aconteceu na temática “Manejo do sobrepeso e obesidade”, em virtude da reflexão das profissionais de enfermagem sobre o termo “Manejo” remeter a uma perspectiva mais clínica de atenção ao sujeito. Nesse sentido, foi sugerido o termo “Cuidado”, considerado uma categoria mais ampla, relacionada ao processo de humanização em saúde, ao conceito ampliado de saúde e que também inclui o manejo no tratamento dos sujeitos (D. S. Backes et al., 2016; M. T. S. Backes et al., 2011; Portela, 2016).

A partir dessa clarificação, o grupo se dividiu em três subgrupos organizados de forma a garantir a interprofissionalidade, para construir cada um dos módulos. Os subgrupos passaram a reunir-se uma vez por semana e a cada três reuniões ocorria uma reunião geral, em que cada um compartilhava com os demais o material elaborado, dinâmica que objetivava garantir a integração do currículo do plano de ensino. Logo no início, uma das estratégias que se mostrou muito potente foi a participação dos dois doutorandos do Programa de Saúde Coletiva em todos os encontros dos subgrupos para que pudessem fazer a ponte entre eles, facilitando a integração e o alinhamento entre os módulos, bem como compartilhar com toda a equipe os insights que emergiram naturalmente ao longo do processo.

A construção por competências

No caminhar dessa construção, o grupo sentiu a necessidade de uma base pedagógica sólida. Esta base, por orientação da pedagoga, foi a construção do plano de ensino fundamentado nas competências. Essa decisão foi subsidiada por um dos documentos pilares da Nutrição que é o “Consenso de Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva” (Consenso). Esse documento foi desenvolvido mediante uma parceria entre a Universidade de Brasília e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) em 2013, tendo a participação coletiva de docentes, profissionais, pesquisadores e gestores do campo de alimentação e nutrição em saúde coletiva. O documento tem como foco o processo formativo no campo da alimentação e nutrição objetivando promover uma reflexão sobre as potencialidades, estratégias e desafios nesse processo. Adota como conceito de competências “O conhecimento, as habilidades, os atributos pessoais e os “modos de pensar” (metacognição) necessários para executar, eficazmente, um determinado papel e/ou tarefa” e, didaticamente, se organiza em doze eixos temáticos e cada eixo se decompõe em competências específicas. Com isso, os subgrupos elencaram todas as competências do Consenso que guardavam relação com os temas a serem abordados em cada um especificamente. As competências elencadas eram então apresentadas e discutidas por toda a equipe. Nesse processo surgiu uma reflexão de que o grupo, mesmo com a presença de outras categorias profissionais, estava sendo norteado por um documento específico da nutrição. Essa inquietação despertou a premência de adaptar a escrita das competências tornando-as gerais, de modo a permitir a inclusão das demais categorias profissionais, bem como a criação de novas competências transversais aos módulos (Brasil, 2013a). Em seguida, as competências foram trabalhadas nas dimensões conhecimento, habilidade e atitude, com o cuidado de garantir certo equilíbrio entre estas nos três módulos.

Com essa clareza, os subgrupos passaram em seguida a elaborar os objetivos de aprendizagem de cada encontro em seus respectivos módulos, o que não foi tarefa fácil, dada certa semelhança com a maneira como são escritas as competências no Consenso, começando com verbos que expressam ações.

A adaptação ao Ensino Remoto Emergencial (ERE)

O plano de ensino, inicialmente elaborado para a modalidade presencial, já contemplava algumas atividades assíncronas, contudo, nesta ocasião, considerando o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde que destacou o aumento do número de casos de Covid-19, a equipe decidiu que o curso ocorreria integralmente de forma remota. Essa decisão gerou a necessidade de adaptação de todas as atividades elaboradas para o formato do ERE, modalidade autorizada enquanto possibilidade de computar carga horária não presencial para as Instituições de Ensino Superior (IES) pelo Parecer CNE/CP nº 5/2020, aprovado em 28 de abril de 2020 (Brasil, 2020b). Em relação ao ensino superior, o parecer permitiu a substituição das aulas presenciais por estratégias relacionadas aos meios digitais durante o período de pandemia de covid-19 (Brasil, 2020a).

