UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

LARYSSA REBECA DE SOUZA MELO

AVALIÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS CURSISTAS SOBRE A FORMAÇÃO ENFRENTAMENTO E CUIDADO DA OBESIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA EM PERNAMBUCO E SEUS ELEMENTOS EM UM AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM

RECIFE
2022

LARYSSA REBECA DE SOUZA MELO

AVALIÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS CURSISTAS SOBRE A FORMAÇÃO ENFRENTAMENTO E CUIDADO DA OBESIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA EM PERNAMBUCO E SEUS ELEMENTOS EM UM AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM

Trabalho de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Área de concentração: Nutrição em saúde pública.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Souza Oliveira

Co-orientadora: Profa. Dra. Nathália Paula de Souza

RECIFE

2022

Catalogação na fonte:
Bibliotecária: Elaine Freitas, CRB4:1790

M528a Melo, Laryssa Rebeca de Souza
Avaliação da satisfação dos cursistas sobre a formação Enfrentamento e cuidado da obesidade na atenção básica em Pernambuco e seus elementos em um ambiente virtual de aprendizagem / Laryssa Rebeca de Souza Melo. – 2022.
109 f. : il.

Orientadora: Juliana Souza Oliveira.
Coorientador: Nathália Paula de Souza.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Nutrição. Recife, 2022.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Obesidade. 2. Educação. 3. Atenção básica. 4. Tecnologia. I. Oliveira, Juliana Souza (orientadora) II. Souza, Nathália Paula de (coorientadora). III. Título.

612.3 CDD (23.ed.) UFPE (CCS 2022 - 223)

LARYSSA REBECA DE SOUZA MELO

AVALIÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS CURSISTAS SOBRE A FORMAÇÃO ENFRENTAMENTO E CUIDADO DA OBESIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA EM PERNAMBUCO E SEUS ELEMENTOS EM UM AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM

Trabalho de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em nutrição, área de concentração saúde pública.

Aprovado em: 24/05/2022

BANCA EXAMINADORA

Pedro Israel Cabral de Lira
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Luiz Miguel Picelli Sanches
Centro Acadêmico de Vitória – CAV/UFPE

Sandra Cristina da Silva Santana
Centro Acadêmico de Vitória – CAV/UFPE

Dedico-te ó Deus, porque os teus olhos me viram em substância ainda informe, e no teu livro foram escritos todos os meus dias, cada um deles escrito e determinado, quando nem um deles havia ainda.

AGRADECIMENTOS

"Cada suspiro é gratidão
De ver entrelaçar as mãos
Que juntas podem muito mais."
Tiago Iorc

Viver esse processo de formação durante a pandemia da Covid-19 foi um exercício constante entre acreditar e (re)acreditar que tudo daria certo. Ainda que o caminhar da escrita tenha acontecido em um espaço limitado por paredes (meu quarto), esse se deu correndo, atravessando pontes, partilhando, acessando locais nunca acessados e amadurecendo tudo dentro de mim. Como Tiago, mensurar minha gratidão nesse momento é quase que impossível, atrelo esse sentimento à cada suspiro dado, seria possível contá-los? Por hora lembro na imensidão que é a vida, nos milhares de anos que já se passaram e no quão agraciada sou por viver aqui e agora, no mesmo intervalo de tempo de pessoas que quero agradecer:

Ao meu Deus, autor e consumador da minha fé! Mesmo sem eu merecer, a partir da sua graça, Ele cuida de mim.

Aos meus avós, pais e irmão, minha base e sinônimo de cuidado. Vocês são minhas pessoas preferidas na vida.

Aos familiares e amigos por sempre estarem dispostos a me ajudar.

Ao meu namorado, Júnior. Meu ponto de calmaria, escuta e equilíbrio. Aquele que me acompanhou de mãos dadas nas entrelinhas desse trabalho.

À Universidade Federal de Pernambuco, que é minha casa desde a graduação.

À minha orientadora Juliana Oliveira, que está comigo desde o TCC e me traz uma confiança inexplicável. Ju, quero deixar registrado que você é a minha maior inspiração, muito obrigada por tanto. Quero te ter como orientadora por toda vida.

À minha co-orientadora Nathália Paula, aquela que tem uma inteligência admirável. Professora, muito obrigada pelas reflexões, cuidado, sensibilidade e acolhimento que transcendeu os espaços acadêmicos.

A todo o grupo ECOASUS-PE pela parceria, humanidade e entrelaçar de mãos. Em especial ao grupo das mídias e a minha parceira de pesquisa Amanda Figueiredo.

Às professoras e professores que passaram na minha vida, os quais criaram laços inesquecíveis e enraizaram o sentimento mais lindo pela docência.

Às colegas de turma, em especial à Juliana Necker, pelos processos de amadurecimento compartilhados.

À comissão examinadora, por me escutar e refletir junto comigo.

À CAPES, pelo apoio financeiro.

Por ser de lá
Do sertão, lá do cerrado
Lá do interior do mato
Da caatinga do roçado.
Eu quase não saio
Eu quase não tenho amigos
Eu quase que não consigo
Ficar na cidade sem viver contrariado.
Por ser de lá
Na certa por isso mesmo
Não gosto de cama mole
Não sei comer sem torresmo
Eu quase não falo
Eu quase não sei de nada
Sou como rês desgarrada
Nessa multidão boiada caminhando a esmo.
(GIL; DOMINGOS, 1975)

RESUMO

A Atenção Básica (AB) é um campo privilegiado para o desenvolvimento de ações na qualificação dos processos de trabalho, permitindo a ampliação da resolutividade dos casos de obesidade e suas comorbidades. Nesse âmbito destaca-se a inserção das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) nos processos de ensino vinculados à Educação Permanente em Saúde (EPS). Esse trabalho objetivou avaliar a satisfação dos cursistas em relação à estratégia, ferramentas e a interface de aprendizagem, assim como ao conteúdo do curso "Enfrentamento e Cuidado da Obesidade na Atenção Básica em Pernambuco" e suas possibilidades de interações. Trata-se de uma pesquisa aplicada e multimétodo de produção tecnológica. No momento inicial da pesquisa denominado de "diagnóstico", foi aplicado aos cursistas dois instrumentos com intuito de caracteriza-los e analisar a familiaridade dos mesmos com temáticas relacionadas ao conceito ampliado de saúde no contexto da obesidade. O curso foi estruturado na plataforma *Moodle* e foi considerado uma ferramenta intervencional, sendo avaliado a partir de um inquérito que contempla os elementos constitutivos do design instrucional e analisado através do Ranking Médio (RM). Esse estudo beneficiou diferentes categorias profissionais da capital ao interior do estado de Pernambuco. Em sua maioria, foi relatado haver afinidade com cursos à distância. Todavia, também foi apontado pouca participação em formações dessa modalidade sobre a temática trabalhada. Observou-se nuances de invisibilidade da problemática da obesidade nos processos de trabalho da AB e pouca familiaridade com temas relacionados a esse contexto (4,4% desejável para a prática profissional). A proposta de design instrucional alcançou resultados satisfatórios ao atingir o Ranking Médio Questionário (RMQ) igual a 4,73 e apresentar concordância elevada em todas as dimensões (estratégia de aprendizagem, conteúdo trabalhado, ferramentas de aprendizagem e interface de aprendizagem). Foi demonstrado que o uso de fóruns, imagens, vídeos e outras ferramentas criativas, foram essenciais para a qualidade do curso. Embora que a taxa de evasão final tenha sido 47,4%, foi visto que os alunos ativos foram comprometidos e participativos. Espera-se que essa pesquisa possa contribuir para futuras reflexões e aprofundamentos nas questões referentes às demandas de cursos estruturados em Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA). Além disso, que a intervenção proposta possa gerar mudanças positivas para o enfrentamento e cuidado da obesidade na vida dos profissionais da saúde de Pernambuco e nas suas práticas profissionais, impactando no cuidado ampliado com o paciente obeso.

Palavras-chave: obesidade; educação; atenção básica; tecnologia.

ABSTRACT

Primary Care (BH) is a privileged field for the development of actions in the qualification of work processes, allowing the expansion of resolutivity in cases of obesity and its comorbidities. In this context, the insertion of Information and Communication Technologies (ICT) in teaching processes linked to Permanent Health Education (PHE) stands out. This work aimed to evaluate the satisfaction of students regarding the strategy, tools and learning interface, as well as the content of the course "Enfrentamento e Cuidado da Obesidade na Atenção Básica em Pernambuco" and its possibilities of interactions. This is an applied multi-method research of technological production. In the initial moment of the research called "diagnosis", two instruments were applied to the students in order to characterize them and analyze their familiarity with themes related to the expanded concept of health in the context of obesity. The course was structured in the Moodle platform and was considered an interventional tool, being evaluated from a survey that contemplates the constitutive elements of the instructional design and analyzed through the Medium Ranking (MR). This study benefited different professional categories from the capital to the interior of the state of Pernambuco. Most of them reported an affinity with distance learning courses. However, it was also pointed out that there was little participation in this kind of training on the theme. We observed nuances of invisibility of the problem of obesity in the work processes of the PCU and little familiarity with topics related to this context (4.4% desirable for professional practice). The instructional design proposal achieved satisfactory results by reaching a Questionnaire Mean Ranking (RMQ) equal to 4.73 and presenting high agreement in all dimensions (learning strategy, content, learning tools and learning interface). It was shown that the use of forums, images, videos and other creative tools, were essential to the quality of the course. Although the final dropout rate was 47.4%, it was seen that the active students were committed and participative. It is hoped that this research can contribute to future reflections and deepening on issues concerning the demands of courses structured in Virtual Learning Environments (VLE). In addition, the proposed intervention may generate positive changes for the confrontation and care of obesity in the lives of health professionals in Pernambuco and in their professional practices, impacting on extended care with the obese patient.