Esse processo de adaptação para o ERE foi extremamente novo para a equipe. Ninguém estava efetivamente preparado para esta modalidade, a experiência da maior parte de integrantes da equipe com as reuniões virtuais, ainda era muito recente; não havia o domínio da tecnologia necessária; os docentes do grupo estavam aprendendo como dar aulas de forma remota; tudo isso se refletia na insegurança e receio do grupo quanto à nova realidade que impunha tanta novidade e desafio. No processo de adaptação do curso, as atividades síncronas teriam quatro horas/aulas e o grande desafio era, na modalidade remota, realizar as atividades síncronas com o diferencial das metodologias ativas de ensino e aprendizagem. Essa dificuldade se expressou ao longo dos encontros de planejamento quando muitas propostas dos subgrupos precisaram ser refeitas em virtude de apresentarem uma base epistemológica centrada na lógica da exposição do conhecimento e não de construção coletiva.

Esse foco na lógica expositiva também se manifestou no processo de construção dos objetivos de aprendizagem, pois

para atender ao número de objetivos criados pelos subgrupos, o curso provavelmente precisaria ter o dobro de carga horária, inicialmente proposta de 180 horas/aula. Essa constatação levou os subgrupos a se debruçarem novamente sobre os objetivos de aprendizagem para selecionar aqueles mais relevantes, considerando o contexto dos processos de trabalho dos profissionais de saúde na APS. Tal esforço teve como ponto de inflexão os princípios do conhecimento pertinente e, assim, se norteou principalmente pela contextualização do cuidado ao excesso de peso na APS e a articulação dos saberes.

Nossa revisão dos objetivos de aprendizagem não se limitou somente ao número destes, mas envolveram também a estrutura textual, levando à necessidade de todos compreenderem melhor os níveis de complexidade dos verbos, para o que foi importante a discussão coletiva sobre a Taxonomia dos Objetivos Cognitivos de Benjamin S. Bloom (1956), conduzida pela pedagoga. Como a proposta era a realização de um curso remoto com metodologias ativas, os verbos escolhidos precisavam ter um nível de complexidade crescente que permitisse verificar o monitoramento e avaliação dos participantes no decorrer do curso (Bloom et al., 1956; Ferraz & Belhot, 2010).

Desse processo de construção coletiva resultou o Guia do Curso Cuidado Integral à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária em Saúde, o qual ainda passou por uma revisão visando identificar possíveis erros/lacunas/inadequações. Em seguida, o documento foi apresentado na íntegra para toda a equipe, sendo consenso, que dada a sua forma de construção, o Guia seria disponibilizado para os profissionais participantes do curso e aberto às suas contribuições, considerando-se assim, que o mesmo apenas seria concluído ao final do curso.

O “encerramento” da construção do Guia

A proposta pedagógica contida no Curso Cuidado Integral à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária à Saúde - Guia para Facilitadores foi estruturada em treze encontros, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Estrutura curricular do Curso “Cuidado Integral à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária em Saúde”.

Módulo 1	Carga horária total: 42h	Estrutura dos Encontros
	12 horas de atividades síncronas	
Contextualizando o sobrepeso e a obesidade	Primeiro encontro (4h/aula)	1. Título: Para começo de conversa... 2. Objetivo(s) de aprendizagem: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar/compreender os modelos do processo saúde-doença-cuidado e seus fatores determinantes; • Compreender o processo saúde-doença no contexto do sobrepeso e da obesidade. 3. Perguntas norteadoras: <ol style="list-style-type: none"> I. O que é sobrepeso/obesidade? II. O que entendemos por processo saúde-doença e qual sua importância? III. Quais fatores influenciam o processo saúde-doença? 4. Desenvolvimento 5. Atividade de dispersão
	Segundo encontro (4h/a)	1. Título: Olhares diversos sobre o sobrepeso, a obesidade e seus determinantes 2. Objetivo(s) de aprendizagem: <ul style="list-style-type: none"> • Compreender o modelo de determinação social do processo saúde-doença; • Entender as definições de SAN, DHAA, Soberania Alimentar e relacioná-las com o sobrepeso e obesidade;

		<ul style="list-style-type: none"> Reconhecer o sobrepeso, a obesidade e seus determinantes enquanto condições sociais e multifatoriais. <p>3. Perguntas norteadoras:</p> <p>I. Quais os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política que permeiam a situação de saúde de coletividades e indivíduos?</p> <p>II. Que fatores/determinantes podem acarretar a condição sobrepeso/obesidade?</p> <p>III. Falamos de obesidade ou obesidades?</p> <p>IV. O que significa SAN, DHAA e Soberania Alimentar? Qual a relação desses conceitos com sobrepeso e obesidade?</p> <p>4. Desenvolvimento</p> <p>5. Atividade de dispersão</p>
	Terceiro encontro (4h/a)	<p>1. Título: Sobrepeso e obesidade e seus desencadeamentos.</p> <p>2. Objetivo(s) de aprendizagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar as consequências biopsicossociais, funcionais e econômicas decorrentes do sobrepeso e obesidade; Identificar diferentes fontes de informação para produzir conhecimentos relacionados ao sobrepeso, obesidade e fatores associados. <p>3. Perguntas norteadoras:</p> <p>I. Quais as consequências biopsicossociais, funcionais e econômicas relacionadas ao sobrepeso e a obesidade?</p> <p>II. Quais as consequências mais presentes no seu território?</p> <p>III. Quais fontes de informações utilizo no meu cotidiano para produção de conhecimentos na minha prática profissional?</p> <p>IV. Utilizo/Utilizei fontes de informação para busca de conhecimentos sobre obesidade e sobrepeso?</p> <p>4. Desenvolvimento</p> <p>5. Atividade de dispersão</p>
Atividade de dispersão	30 horas de atividades assíncronas	Aplicação do conhecimento trabalhado no módulo na prática do serviço.
Módulo 2	Carga horária total: 62 h/aula	Estrutura dos Encontros
	20 horas de atividades síncronas	
Vigilância Alimentar e Nutricional	Primeiro encontro (4h/aula)	<p>1. Título: Diálogo interprofissional sobre Vigilância Alimentar e Nutricional</p> <p>2. Objetivo(s) de aprendizagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> Compreender o que é VAN e sua importância tanto para o serviço quanto para fins de epidemiologia; Refletir sobre as ações de VAN direcionadas ao manejo do sobrepeso e obesidade na rotina dos serviços; Identificar os determinantes sociais que atuam na alimentação, no estado nutricional, na saúde e na doença. <p>3. Perguntas norteadoras:</p> <p>I. O que compreendemos por VAN e qual a sua importância?</p> <p>II. Quais ações de VAN são realizadas na rotina dos serviços direcionada ao manejo do sobrepeso e obesidade?</p> <p>III. O que é uma VAN efetiva?</p> <p>4. Desenvolvimento</p> <p>5. Atividade de dispersão</p>
	Segundo encontro (4h/a)	<p>1. Título: Reconhecendo os instrumentos de VAN</p> <p>2. Objetivo(s) de aprendizagem:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer os componentes: índices antropométricos e instrumentos da VAN; • Coletar adequadamente os dados antropométricos para subsidiar a VAN; • Preencher adequadamente os instrumentos da VAN; • Registrar de forma fidedigna os dados antropométricos nos sistemas próprios (e-SUS / SISVAN). <p>3. Perguntas norteadoras:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Como realizar corretamente a técnica de coleta das medidas antropométricas? II. Por que o preenchimento e registro adequado dos formulários do SISVAN é importante para o diagnóstico nutricional da população local? III. Na rotina das UBS esses índices antropométricos para a VAN são usados? <p>4. Desenvolvimento</p> <p>5. Atividade de dispersão</p>
	Terceiro encontro (4h/a)	<p>1. Título: Relacionando a VAN com a segurança alimentar e nutricional no território.</p> <p>2. Objetivo(s) de aprendizagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar e valorizar no território os aspectos referentes à produção sustentável dos alimentos; • Ampliar o conhecimento sobre a disponibilidade de alimentos e seu acesso pelas famílias. <p>3. Perguntas norteadoras:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. O que revelam, no SISVAN, os resultados dos dados coletados sobre consumo alimentar? II. Que fatores contribuem/determinam esses resultados? III. Quais ações e estratégias poderiam contribuir para melhorar as questões identificadas? IV. Quais outros setores, além da saúde são importantes para estas ações/estratégias? Além do nutricionista, quais outros profissionais podem contribuir? <p>4. Desenvolvimento</p> <p>5. Atividade de dispersão</p>
	Quarto encontro (4h/a)	<p>1. Título: Conhecendo o que importa</p> <p>2. Objetivo(s) de aprendizagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analisar os dados do SISVAN sobre o estado nutricional de indivíduos e comunidades; • Identificar fatores de risco relacionados ao estado nutricional, comportamento e consumo alimentar de indivíduos e comunidades; • Compreender a importância dos dados do SISVAN para subsidiar as ações em saúde. <p>3. Perguntas norteadoras:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Em sua compreensão, os dados do SISVAN (antropométricos e de consumo alimentar) guardam relação com fatores de risco relacionados às doenças crônicas não-transmissíveis? II. Que situações de vulnerabilidade (biológicas e sociais) no território esses dados podem refletir? III. No processo de trabalho da sua equipe, já foram considerados esses dados para planejamento de ações? IV. Quais intervenções podem ser subsidiadas por essa análise? <p>4. Desenvolvimento</p> <p>5. Atividade de dispersão</p>
	Quinto encontro (4h)	<p>1. Título: Caminhos e possibilidades do planejamento de ações coletivas e individuais de VAN</p> <p>2. Objetivo(s) de aprendizagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar conforme o diagnóstico quais as melhores ações individuais e coletivas de VAN; • Planejar as ações, e reavaliá-las considerando o ciclo de gestão e produção do cuidado. <p>3. Perguntas norteadoras:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. O que aprendemos e construímos até aqui? II. Que relação pode ser feita entre a temática deste encontro e os encontros anteriores? III. Como tenho planejado minhas ações? IV. Como planejar e avaliar adequadamente ações de VAN? V. Que melhores ações individuais e coletivas posso desenvolver na minha prática profissional e no meu território, conforme o diagnóstico nutricional e alimentar? VI. O que é o ciclo de gestão e produção do cuidado? Como incorporá-lo no cotidiano das minhas ações?