Keywords: obesity; education; primary care; technology.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
CAP	Conhecimento, Atitude e Prática
CAV	Centro Acadêmico de Vitória
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CONEP	Comissão Nacional de Ética em pesquisa
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DHANA	Direito Humano a Alimentação e Nutrição Adequadas
EaD	Educação à Distância
ECOASUS-CAP	Avaliação de Conhecimento, Atitude e Prática de Profissionais da Atenção Básica no Enfrentamento e Cuidado da Obesidade
ECOASUS-PE	Enfrentamento e Cuidado da Obesidade no Âmbito do SUS em Pernambuco
EPS	Educação Permanente em Saúde
EQAB	Equipe de Atenção Básica
EQSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
GERES	Gerências Regionais de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFPE	Instituo Federal de Pernambuco
IMC	Índice de Massa Corporal
IMIP	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
MOODLE	*Modular Object-Oriented Dynamic Learning*
NASF	Núcleos de Apoio a Saúde da Família
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica

PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
RM	Ranking Médio
RMD	Ranking Médio Dimensão
RMI	Ranking Médio Item
RMQ	Ranking Médio Questionário
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SPSS	*Statistical Package for the Social Sciences*
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UNA-SUS	Universidade Aberta do SUS
UPE	Universidade de Pernambuco

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO 14
2 INTRODUÇÃO 16
3 REVISÃO DA LITERATURA 18
3.1 Transição alimentar e nutricional: um caminho para (des)nutrição na pós-modernidade 18
3.2 Obesidade: epidemia de caráter plural e complexo intensificada na pandemia 20
3.3 Atenção Básica um campo estratégico para garantia do cuidado do indivíduo com obesidade de forma integrada, multidisciplinar e territorializada 21
3.4 Tecnologias da Informação e Comunicação no processo ensino aprendizagem na Educação Permanente em Saúde 23
3.5 Ambiente Virtual de Aprendizagem como um ciberespaço capaz de ressignificar o processo da construção do conhecimento 24
4 HIPÓTESES 27
5 OBJETIVOS 28
5.1 Geral 28
5.2 Específicos 28
6 MÉTODOS 29
6.1 Tipo de estudo 29
6.2 Amostra de Participantes 29
6.3 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados 30
6.3.1 Diagnóstico 30
6.3.2 Intervenção 31
6.3.3 Avaliação final 33
6.4 Análise de dados 34
6.5 Aspectos Éticos 35
7 RESULTADOS 36
7.1 Diagnóstico 36
7.2 Intervenção 39

7.2.1 Espaço de Ambientação..... 40
7.2.2 Cidade Virtual de Aprendizagem..... 41
7.2.3 Módulos..... 43
7.2.4 Fóruns..... 47
7.2.5 Tutores e seu papel no curso..... 47
7.2.6 Um olhar sobre a participação dos alunos no curso..... 48
7.3 Avaliação final: análise da percepção dos alunos..... 49
8 DISCUSSÃO..... 52
9 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 57
REFERÊNCIAS..... 58
APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO..... 64
APÊNDICE B – PUBLICAÇÃO DE DIVULGAÇÃO NO INSTAGRAM..... 68
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO..... 69
APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO ECOASUS-CAP..... 79
APÊNDICE E – INQUÉRITO DE AVALIÇÃO DO CURSO..... 87
APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..... 97
ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA..... 99
ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA..... 104
ANEXO C - CONSULTA CONEP SOBRE TCLE..... 105
ANEXO D – CARACTERÍSTICAS DA CIDADE DE BEM MAIOR..... 107

1 APRESENTAÇÃO

Para elucidar o conteúdo e a minha trajetória como pesquisadora, cabe aqui algumas considerações. Essa dissertação é fruto do mestrado acadêmico da Pós-Graduação em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco. A mesma é um dos principais registros do projeto de pesquisa a qual está vinculada: Processos Formativos para o Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS em Pernambuco (ECOASUS-PE), que surgiu a partir de uma demanda do Ministério da Saúde, sendo coordenado pelo Professor Pedro Israel Cabral de Lira e objetivou qualificar (através de um curso) os processos de trabalho dos profissionais envolvidos no cuidado da obesidade no âmbito da atenção básica do estado.

Afirmo e reafirmo que a busca é o que me move e a criatividade é o que me inquieta. Ainda na graduação surgiu o despertar por um mundo novo na minha mente. O mundo das tecnologias e produções audiovisuais no campo educativo. Esse desejo foi ainda mais incentivado e lapidado ao conviver e trabalhar com pesquisadoras da área da nutrição em saúde pública, como minhas orientadoras (Juliana Oliveira e Nathália Paula) e as professoras Vanessa Leal e Luciana Orange, que possibilitaram incluir esse “novo” nas vivências científicas e acadêmicas relacionadas à nutrição.

Dito isso, no ECOASUS-PE desempenhei atividades relacionadas à assessoria de comunicação, coordenando a equipe de difusão científica a qual produzia materiais didáticos e recursos audiovisuais sobre alimentação e nutrição para fins de divulgação nas plataformas digitais. Paralelamente, contribuí trazendo um olhar criativo na concepção e desenvolvimento do curso promovido pelo projeto, estruturado em um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) com recursos e ferramentas capazes de gerar as mais diversas interações da Educação à Distância (EaD).

Dessa forma, o objetivo geral desse trabalho foi avaliar a satisfação dos cursistas em relação à estratégia, ferramentas e a interface de aprendizagem, assim como ao conteúdo do curso "Enfrentamento e Cuidado da Obesidade na Atenção Básica em Pernambuco" e suas possibilidades de interações. Ao me aprofundar na temática, reflexões borbulharam para além dos hiatos que eu possa aqui descrever: como a estratégia, as ferramentas e a interface de aprendizagem, assim como os materiais didáticos do curso seriam avaliados a partir da percepção dos cursistas? Do olhar curioso daqueles que têm sede de ressignificar o cuidado da obesidade em Pernambuco?

A escolha dos métodos foi realizada a partir da leitura de estudos direcionados à EaD das mais diversas áreas dos saberes de maneira abrangente e múltipla. Durante esse processo, o professor Luiz Miguel Picelli foi crucial no alinhamento da rota que seria percorrida com suas expertises sobre a EaD.

Ainda que seja impossível esgotar as curiosidades sobre essa temática, essas experiências e pessoas influenciaram no espaço de tempo da concepção à finalização dessa dissertação. A mesma se inicia com uma introdução, seguida de uma revisão da literatura com textos que aprofundam a temática trabalhada, dividida nas seguintes seções: 1) Transição alimentar e nutricional: um caminho para (des)nutrição na pós-modernidade; 2) Obesidade: epidemia de caráter plural e complexo intensificada na pandemia; 3) Atenção Básica um campo estratégico para garantia do cuidado do indivíduo com obesidade de forma integrada, multidisciplinar e territorializada; 4) Tecnologias da Informação e Comunicação no processo ensino-aprendizagem na Educação Permanente em Saúde; 5) Ambiente Virtual de Aprendizagem como um ciberespaço capaz de ressignificar o processo da construção do conhecimento.

Em seguida, são apresentados a hipótese, os objetivos e os métodos. Os resultados trazem a organização e avaliação do curso no Ambiente Virtual, tendo em vista que esse é um produto da dissertação. Por fim, os dados são discutidos à luz da literatura e realizadas as conclusões e considerações finais.

2 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil vem vivenciando um processo de transição alimentar e nutricional que resultaram em mudanças no padrão de consumo alimentar, nutricional e de saúde das pessoas. Essas alterações repercutem negativamente na saúde populacional, de tal forma que as conquistas significativas no declínio da desnutrição foram acompanhadas pelo aumento do sobrepeso, obesidade e consequentemente das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) nas mais diversas faixas etárias dos brasileiros (FURTADO *et al.,* 2018; JAIME *et al.,* 2018).

A relação desse fenômeno com uma complexa rede de mudanças socioeconômicas, ambientais e demográficas, em que os sistemas alimentares, incluindo os processos de produção, transformação, distribuição e marketing, são os protagonistas. Ao falar de transição alimentar e nutricional, faz-se necessário destacar o que Batista Filho e Rissin (2003) já alertavam sobre esse contexto de turbulências que o Brasil estava inserido e as causas dessa transição (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003; JAIME *et al.,* 2018).

É diante desse contexto que se observam o crescimento tecnológico na indústria alimentícia e o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, em detrimento dos alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparações caseiras. Esse não é o único fator para essa realidade, pois a obesidade é complexa e contém aspectos com caráter plural. Dessa forma, o poder público apresenta-se como um agente importante para estabelecer políticas eficazes e inovadoras, tendo em vista que, essa conjuntura se torna preocupante, em virtude dos danos e agravos à saúde provocados pela obesidade, sendo responsável por aproximadamente 4 milhões de mortes anuais (MARTINS, 2018; SWINBURN *et al.,* 2019).

O excesso de peso afeta mais de 2 bilhões de pessoas em nível mundial e a obesidade é responsável por aproximadamente 2,8% do produto interno bruto (PIB) mundial em seus custos econômicos. Segundo dados da pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 18 anos atrás, quatro em cada dez brasileiros apresentavam excesso de peso, atualmente seis em cada dez brasileiros se encontram nessa condição. Nesse mesmo ritmo, a obesidade mais do que dobrou na população brasileira, passando de 12,2% para 26,8% (IBGE, 2020) (SWINBURN *et al.,* 2019; WHO, 2021).