		4. Desenvolvimento 5. Atividade de dispersão
Atividade de dispersão	42 horas de atividades assíncronas	Aplicação do conhecimento trabalhado no módulo na prática do serviço.
Módulo 3	Carga horária total: 76h	Estrutura dos Encontros
	20 horas de atividades síncronas	
O Cuidado no Sobrepeso e Obesidade	Primeiro encontro (4h)	<p>1. Título: Conhecendo o Guia Alimentar Brasileiro</p> <p>2. Objetivo(s) de aprendizagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar os preceitos do Guia Alimentar para a População Brasileira, do Ministério da Saúde. <p>3. Perguntas norteadoras:</p> <ol style="list-style-type: none"> Como aplicar os princípios do Guia alimentar nos encontros com os sujeitos na unidade de saúde? Qual a importância de se valorizar a cultura alimentar e o consumo de alimentos regionais e locais? Como resgatar a comensalidade, a cozinha doméstica e receitas de família como forma de apoiar hábitos alimentares saudáveis? <p>4. Desenvolvimento</p> <p>5. Atividade de dispersão</p>
	Segundo encontro (4h)	<p>1. Título: Qualificando a Educação Popular em Saúde em nossos territórios de atuação</p> <p>2. Objetivo(s) de aprendizagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualificar as ações de Educação em Saúde; • Favorecer o uso de técnicas de comunicação que promovam interação, empatia e vínculo, respeitando as características singulares e as crenças das pessoas, aceitando-as incondicionalmente, sem juízo de valor. <p>3. Perguntas norteadoras:</p> <ol style="list-style-type: none"> O que precisa melhorar nas ações de educação em saúde que realizamos em nossos territórios? Quais aspectos são fundamentais na comunicação entre o profissional de saúde e indivíduos, famílias e comunidades? Como a comunicação influencia a adesão às recomendações de saúde? <p>4. Desenvolvimento</p> <p>5. Atividade de dispersão</p>
	Terceiro encontro (4h/a)	<p>1. Título: Comunidade, participação e planejamento em saúde</p> <p>2. Objetivo(s) de aprendizagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a participação de indivíduos, família e comunidade nos espaços formais e não formais no planejamento das ações de saúde para pessoas com sobrepeso e obesidade. <p>3. Perguntas norteadoras:</p> <ol style="list-style-type: none"> Quais são os espaços formais e não formais que podem ser potencializadores no planejamento das ações de saúde para pessoas com sobrepeso e a obesidade no seu território? Qual é a importância desses espaços para o planejamento das ações de saúde para o sobrepeso e a obesidade? <p>4. Desenvolvimento</p> <p>5. Atividade de dispersão</p>
	Quarto encontro (4h/a)	<p>1. Título: Construindo caminhos...</p> <p>2. Objetivo(s) de aprendizagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Construir itinerário terapêutico para o cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade, a partir