É importante destacar a necessidade de estratégias que contribuam com a prevenção e diminuição da obesidade, a partir de definições concretas de intervenções para orientação de condutas individuais e coletivas, bem como a estruturação da rede de cuidado para as pessoas nessa condição. Sendo imprescindível a participação de uma equipe multiprofissional e

integrada, tendo em vista a complexidade da obesidade, para poder compreender de maneira mais holística o indivíduo, garantindo integralidade do cuidado. Neste sentido, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) representam uma estratégia em potencial para garantia do cuidado a nível individual e coletivo, de forma territorializada, multidisciplinar e integrada aos demais pontos de atenção da rede (BRASIL, 2014a).

A equipe multiprofissional apresenta-se como uma ponte importante para prevenção e tratamento da obesidade, a necessidade de capacitá-la no processo de trabalho na atenção básica (AB) deve ser pontuada. Possibilitar que haja o diagnóstico oportuno, o manejo e o tratamento adequados, com vistas ao alcance dos objetivos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), é essencial. Nessa concepção, o relatório "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", publicado em 2014 pelo Ministério da Saúde, aponta o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) como um meio em potencial para a criação de ferramentas efetivas que contribuem no processo de educação e capacitação dos profissionais (BRASIL, 2014b).

O AVA, por sua vez, é um *ciberespaço* que a partir de processos criativos pode promover interação, comunicação e aprendizagem, a partir dele é possível integrar múltiplas mídias e recursos, apresentando as informações de maneira organizada, além de proporcionar interações entre pessoas e objetos de conhecimento. Assim, cada vez mais a tecnologia ressignifica o processo da construção de conhecimento onde havia um desequilíbrio entre poder e autonomia, com a imagem do aluno como um mero receptáculo de informações e objeto passivo (FERNANDES; SCHERER, 2020; RIBEIRO; TODESCAT; JACOBSEN, 2015).

Diante do exposto, é de fundamental importância qualificar o processo de trabalho na AB, para promover um olhar ampliado que integra o social, o político, as questões psicológicas, culturais e ambientais da obesidade, com objetivo de proporcionar um cuidado mais sensível, atento e qualificado. Sendo assim, a presente proposta se justifica por essa necessidade de qualificação por meio de uma ação estratégica de Educação Permanente em Saúde (EPS) utilizando um curso estruturado em um AVA, o qual simboliza o processo de ensino-aprendizagem e fomenta uma ação com potencial de atingir inúmeros profissionais ultrapassando barreiras geográficas, e de mudar indicadores presentes na realidade do cuidado à pessoa com obesidade nessa esfera.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Transição alimentar e nutricional: um caminho para (des)nutrição na pós-modernidade

Josué de Castro (1946, p. 22) dizia em sua obra Geografia da fome que "metade da humanidade não come; e a outra metade não dorme, com medo da que não come". Por sua vez, João Cabral de Melo Neto (1955, p. 3) nos inquietava ao dizer "somos todos Severinos [...], condenados à morte de velhice antes dos trinta, de emboscada antes dos vinte, de fome um pouco por dia". Três décadas após, em 1984, Caetano Veloso diz no trecho de sua canção Podres Poderes: "enquanto os homens exercem seus podres poderes, morrer de fome, de raiva e de sede são tantas vezes gestos naturais". Por outro lado, paradoxalmente, dados da PNS mostraram que os brasileiros têm a maior prevalência de obesidade já registrada (IBGE, 2020). Esse contexto nos leva a refletir sobre a fome vivenciada no Brasil e também o excesso de peso, ou melhor, a (des)nutrição na pós modernidade, que aparece de forma camuflada, mesclando excessos com deficiências.

O aumento progressivo e expressivo da obesidade e das DCNT's caracteriza o processo de transição alimentar e nutricional que o Brasil vivenciou e vivencia nos últimos 50 anos. Esse fenômeno pode ser explicado por um conjunto de mudanças na qualidade e quantidade da dieta, como também no estilo de vida e nas condições socioeconômicas, o que repercutiu nos padrões demográficos, ambientais e, principalmente, dietéticos da população (JAIME *et al.,* 2018).

A migração rural-urbana foi uma das causas concebíveis à essa transição. Nos anos 50, o Brasil apresentava 66% da sua população residente na área rural. Em contrapartida, no ano de 2015, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), constatou-se que 84,7% da população reside na área urbana do país e 15,2% na área rural (IBGE, 2016). Dessa forma, o país passou a uma condição predominantemente urbana, o que atingiu diretamente os pequenos agricultores, visto que os recursos públicos começaram a ser direcionados para a agricultura de grandes empresas, fomentando assim o êxodo rural e sujeitando os agricultores familiares a irem para "cidade" em busca de melhores condições de vida (SOUZA *et al*., 2017).

Souza *et al*. (2017) destacam que esse novo padrão de adoecimento marcado pelos agravos das DCNT's na população brasileira está diretamente relacionado ao desmonte agrícola e consequentemente ao fortalecimento do agronegócio ocorrido com o passar dos anos. A exemplo disso, os agrotóxicos os quais são considerados uma das principais causas de câncer, são o "ingrediente" principal na produção de sistemas agrícolas dominantes. Em 2021, o Brasil

bateu recorde em número de aprovação de novos tipos de agrotóxicos, atingindo 562 registros (ARANHA *et al.,* 2020; GRIGORI, 2020; SALATI, 2022). Em relação à essas mudanças, é possível perceber transformações na cadeia alimentar – do campo à mesa – e nas forças que a controla (POPKIN, 2017).

Concomitantemente ao processo de urbanização e desmonte agrícola, observou-se o aumento do consumo de produtos ultraprocessados. Estudo como de Louzada *et al*. (2018) apresentam dados em amostras representativas da população brasileira e demonstra o consumo elevado desses alimentos, com alta ingestão de açúcares livres, gorduras saturadas, gordura trans e ao baixo consumo de fibras, vitaminas e minerais. A inserção desses produtos na rotina alimentar ratificou a desvalorização do homem do campo, visto que proporciona o distanciamento do alimento *in natura.*

Um ponto chave para as alterações no padrão alimentar e nutricional da população é a modificação intensa que o sistema alimentar tem sofrido, levando em consideração a disponibilidade dos alimentos da pós-modernidade, o que envolve sua produção, comercialização e distribuição. Super e megamercados estão cada vez mais presentes nas diversas cidades do país, o que estabelece a exclusão de forma progressiva dos mercados de produtos frescos. Nesse processo, os efeitos adversos estão associados ao maior acesso e disponibilidade dos produtos alimentícios ultraprocessados devido ao baixo custo pelos quais são oferecidos (POPKIN; ADAIR; NG, 2012).

Contudo, o Brasil de Josué, João Cabral e Caetano está de volta. Segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018, estimou-se que 36,7% de lares brasileiros estavam com algum nível de insegurança alimentar, atingindo, ao todo, 84,9 milhões de pessoas. Onde 3,1 milhões de indivíduos foram classificados em insegurança alimentar grave, ou seja, tiveram a presença da fome nos três meses anteriores a pesquisa. Em 2021 a Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (Rede PENSSAN) publicou que a insegurança alimentar grave aumentou alarmantemente afetando 9% da população – ou seja, 19 milhões de brasileiros.

Segundo o representante do Programa Mundial de Alimentos, Daniel Balaban (2020): “o país saiu do mapa da fome em 2014, mas anda em passos largos para voltar”, situação que pode ser agravada ainda mais diante à pandemia do Coronavírus. Esse paradoxo entre escassez e excessos, desigualdade e desenvolvimento, são contrastes que permeia a sociedade e que materializa a complexidade da expressão (des)nutrição na pós modernidade. O que parece ser antagônico, apresenta-se na verdade homogêneo (SOUZA *et al.,* 2017). Com isso, o mundo

enfrenta ao mesmo tempo epidemias de obesidade e de desnutrição, sobretudo em países de baixa e média renda (SWINBURN *et al.,* 2019).

3.2 Obesidade: epidemia de caráter plural e complexo intensificada na pandemia

Obesidade afeta pessoas. Contudo, com muita frequência, ao remeter-se a pessoas com obesidade, o resultado são corpos estampados na mídia de maneira estigmatizada e desumanizada. O julgamento faz parte do dia a dia do indivíduo com obesidade. De maneira inaceitável, essa problemática é vista por alguns como responsabilidade unicamente individual que poderia ser evitada, caso apresentasse mais "foco na dieta e menos preguiça". A obesidade, por sua vez, está associada a esse estigma sem precedentes em diferentes ambientes, incluindo os espaços de promoção e cuidado da saúde, a partir dos próprios profissionais. Em uma pesquisa realizada por O'Keeffe *et al.* (2020) com 5.623 pessoas, demostrou-se que 79% dos entrevistados relataram acreditar que a obesidade poderia ser evitada. Inquestionavelmente, culpabilizar os indivíduos pela obesidade, distrai a relação dos sistemas obesogênicos responsáveis por essa problemática a qual toda a sociedade está vulnerável (ALBURY et al., 2020; KLEINERT & HORTON, 2019; SWINBURN et al., 2019).

Reflexões sobre o corpo permeiam a sociedade desde a antiguidade. Para o filósofo Merleau-Ponty (2011), o corpo, antes de ser objeto julgado, é o nosso modo próprio de ser-no-mundo, bem como o meio pelo qual existimos, nos enraizamos, carregamos valores e percepções do ser. John Donne (1624, p. 31), poeta britânico, ao falar que "nenhum homem é uma ilha, um ser inteiro em si mesmo; todo homem é uma partícula do continente, uma parte da terra", nos leva a refletir que nenhum indivíduo é um sistema simples e isolado. É nesse contexto que a obesidade deve ser analisada como uma condição complexa, plural e sistêmica.

Desse modo, a fim de compreender a complexidade da obesidade, Swinburn *et al.* (2019) publicaram um relatório que apresenta como esse quadro interage sinergicamente com problemas de mudanças climáticas e desnutrição. Essa situação representa graves ameaças à saúde e à sobrevivência humana, onde juntas constituem uma Sindemia Global, caracterizada pela sinergia das três epidemias no mesmo tempo e lugar, relacionando-se entre si, sendo capaz de produzir sequelas e compartilharem fatores sociais comuns, visto que, a sindemia e a pobreza são circunstâncias diretamente proporcionais. À vista disso, a obesidade deve ser considerada um problema de saúde pública e não meramente uma escolha do indivíduo, para discutir sobre esse fator é necessária uma visão holística e menos reducionista (NUGENTE, 2019).

Atualmente, a obesidade atinge 25,9% dos indivíduos adultos brasileiros e causa aproximadamente 4 milhões de mortes por ano no mundo inteiro (IBGE, 2020; SWINBURN *et al.,* 2019). Com a pandemia do Coronavírus em 2020, esse quadro pode ser intensificado, tendo em vista a interligação das questões políticas, econômicas e o excesso de peso. Sendo assim, acredita-se que a obesidade está intimamente relacionada às disparidades sociais que permeiam o contexto da Covid-19. Nessa conjuntura, as desigualdades sociais são radicalizadas (BELANGER *et al.,* 2020).

Em um estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) foi possível identificar que por parte dos brasileiros adultos, a frequência no consumo de produtos ultraprocessados aumentou na pandemia, enquanto o consumo de frutas, legumes e verduras em cinco dias ou mais por semana diminuiu, sendo essa diminuição intensificada pela menor renda per capita (CONVID, 2020). Concomitantemente, Steele *et al.* (2020) observaram nesse mesmo intervalo de tempo que entre os participantes residentes no Nordeste brasileiro, aumentou a frequência de consumo de pelo menos um grupo de alimentos ultraprocessados.

Sabe-se que essa crise sanitária fortaleceu o cenário de desigualdades e descriminações que o Brasil vive, devido às instabilidades econômicas, aumento do desemprego, da pobreza e o desmonte das políticas públicas, o que consequentemente gera graves consequências na produção e obtenção de alimentos em quantidades e qualidades adequadas. Sendo assim, mesmo que o vírus tenha potencial de afetar todos os indivíduos, os impactos são maiores para comunidades de maior vulnerabilidade socioeconômica, o que dificulta a capacidade de manter um relacionamento satisfatório com os sistemas alimentares, levando a inclusão de alimentos mais baratos, embalados, com maior densidade energética, maior teor de açúcar livre e menor teor de proteínas e fibras em suas dietas. Essa situação abre caminho para violações do Direito Humano a Alimentação e Nutrição Adequadas (DHANA), o qual desde 2010 foi incluído entre os direitos sociais previstos no artigo 6º da Constituição Federal (FIAN, 2020; RIBEIRO-SILVA *et al.,* 2020).

3.3 Atenção Básica um campo estratégico para garantia do cuidado do indivíduo com obesidade de forma integrada, multidisciplinar e territorializada

Mediante ao contexto da obesidade é importante traçar estratégias eficazes. Nessa perspectiva, a AB é reconhecida como campo privilegiado para o desenvolvimento de ações nesse cenário, sendo o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA *et al*., 2019).

Em essência, a AB é marcada pelas ações de integralidade, do cuidado e da territorialidade. Diversos documentos oficiais (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; BRASIL, 2011) apresentam esse espaço como ideal para o exercício da integralidade como uma forma de ampliar o olhar, tentando alcançar os contornos do que se compreende como cuidar (CARNUT, 2017). Dessa mesma maneira, a AB pode ser reconhecida pelo seu cuidado territorializado a partir do momento que as atividades extrapolam os muros das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e utiliza o território como espaço vivo capaz de produzir saúde (JUSTO, 2017).

Através da Portaria nº 154/2008 (BRASIL, 2008), foram criados os NASF e em 2011 sua importância foi reforçada a partir da Política Nacional de AB (PNAB, 2011). Os núcleos foram idealizados com objetivo de fornecer apoio a Estratégia Saúde da Família (ESF) e ampliar a integralidade e multiprofissionalidade do cuidado na AB. Em suas composições estão previstas equipes formadas por trabalhadores de diferentes categorias profissionais, que juntos possibilitam a construção de uma relação horizontal, revertendo a lógica dominante da verticalidade com procedimentos de forma isolada, fragmentada e não integrada com a equipe (GONÇALVES *et al.,* 2015*)*.

Contudo, mesmo diante dos avanços e destaque alcançados pelos NASF, em 2017 a PNAB foi reformulada e trouxe consigo algumas mudanças, destacando-se dentre elas a nova nomenclatura "Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica" (NASF-AB), o que excluiu a noção de apoio e parece anunciar outra concepção do trabalho. Além disso, a partir dessa reformulação os NASF poderão cobrir também as chamadas unidades tradicionais, o que pode ocasionar uma interferência negativa pela dificuldade operacional (MELO *et al.,*2018). Entretanto, mesmo com ações políticas negativas permeando os NASF, eles representam uma estratégia capaz para garantia do cuidado a nível individual e coletivo dos indivíduos com obesidade (BRASIL, 2014a).

No âmbito da AB destaca-se a PNAN, que constitui uma iniciativa de melhoria da situação alimentar e nutricional da população. A partir dessa política, no intuito de apoiar profissionais de saúde, foi possível construir materiais que apresentam diretrizes a respeito da linha de cuidado e qualificação da atenção destinada às pessoas com excesso de peso, como o Caderno de AB nº 38 - Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica/Obesidade. No entanto, os relatos vistos na pesquisa de Figuereido *et al.* (2020), evidenciaram que as equipes desse setor primário entrevistadas mencionaram não conhecer nenhum material sobre obesidade e que esse tema não foi objeto das ações de educação permanente ofertadas,

indicando que ainda não vivenciaram de forma sistemática a problematização do processo de trabalho diante da epidemia da obesidade. Assim como Burlandy *et al.* (2020) endossam essa questão ao apontar que os profissionais da AB trataram a obesidade sob uma perspectiva culpabilizadora.

Dessa maneira, mediante as mudanças ocorridas no sistema alimentar nos últimos anos, o sistema de saúde não está preparado para o combate e controle da obesidade. A necessidade de qualificar o processo de trabalho para promover um olhar ampliado que integra o social, o político, as questões psicológicas, culturais e ambientais da obesidade, com objetivo de promover um cuidado mais sensível e atento na AB deve ser pontuado. Nesse âmbito destaca-se a Educação Permanente em Saúde (EPS) como proposta político-pedagógica que favorece o ensino-aprendizagem dentro do cotidiano dos profissionais, possibilitando momentos de reflexão e crítica sobre os processos utilizados no cuidado ao indivíduo usuário (ALMEIDA *et al.,* 2016). Sendo assim, qualificar o processo de trabalho permite ampliar a resolutividade dos casos de obesidade e suas comorbidades, tanto pelo compartilhamento de experiências entres os profissionais e usuários, quanto por meio de ações educativas com essa temática (FIGUEREIDO *et al.,*2020).

3.4 Tecnologias da Informação e Comunicação no processo ensino-aprendizagem na Educação Permanente em Saúde

Ao olhar para as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) pode-se observar uma evolução constante e paralela às mudanças que permeiam a sociedade. No contexto da educação, essa evolução vem provocando uma revolução, e consequentemente, a construção do conhecimento também tem se remodelado (NASCIMENTO e SAINZ, 2017). As demandas contemporâneas exigem, desse modo, processos de ensino que se adequem a modelos educacionais dinâmicos, flexíveis, personalizados e interativos. Para tanto, há necessidade de ir além das paredes da sala de aula, com a construção de propostas pedagógicas inovadoras (SALVADOR *et al.,* 2017).

Em seu legado, Paulo Freire intensificou um movimento crítico da educação em saúde, por difundir que o indivíduo é um ser histórico-social que se materializa a partir da palavra e na ação-reflexão (FREIRE, 1974). Da mesma forma, reverbera que na educação não há espaços para a falta de contextualização, pois é um meio de autotransformação, ressignificação e construção de novos saberes (FREIRE, 1996).

É nesse sentido que os processos educacionais tendo como foco a qualificação do trabalho em saúde devem ser constituídos. Nesse cenário as TIC têm total protagonismo. Para tal, Silva, Silva & Silva (2021) as definem como um conjunto de recursos, dedicados ao armazenamento, processamento e disseminação da informação, de maneira que têm a capacidade de aprimorar o processo ensino-aprendizagem, por permitir momentos de interação diferenciados e novos instrumentos pedagógicos.

Ao integrar as TIC nos processos de EPS, é possível aprender, criar e compartilhar vivências na práxis. Essa incorporação foi recomendada já em 2011, quando o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Em seu conteúdo, o programa ressalta a inclusão das TIC como estratégias educativas vinculadas à EPS. O conhecimento adquirido, tendo como meio facilitador as TIC, pode impactar na produção do cuidado, ampliando a capacidade de agir diante desafios encontrados na AB. Ao passo que proporciona autonomia e responsabilidade, as TIC podem promover uma construção diferenciada na formação profissional, oportunizando aos indivíduos um raciocínio crítico e reflexivo (FARIAS et al., 2017; MESQUITA et al., 2020).