		<p>da realidade local.</p> <p>3. Perguntas norteadoras:</p> <p>I. O que é um itinerário terapêutico?</p> <p>II. Conhecemos a rede de serviços do nosso município e Região de Saúde e como acessá-la?</p> <p>III. Quais aspectos devem ser contemplados no percurso do sujeito com obesidade na rede de serviços?</p> <p>IV. Quais aspectos devem ser considerados na elaboração de um plano de cuidado focado no autocuidado apoiado?</p> <p>4. Desenvolvimento</p> <p>5. Atividade de dispersão</p>
	Quinto encontro (4h/a)	<p>1. Título: Possibilidades e partilhas na produção do cuidado individual e coletivo.</p> <p>2. Objetivo(s) de aprendizagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisitar o Plano de Ação realizado na atividade de dispersão e avaliar a necessidade de mudanças nas ações propostas considerando a gestão e a produção do cuidado; • Construir um plano de ação para o cuidado individual e coletivo para o território e/ou município utilizando todos os elementos do curso. <p>3. Perguntas norteadoras:</p> <p>I. Quais as possibilidades de ações para o cuidado individual e coletivo das pessoas com sobrepeso e obesidade? É possível construir um plano de ação no contexto do meu território de saúde e/ou município?</p> <p>II. Como podemos planejá-lo e desenvolvê-lo?</p> <p>4. Desenvolvimento</p> <p>5. Atividade de dispersão</p>
Atividade de dispersão	56 horas de atividades assíncronas	Aplicação do conhecimento trabalhado no módulo na prática do serviço.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Adicionalmente, cada encontro apresenta uma sequência de componentes formando um alicerce que, ao mesmo tempo em que garante certa padronização entre os encontros, também permite alguma fluidez inerente às peculiaridades de cada temática abordada, considerando a unidade das ações pedagógicas em diferentes contextos, vez que o público ao qual se destina é composto por profissionais de saúde das cinco grandes regiões de saúde do Ceará, que guardam entre si algumas similaridades, mas também suas especificidades.

Os três módulos que compõem o Guia foram dimensionados com carga horária crescente de modo que o primeiro módulo foi estruturado para ser desenvolvido em 42 horas/aula (h/a), o segundo em 62 h/a, e o terceiro em 76 h/a, totalizando 180 h/a. Essa distribuição de carga horária seguiu a lógica da crescente complexidade no decorrer do curso.

De modo geral, os encontros foram estruturados integrando algumas ferramentas tecnológicas gratuitas, buscando materializar as metodologias ativas numa perspectiva remota de ensino e aprendizagem, e de forma a possibilitar a ampla participação dos profissionais de saúde. Os recursos virtuais utilizados foram: Powerpoint, Canva, Google Sala de Aula, YouTube, Formulários Google, Mentimeter, Padlet e Paint. Todas estas ferramentas objetivaram promover uma maior interação dos participantes na modalidade remota em cada encontro. O maior contato entre os participantes e os facilitadores do curso ocorreu pelas ferramentas Google Meet, de forma síncrona, e Google Sala de Aula, de forma assíncrona. As demais ferramentas permitiram uma interação mediante a criação de desenhos, nuvens de palavras, apresentações de slides, gráficos interativos e formulários para preenchimento virtual com geração de gráficos de categorização das respostas submetidas.

Ao final de cada encontro, era solicitado aos participantes a realização de uma atividade de dispersão elaborada a partir das temáticas abordadas e utilizando vários recursos: elaboração de mandalas, mapas conceituais, texto sentido,

cartografias, apresentações em slides, poesias e músicas. As atividades eram entregues por submissão no Google Sala de Aula até a data do encontro seguinte, quando então, os facilitadores expunham algumas e faziam uma breve discussão, como forma de recordar a temática abordada anteriormente e garantir a integração entre os encontros e uma linha de continuidade ao longo do curso.

O Guia contempla o processo avaliativo em dois momentos: o primeiro é mais breve e realizado ao final de cada encontro, normalmente ocorrendo pela produção coletiva de nuvens de palavras ou de gráficos interativos com a representação do encontro na perspectiva dos participantes; o segundo, ao final de cada módulo mediante o preenchimento de formulários com perguntas referentes à temática abordada no módulo. A primeira avaliação apresenta um propósito informativo e dimensão pedagógica, objetivando identificar evidências do processo de ensino-aprendizagem dos participantes do curso, regulando e/ou apoiando esse processo. A segunda avaliação apresenta um propósito somativo e uma dimensão social, objetivando traçar um panorama do que os participantes foram capazes de aprender ao longo do módulo (Santos, 2016). Além disso, o processo avaliativo incluiu a avaliação dos facilitadores realizada em duas etapas: de modo coletivo na equipe e pela autoavaliação.

4. Considerações Finais

Diante do cenário pandêmico, no qual os tradicionais formatos de ensinar e aprender precisam ser ressignificados numa lógica não presencial, torna-se altamente relevante o compartilhamento dessas experiências pedagógicas.

O Guia do Curso Cuidado Integral à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária à Saúde foi desenvolvido ao longo de um ano e meio, contando com o apoio de diferentes categorias profissionais no processo de construção coletiva e colaborativa à luz da interprofissionalidade.

As lições aprendidas abrangeram dois campos de conhecimentos, um possibilitado pelos diferentes saberes dos integrantes da equipe, construindo/transformando os conhecimentos específicos sobre o excesso de peso, levando a uma maior compreensão da obesidade/sobrepeso, enquanto patologia, mas também ampliando o olhar para seus determinantes socioeconômicos, culturais e políticos, e como lidar com isso no âmbito da APS/ SUS; outro, pelo imperativo circunstancial, levou equipe a se reinventar para garantir a realização dessa construção coletiva, adaptando-se ao mundo virtual, trazendo para este mundo as reuniões de trabalho compartilhado, apreendendo o uso de diversas tecnologias de informação e comunicação utilizadas no ensino à distância, lançando mão daquelas disponíveis de forma gratuita, buscando manter a qualidade da interação remota com metodologias ativas.