Contudo, para além do lugar de destaque pertinente a essas ferramentas, faz-se necessário pontuar alguns desafios ainda encontrados na realidade pedagógica brasileira. Primeiramente, o letramento digital é inerente ao modelo atual tecnológico, pois não basta saber utilizar e ter domínios de recursos. É necessário adquirir competências e desenvolver habilidades, visto que o simples uso do computador, pelo computador, torna o ensino mecanicista e raso, podendo resultar na segregação no acesso ao conhecimento. Outro desafio é a exclusão da mediação docente na prática do ensino, onde as tecnologias devem representar um meio facilitador e não o fim do processo (LIMA, 2021).

3.5 Ambiente Virtual de Aprendizagem como um *ciberespaço* capaz de ressignificar o processo da construção do conhecimento

Diante do contexto da evolução das tecnologias, a partir do momento em que a ideia de espaço e tempo se altera no processo educacional, as TIC “entram em cena” e o AVA se destaca como um espaço pedagógico em potencial para a aprendizagem. A Educação à Distância (EAD), no ano de 2017, foi regulamentada como modalidade educacional na qual a mediação didática pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorra com a utilização de meios e tecnologias, através do Decreto de Nº 9.057 (BRASIL, 2017).

O relatório “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”, publicado em 2014 pelo Ministério da Saúde, apresenta experiências exitosas do uso da tecnologia na qualificação da equipe NASF para linhas de cuidado na obesidade. Apontando o AVA como ferramenta efetiva que possibilita a partir de iniciativas/cursos estruturados de maneira didática e criativa em seus *ciberespaços* atingirem capilaridade e continuidade, contribuindo no processo de educação e capacitação dos profissionais da AB (BRASIL, 2014b).

O AVA não se resume apenas à plataforma de EAD ou ao mero espaço virtual, mas se constitui a partir do uso de *ciberespaços* educacionais, transformando-os em ambientes virtuais. Desse modo, a construção de cursos nesse ambiente se dá a partir das relações e reflexões que surgem, das tecnologias digitais de informação e comunicação, assim como da vivência durante o processo de aprendizagem dos indivíduos (FERNANDES; SCHERER, 2020).

À vista disso, pode-se dizer que o processo de ensino-aprendizagem a partir de iniciativas potencialmente estruturadas em AVA, está centrado na interação, capaz de fomentar a aprendizagem que ocorre através da ação, reflexão, problematização e criticidade destacado na corrente pedagógica Freireana, a qual concebeu um legado educacional com a abordagem epistemológica inovadora, possibilitando meios para a educação libertadora. A maneira como o indivíduo utiliza a tecnologia, permite uma aprendizagem significativa e autônoma, tendo em vista que esse processo não se constitui em fragmentos e dissociado de relações pessoais, mas se dá através de diversas interações entre os sujeitos envolvidos (CHIARELLA *et al.*, 2015).

De acordo com Oliveira (2018) há quatro tipos de interações: aluno-interface, aluno-tutor, aluno-aluno e auto interação. A primeira se diz respeito à forma como o aluno utiliza a tecnologia, a segunda é considerada uma das mais importantes e se responsabiliza por uma comunicação personalizada e contínua dos estudantes com a EAD, visto que a imagem do tutor propicia uma relação que apenas outro ser humano pode oferecer, contribuindo com a escuta e o acolhimento. A interação aluno-aluno pode gerar um sentimento de pertencimento e permite a aprendizagem colaborativa e para que ela ocorra os espaços como fóruns devem ser criados e darão voz aos sujeitos. Por fim, a auto interação envolve os diálogos internos do aluno consigo mesmo, suas reflexões e seu processo de construção (HATAKEYAMA; GOMES, 2019; OLIVEIRA, 2018).

Segundo Nascimento e Sainz (2017), as ferramentas tecnológicas são capazes de modificar as formas de aprendizagem, pois atuam diretamente no cérebro provocando um processo de neuroplasticidade, ou seja, o ambiente virtual pode gerar remodelações cognitivas

a partir do momento em que o sujeito é exposto às experiências educacionais inovadoras. Portanto, essa nova roupagem no sistema de ensino aprendizagem nos remete a uma nova apropriação na forma de pensar e aprender.

Neste panorama, em virtude da infecção causada pelo novo Coronavírus, percebeu-se que as tecnologias educacionais se mostraram como um mecanismo extremamente necessário, sobretudo diante do ensino remoto emergencial. O último Censo do Ensino Superior demonstrou que mesmo antes da pandemia, as matriculas de cursos de graduação à distância aumentaram 182,5% entre 2008 e 2018 (INEP, 2019). Semelhantemente durante a pandemia, a intenção pelo ensino à distância cresceu o equivalente a 3 anos em 4 meses, segundo a pesquisa "Velocidade de crescimento da EAD supera o presencial em 2023?" (ABMES, 2020). Logo, nesse cenário de destaque das tecnologias educacionais, o AVA se revela um meio facilitador, podendo ser uma estratégia para a capacitação dos profissionais de saúde da atenção básica no que tange ao controle e cuidado da obesidade em Pernambuco.

4 HIPÓTESES

H1. Os profissionais de saúde da AB têm acesso à internet e afinidade com cursos à distância, apesar da ausência de formação relacionada ao cuidado às pessoas com obesidade.

H2. A estratégia, ferramentas e interface de aprendizagem, assim como o conteúdo trabalhado no curso "Enfrentamento e Cuidado da Obesidade na Atenção Básica em Pernambuco" permitem interações entre os diversos atores envolvidos e são bem avaliados pelos cursistas.

5 OBJETIVOS

5.1 Geral

Avaliar a satisfação dos cursistas em relação à estratégia, ferramentas e a interface de aprendizagem, assim como ao conteúdo do curso "Enfrentamento e Cuidado da Obesidade na Atenção Básica em Pernambuco" e suas possibilidades de interações.

5.2 Específicos

- ✓ Caracterizar a amostra de participantes quanto à formação profissional, ao serviço, utilização e acesso à internet e aparelhos eletrônicos, além da afinidade com cursos à distância;
- ✓ Analisar previamente à familiaridade dos profissionais com temáticas relacionadas ao cuidado à pessoa com obesidade e seus fatores condicionantes;
- ✓ Apresentar a organização, constituição e as metodologias didático-pedagógicas do curso disposto em um AVA, com suas possibilidades de interação.
- ✓ Analisar a percepção dos cursistas quanto ao design instrucional utilizado no curso.

6 MÉTODOS

6.1 Tipo de estudo

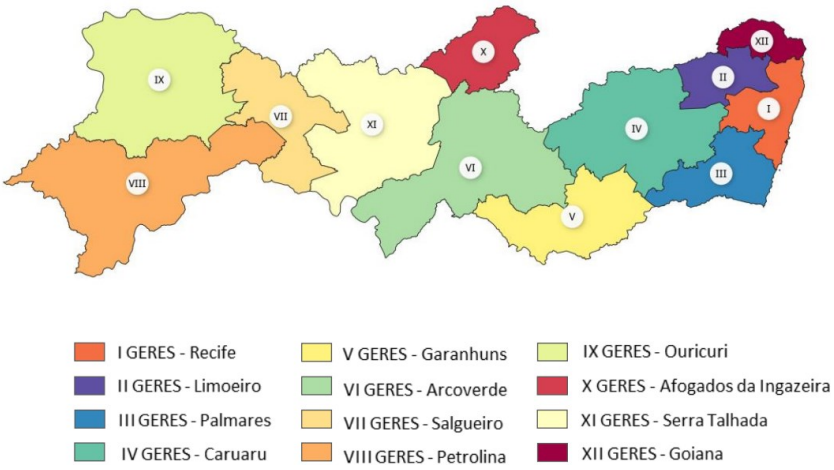
Trata-se de uma pesquisa aplicada (aquela cujo principal objetivo é a geração de conhecimento para aplicação prática e imediata dirigida à solução de problemas específicos envolvendo interesses locais, territoriais e regionais) e multimétodo de produção tecnológica (que consiste na busca por conhecimento que possa ser definido como úteis para apoiar e solucionar desafios), envolvendo o desenvolvimento e a avaliação do curso "Enfrentamento e cuidado da obesidade na Atenção Básica em Pernambuco em um AVA".

O estudo é vinculado ao projeto: "Processos Formativos para o Enfrentamento e Controle da Obesidade no Âmbito do SUS em Pernambuco (ECOASUS-PE)", que surgiu de uma demanda do Ministério da Saúde e foi aprovada pela Chamada Nº 26/2018 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). E se justifica pelo crescente aumento da obesidade, pela necessidade de qualificação dos processos de trabalho e dos profissionais envolvidos no cuidado em saúde no âmbito da atenção básica, bem como pela urgência na sensibilização de gestores em saúde quanto ao impacto social desta problemática.

6.2 Amostra de Participantes

A pesquisa contemplou diretamente os profissionais do SUS de diferentes categorias que atuam na assistência no nível da AB dos municípios integrantes das Gerências Regionais de Saúde (GERES) do estado de Pernambuco (Figura 1). Os profissionais de saúde foram preferencialmente aqueles vinculados ao NASF-AB, tendo em vista que era um requisito inicial proposto em edital pelo Ministério da Saúde. Para municípios que não apresentavam a equipe NASF em suas organizações de trabalho, foram aceitos profissionais de saúde com ensino superior que estivessem atuando na equipe de Saúde da Família (eqSF) e/ou equipe de Atenção Básica (eqAB), preferencialmente nesta ordem.

Figura 1 - Marcação das GERES do estado de Pernambuco/PE, 2022.



Fonte: ECOASUS-PE, 2022.

As inscrições se deram através de um formulário eletrônico gerado no *Google Forms* (Apêndice A), perfazendo 504 inscritos, as quais foram divulgadas com apoio da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) e coordenadores municipais da AB, pautadas em reuniões das GERES, e compartilhadas nas redes sociais, como o *Instagram* vinculado ao projeto @ecoasuspe (Apêndice B).

6.3 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

6.3.1 Diagnóstico

Inicialmente, para realização do diagnóstico a partir de um olhar descritivo e quantitativo, foi aplicado aos cursistas, dois instrumentos no modelo de questionários, estruturados no *Google forms* e disponibilizados no AVA. O primeiro instrumento, nomeado "Questionário de caracterização da população do estudo" foi aplicado a fim de caracterizar a população do estudo quanto à formação profissional, questões referentes ao serviço e assistência/atendimento da obesidade e DCNT's, utilização da internet e aparelhos eletrônicos, além da afinidade com cursos à distância (Apêndice C). A escala de resposta foi estruturada a partir de questões objetivas com opções única e múltiplas, e respostas abertas com um campo de texto.

O segundo instrumento utilizado foi um questionário do tipo Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), nomeado "Avaliação de Conhecimento, Atitude e Prática de Profissionais da Atenção Básica no Enfrentamento e Cuidado da Obesidade" (ECOASUS-CAP) (Apêndice D). O artigo de validação de conteúdo e construção dessa ferramenta foi submetido à análise de revista indexada na área de educação em saúde.

O ECOASUS-CAP foi estruturado em 3 domínios referentes ao conhecimento, atitude e prática dos profissionais em relação à obesidade. Na presente pesquisa considerou-se unicamente o domínio do conhecimento para compor o estudo. Neste sentido, o enunciado do domínio explorado fez referência à familiaridade autodeclarada do respondente com 18 temáticas que seriam trabalhadas durante a formação tendo como base a sua prática profissional.

A fim de classificar as respostas obtidas, foi considerando os diferentes níveis de proximidade ao conceito ampliado de saúde no contexto abordado pelo instrumento, classificáveis em: muito aquém do desejável; aquém do desejável; aceitável; desejável. Para tanto, entendeu-se como desejável a situação em que o conhecimento sobre obesidade estava contextualizado às condições de saúde, alimentação, moradia, renda, educação, ambiente, trabalho, lazer, e acesso à rede de atenção à saúde, tanto no âmbito individual, como no coletivo.

6.3.2 Intervenção

Nessa pesquisa o curso "Enfrentamento e Cuidado da Obesidade na Atenção Básica em Pernambuco" foi considerado uma ferramenta intervencional de aperfeiçoamento do cuidado à pessoa com obesidade no cenário estudado. O curso foi pautado no contexto atual da obesidade e seus agravos, sendo reconhecida como fenômeno, morbidade e desafio para a saúde pública, destacando a necessidade de uma visão ampliada sobre a temática. Considerando o olhar holístico necessário na repercussão de práticas humanizadas, contextualizadas e singulares.

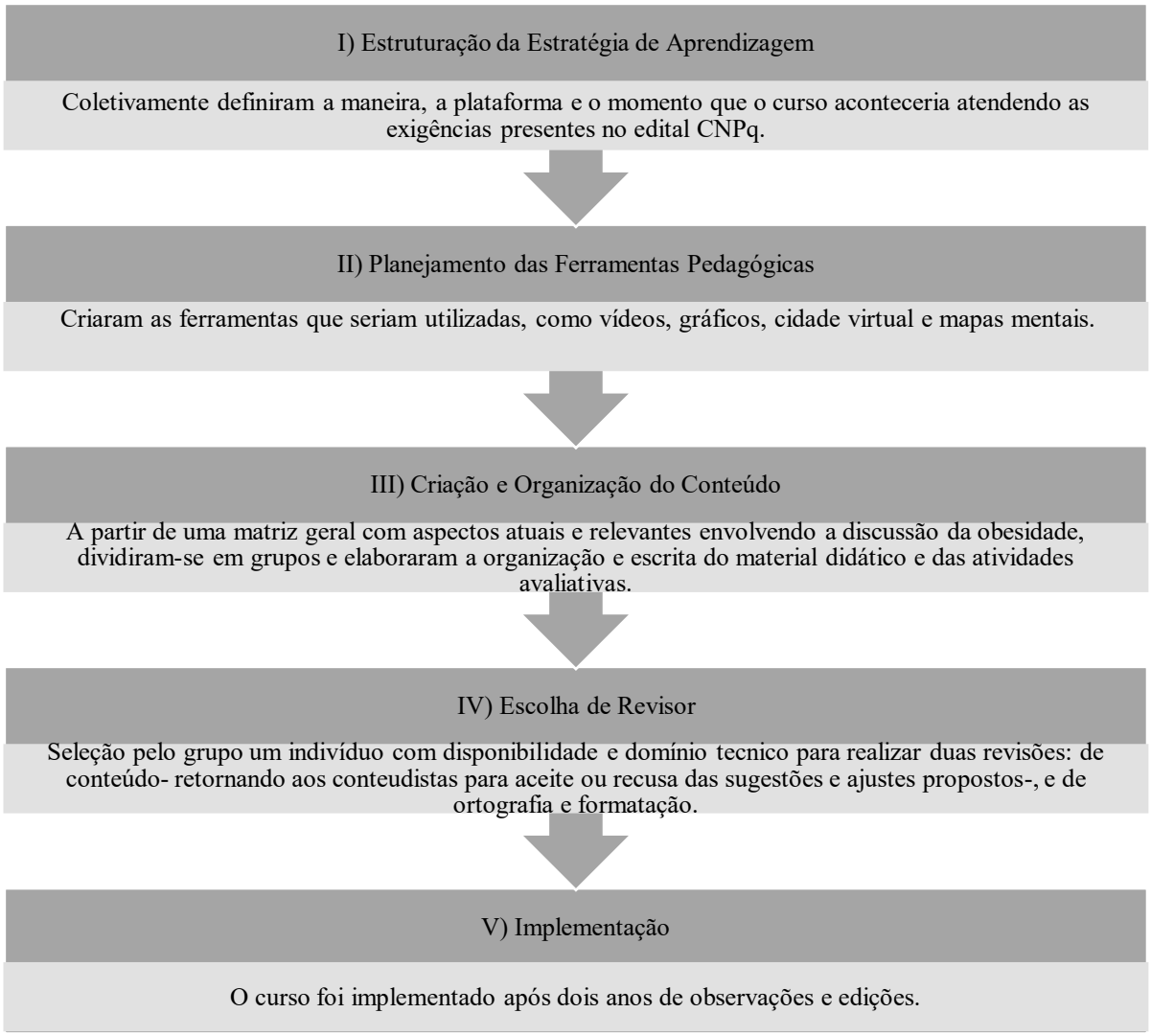
Tendo em vista que esse estudo não tem como foco às ciências da computação, não será apresentado minuciosamente os procedimentos e fases técnicas da criação e adaptação do curso, e sim seu resultado como versão final no ambiente virtual, pontuando o desenho instrucional, organização e constituição, e metodologias didático-pedagógicas utilizadas.

Para o funcionamento dessa pesquisa foi utilizado o AVA da plataforma *Modular Object-Oriented Dynamic Learning (Moodle)*, ambiente gratuito e *open soucer,* através do qual foi possível modelar o espaço virtual para adequar às necessidades da formação oferecida. O processo de criação do curso e implementação no AVA se deu de maneira coletiva entre os integrantes do ECOASUS-PE e a equipe de *experts* de tecnologia virtual, entre os quais: i) profissional para criação e desenvolvimento de objetos de aprendizagem e do AVA; ii) *designer* instrucional e iii) engenheiro de *Software*. Esse processo iniciou-se em 2019 e foi finalizado em 2021.

20 especialistas sobre a temática do curso, desempenharam a função de conteudistas e de designer educacional, ou seja, aquele responsável por explorar a teoria e a prática do design

educacional, incluindo o planejamento, elaboração, desenvolvimento dos materiais e espaços pedagógicos. Abaixo o fluxograma 1 descreve as etapas vivenciadas pelos conteudistas, ressaltando-se que os *experts* de tecnologia virtual foram responsáveis por inserir no ambiente virtual o que foi construído.

Fluxograma 1 - Etapas realizadas pelos conteudistas para a implementação do curso "Enfrentamento e cuidado da obesidade na Atenção Básica em Pernambuco em um AVA", Pernambuco/PE, Brasil, 2022.



Fonte: Autoria própria, 2022.

O conteúdo programático do curso foi didaticamente dividido em seis módulos. Buscou-se estruturar essa formação a partir de metodologias didático-pedagógicas inovadoras e recursos digitais que possibilitassem apresentar o conteúdo em uma linguagem diversificada, incentivando a construção coletiva do conhecimento e promovendo a interatividade. Dessa maneira, os textos criados e aqueles já existentes, receberam tratamento hipertextual e

hipermidiático. Criaram-se links para páginas da Internet (intratextualidade), estabeleceram-se conexões entre as atividades de aprendizagem e as leituras promovidas dentro do mesmo material do *Moodle* (intertextualidade) e também criaram-se múltiplas conexões de modo a incentivar ao aluno buscar em outras fontes, temas relacionados ao conteúdo (multivocalidade).