Consideramos o Guia uma potente ferramenta para a capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde na oferta de cuidados mais efetivos e humanizados às pessoas com sobrepeso e obesidade atendidas na Atenção Básica no estado do Ceará.

Referências

- Backes, D. S., Zamberlan, C., Colomé, J., Souza, M. T., Marchiori, M. T., Lorenzini Erdmann, A., & Salazar Maya, A. M. (2016). Interatividade sistêmica entre os conceitos interdependentes de cuidado de enfermagem. *Aquichan*, 16(1), 24–31. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.4>
- Backes, M. T. S., Backes, D. S., Drago, L. C., Koerich, M. S., & Erdmann, A. L. (2011). Cuidado ecológico como um fenômeno amplo e complexo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(5), 876–881. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500012>
- Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (1956). Taxonomy of Educational Objective. *Taxonomy of Educational Objectives*, 1–216.
- Brasil. (2011). Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Ministério da Saúde.

Brasil. (2013a). Consenso sobre Habilidades e Competências do Nutricionista no Âmbito da Saúde Coletiva. Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição – OPSAN/UnB.

Brasil. (2013b). Política Nacional de Alimentação e Nutrição. In Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf

Brasil. (2013c). Portaria No 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular Em Saúde No Âmbito Do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html

Brasil. (2018a). II Plano Nacional De Segurança Alimentar E Nutricional (2016 - 2019). Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Caisan_Nacional/PLANSAN_2016-2019_revisado_completo.pdf

Brasil. (2018b). Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL): Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e. <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2020/01/vigitel-brasil-2018.pdf>

Brasil. (2020a). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial - Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 26 (21 a 27/06), 20, 1–42.

Brasil. (2020b). Parecer CNE/CP No: 5/2020. Reorganização Do Calendário Escolar e Da Possibilidade de Cômputo de Atividades Não Presenciais Para Fins de Cumprimento Da Carga Horária Mínima Anual, Em Razão Da Pandemia Da COVID-19. http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145011-pcp005-20&category_slug=marco-2020-pdf&Itemid=30192

Brasil. (2021). Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Mapa Da Obesidade. <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>

Costa, R. R. de O., Bosco Filho, J., Medeiros, S. M. de, & Silva, M. B. M. da. (2015). As rodas de conversas como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. *Revista Brasileira Ciências Da Saúde - USCS*, 13(43), 30–36. <https://doi.org/10.13037/rbcs.vol13n43.2675>

Ferraz, A. P. do C. M., & Belhot, R. V. (2010). Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. *Gestão & Produção*, 17(2), 421–431. <https://doi.org/10.1016/j.aom.2008.04.020>

Holliday, O. J. (2003). Para sistematizar experiencias. In *Innovvando* (Vol. 20, Issue año 2). Ministério do Meio Ambiente. <http://culturadigital.br/gepepi/files/2011/02/sistematizacao-jara.pdf>

Moura, A. B. F., & Lima, M. da G. S. B. (2014). A reinvenção da roda: roda de conversa, um instrumento metodológico possível. *Interfaces Da Educação*, 5(15), 24–35. <https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/448>

Portela, G. Z. (2016). Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 27(2), 255–276. <https://www.scielo.br/j/physis/a/GRC4bkWgdyGnGfcvzDBYnh/?lang=pt&format=pdf>

Reeves, S. (2016). Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface: Communication, Health, Education*, 20(56), 185–196. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>

Rubino, F., Puhl, R. M., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Ryan, D. H., Mechanick, J. I., Nadglowski, J., Ramos Salas, X., Schauer, P. R., Twenefour, D., Apovian, C. M., Aronne, L. J., Batterham, R. L., Berthoud, H. R., Boza, C., Busetto, L., Dicker, D., De Groot, M., Eisenberg, D., ... Dixon, J. B. (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, 26(4), 485–497. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>

Santos, L. (2016). A articulação entre a avaliação somativa e a formativa, na prática pedagógica: uma impossibilidade ou um desafio? *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas Em Educação*, 24(92), 637–669. <https://doi.org/10.1590/S0104-40362016000300006>