Levando em consideração o atual contexto da pandemia, o curso se deu remotamente, perfazendo uma carga horária total de 180h, essencialmente com atividades assíncronas –na plataforma *Moodle* a partir da leitura/reflexão dos módulos, interação nos fóruns e realização das avaliações–, e alguns encontros síncronos através das plataformas *StreamYard, GoogleMeet* e *Youtube.*

Embora tenha sido elaborado buscando um processo educacional autônomo e intuitivo, a equipe pedagógica também contou com 15 Tutores de Aprendizagem para auxiliar e orientar os cursistas, esclarecer dúvidas, promover momentos de interação e corrigir atividades. Os tutores foram recrutados através de uma seleção que contava como critérios de inclusão, a experiência em EaD, facilidade com o manejo de tecnologias e graduação em saúde. Após selecionados, foram submetidos a um treinamento para se inteirarem do curso. O curso iniciou em junho de 2021 e finalizou em janeiro de 2022.

6.3.3 Avaliação final

Com objetivo de avaliar a satisfação do cursista, foi disponibilizado no *Moodle* um questionário adaptado para pesquisa, baseado no inquérito construído e validado por Hsu, Yeh e Yen (2009), assim como a ferramenta de Lacerda e Silva (2015) (Apêndice E). O instrumento contempla os elementos constitutivos do design instrucional, dividindo-os em quatro dimensões: estratégia de aprendizagem, material didático, ferramentas de aprendizagem e interface de aprendizagem. No total, o questionário foi composto por 24 itens e fez uso da escala *Likert*, com cinco níveis de satisfação: 1= discordo totalmente; 2= discordo parcialmente; 3= indiferente; 4= concordo parcialmente e 5= concordo totalmente.

Essa avaliação foi realizada com participantes que concluíram o curso ou obtiveram a frequência mínima de 85%.

Além disso, ao término do curso realizou-se um *backup* dos dados disponíveis no *Moodle*, que ofereceu mecanismos para o acompanhamento da participação dos alunos em atividades e acessos ao ambiente virtual. Tais dados corresponderam às coletas estatísticas referentes ao número de visualizações em algumas ferramentas de aprendizagem, o turno do dia com maior número de acesso e a quantidade de concluintes.

6.4 Análise de dados

A construção do banco se deu através do Excel e para a análise estatística utilizou o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 13.0. As variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de frequência simples e relativas, já as quantitativas por meio de média e desvio padrão. Quanto à descrição do curso no AVA, foi realizada uma análise qualitativa descritiva do conteúdo.

Para examinar o desempenho dos alunos nas atividades realizadas na formação considerou-se os conceitos a partir dos seguintes códigos: A: 9-10 (Excelente), B: 7-8,9 (Bom), C: 5-6,9 (Regular), D: 0-4,9 (Insuficiente). A aprovação foi alcançada com os conceitos A e B. Esses conceitos foram construídos a partir das médias ponderadas entre as atividades de cada módulo. Já as taxas de evasão do curso foram calculadas de acordo com o proposto por Silva e Lameira (2014), como se observa no quadro 1.

Quadro 1 - Cálculos das taxas de evasão utilizadas no curso ECOASUS-PE, Pernambuco/PE, Brasil, 2022.

Taxa de evasão inicial	nº de alunos que acessaram a plataforma – nº de alunos que finalizaram módulo 1
Taxa de evasão na metade do curso	nº de alunos que finalizaram módulo 1 – nº de alunos que finalizaram o módulo 3
Taxa de evasão final	nº de alunos que finalizaram módulo 1 – nº de alunos que concluíram o curso

Fonte: Silva e Lameira, 2014.

Para analisar os itens da escala *Likert* utilizou-se o cálculo do Ranking Médio (RM) proposto por Oliveira (2005). Neste modelo atribui-se um valor de 1 a 5 para cada resposta a partir da qual é calculada a média ponderada para cada item, baseando-se na frequência das respostas. Desta forma calculou-se o Ranking Médio por meio da equação:

$$RM = \frac{\sum_{i=1}^{5}(f_i \cdot v_i)}{NS}$$

Onde, *fi* é a frequência observada de cada resposta para cada afirmação, *vi* é o valor de cada resposta e *NS* o número de sujeitos (usuários entrevistados). Quanto mais próximo o RM estiver de 5 maior será o grau de satisfação dos usuários em relação aos itens correspondentes e quanto mais próximo de 1 menor será esse grau de satisfação (maior grau de insatisfação), tendo o 3 como ponto neutro. A partir dessa equação os dados foram apresentados na

perspectiva do RM item e dimensão do questionário, assim como o RM geral. Foi elaborada também uma “escala de concordância geral do design instrucional” analisada através do somatório total das frequências de respostas obtidas nos cinco níveis de satisfação.

6.5 Aspectos Éticos

No que se refere às considerações éticas, o presente projeto foi aprovado pela avaliação e apreciação pelo Comitê de Ética em Recife - UFPE em atendimento aos preceitos da ética em pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de Nº 30042819.9.00005208 (Anexo A). Vale ressaltar que o projeto ECOASUS-PE, do qual essa pesquisa é fruto, foi apresentado em reunião da Comissão Intergestora Bipartite de Pernambuco para obtenção da carta de anuência (Anexo B).

Conforme consulta realizada a Comissão Nacional de Ética em pesquisa (CONEP) (Anexo C), a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice F) pôde ser obtida por via eletrônica ou presencial, assegurando todos os direitos concedidos aos participantes, conforme legislação vigente. O participante foi esclarecido quanto ao direito e liberdade para recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Também foram assegurados o sigilo e a privacidade do mesmo e explicitada a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes.

7 RESULTADOS

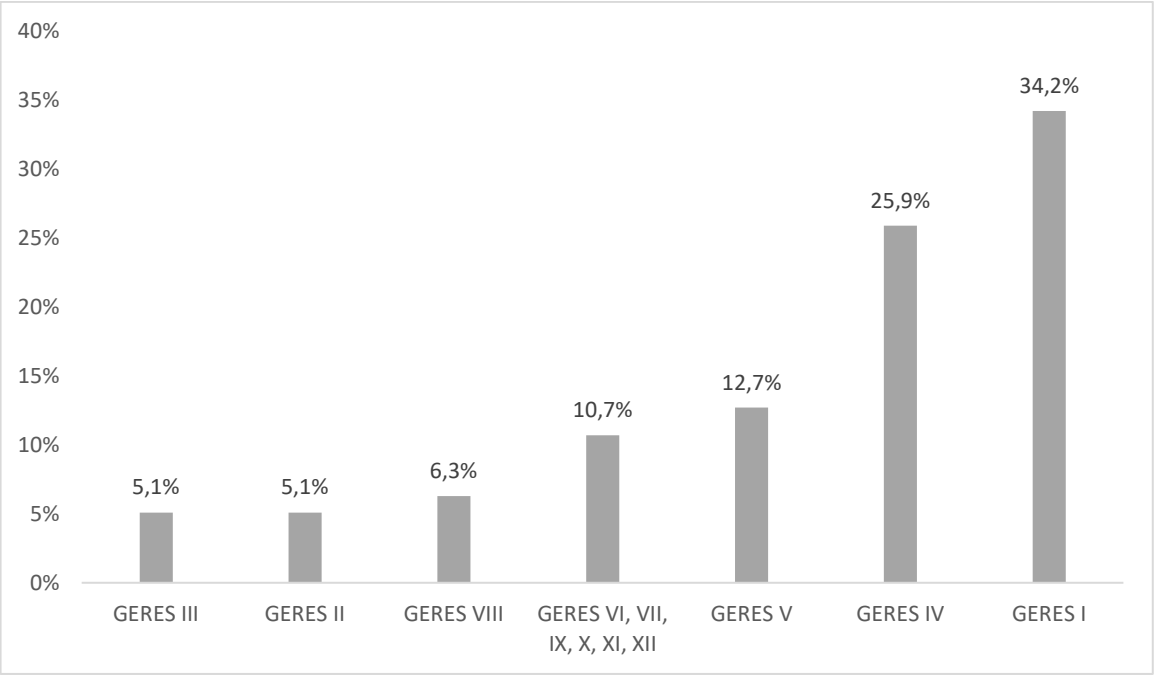
Os resultados estão apresentados em três etapas descritas a seguir: i) Diagnóstico, ii) Intervenção e iii) Avaliação final.

7.1 Diagnóstico

Participaram do estudo nesse primeiro momento 158 profissionais de saúde que se voluntariaram ao início do curso, sendo a maioria do sexo feminino (81,1%), com média de idade de 33,75 (±8,4). Desses, 44,3% eram nutricionistas, 15,8% profissionais de educação Física, 13,3% enfermeiros, 7,0% psicólogos, 6,3% fisioterapeutas e os demais 13,3% eram médicos, assistentes sociais, farmacêuticos, fonoaudiólogo, terapeutas ocupacionais, sanitaristas, dentistas e veterinários.

Tendo em vista que os territórios de trabalho foram identificados através das divisões das GERES do estado, de acordo com a figura 2, pode-se observar predominância de indivíduos lotados nas GERES I e IV e baixa adesão das GERES VI, VII, IX, X, XI e XII. Quanto à situação geográfica, 88% dos profissionais responderam que os seus locais de serviço eram na zona urbana.

Figura 2 – Localização do território de trabalho dos profissionais de saúde de acordo com as GERES. Pernambuco/PE, Brasil, 2022.



Fonte: Autoria própria, 2022.

A partir da análise realizada sobre a familiaridade do cursista com temas relacionados ao conceito ampliado de saúde no contexto da obesidade, 73,4% foram classificados como aceitável, 22,1% muito aquém ou aquém do desejável e apenas 4,4% desejável para a prática profissional (dados não apresentados em tabela).

De acordo com a tabela 1, verificou-se que aproximadamente 40,5% dos profissionais relataram sempre atender, assistir ou orientar pessoas com obesidade, e 27,2% deles relataram que nunca, raramente ou às vezes realizam esse trabalho. Nesse mesmo contexto, 45,6% pontuaram que sempre atendem, assistem ou orientam indivíduos com hipertensão; 44,3% com diabetes e 31,6% com dislipidemias.

Tabela 1 – Frequência de atendimento/assistência/orientação de pessoas com obesidade e seus agravos na Atenção Básica. Pernambuco/PE, Brasil, 2022.

Frequência que atende (atende, assiste, orienta):	**Total**	**%**
Pessoas com obesidade		
Nunca	1	0,6
Raramente	11	7,0
Às vezes	31	19,6
Muitas vezes	51	32,3
Sempre	64	40,5
Pessoas com hipertensão		
Nunca	0	0,0
Raramente	1,0	0,6
Às vezes	20	12,7
Muitas vezes	65	41,1
Sempre	72	45,6
Pessoas com diabetes		
Nunca	0	0,0
Raramente	5	3,2
Às vezes	21	13,3
Muitas vezes	62	39,2
Sempre	70	44,3
Pessoas com dislipidemias		
Nunca	10	6,4
Raramente	18	11,4
Às vezes	30	19,0
Muitas vezes	50	31,6
Sempre	50	31,6

Fonte: Autoria própria, 2022.

Ao analisar o contexto do uso e acesso à internet, em casa (95,6%) e no trabalho (72,1%) foram os locais mais utilizados de conexão, sendo o celular (94,5%) o aparelho mais utilizado (Tabela 2). Ainda nesse cenário de tecnologias, 46,2% dos profissionais consideraram a

aprendizagem em cursos à distância superior quando comparada à cursos presenciais e 84,8% relataram já ter participado de alguma formação na modalidade EaD ou semipresencial, dos quais, 24,2% foram cursos pautados na temática do enfrentamento e cuidado da obesidade.

Tabela 2 – Acesso à internet e experiência com formação na modalidade à distância dos profissionais de saúde. Pernambuco/PE, Brasil, 2022.

Variáveis relacionadas à internet e cursos à distância	Total	%
Locais de acesso à internet[1]		
Em casa	151	95,6
No trabalho	114	72,1
Na universidade	8	5,0
Em outros locais	2	1,26
Dispositivos utilizados para acessar à internet[1]		
Celular	150	94,9
Notebook	113	71,5
Computador	67	42,4
Tablet	14	8,8
Participação de algum curso à distância ou semipresencial		
Sim	134	84,8
Não	24	15,2
Percepção sobre a aprendizagem em cursos à distância		
superior a cursos presenciais	73	46,2
igual a cursos presenciais	78	49,4
inferior a cursos presenciais	0	0
Não se aplica (não participou de nenhuma formação nessa temática)	7	4,4
Participação em alguma capacitação no enfrentamento e cuidado da obesidade		
Sim	38	24,1
Não	120	75,9
Modalidade da capacitação na temática da obesidade (caso tenha participado)		
Presencial	12	7,6
Semipresencial	3	1,9
EaD	27	17,1
Não se aplica (não participou de nenhuma formação nessa temática)	116	73,4
Característica da capacitação na temática da obesidade (caso tenha participado)		
Gratuita	34	21,5
Paga	9	5,7
Não se aplica (não participou de nenhuma formação nessa temática)	115	72,8

Fonte: Autoria própria, 2022.

[1] Nota: os cursistas poderiam assinalar mais de uma opção, dessa forma a soma dos dados relativos superaram 100%.

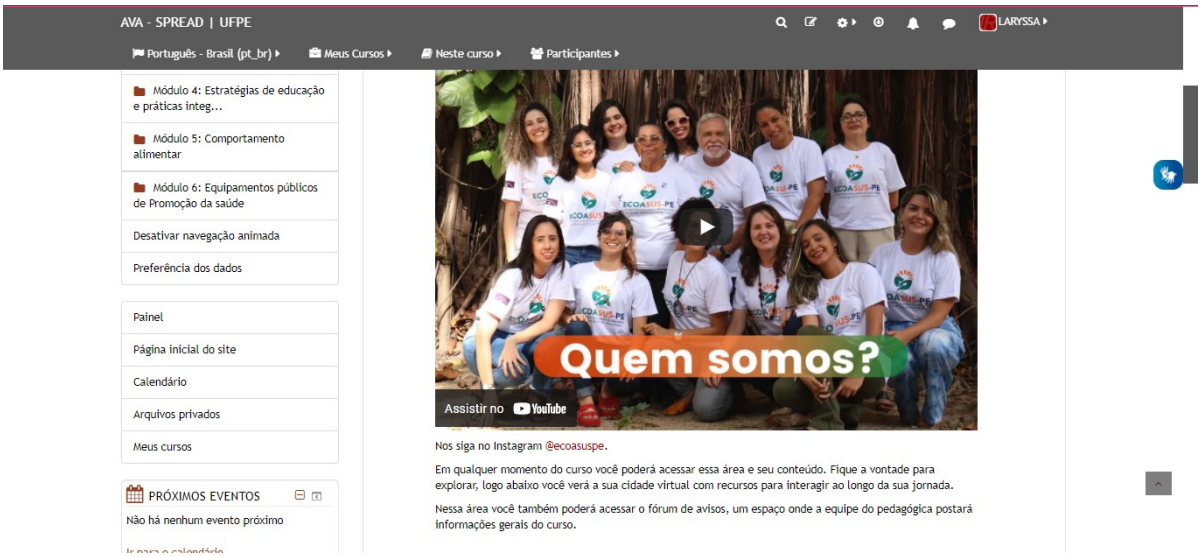
Por fim, 99,4% dos entrevistados dimensionaram ter expectativas muito positivas e positivas para iniciar o curso, onde os principais pontos motivacionais indicados foram: ampliação do conhecimento (93,7%), atualização profissional (79,1%) e adoção de novas práticas profissionais (75,9%) (dados não apresentados em tabela).

7.2 Intervenção

O curso desenvolvido nesta pesquisa está hospedado no site da UFPE SPREAD, o qual é uma plataforma para cursos EaD da instituição.[2] O seu acesso está restrito aos cursistas, tutores e professores previamente cadastrados pela equipe técnica do ECOASUS-PE.

Nesse endereço, o usuário tem acesso à página inicial que contém o título, um texto de boas-vindas, um vídeo institucional sobre a equipe de execução, o ícone que direciona a cidade virtual, ao fórum de avisos, e aos módulos de ambientação e pedagógicos trabalhados (Figura 3). O *menu* pode ser acessado tanto na parte superior ao clicar no botão “neste curso” ou no nome do usuário, conforme mostra a figura 4.

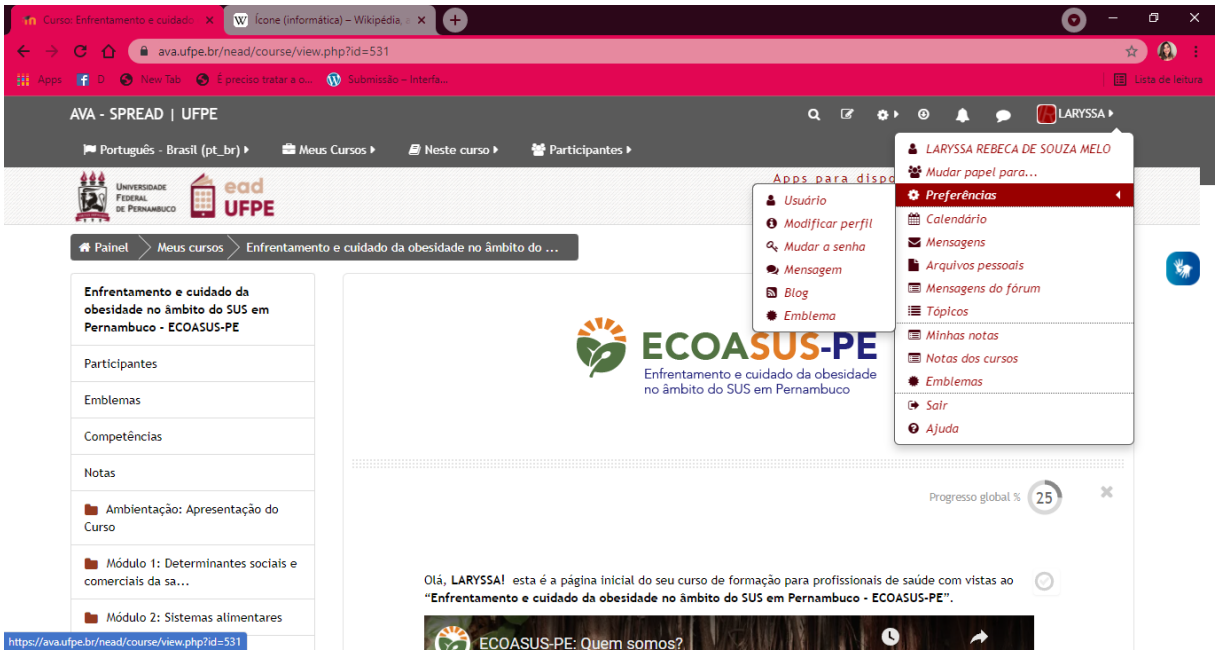
Figura 3 – Tela de acesso ao AVA do curso Enfrentamento e Cuidado da Obesidade na Atenção Básica. Pernambuco/PE, Brasil, 2022.



Fonte: ECOASUS-PE, 2022.

[2] Endereço eletrônico do curso Enfrentamento e Cuidado da Obesidade na Atenção Básica em Pernambuco: <https://ava.ufpe.br/nead/course/view.php?id=531>.

Figura 4 – *Menu* do curso Enfrentamento e Cuidado da Obesidade na Atenção Básica e suas funcionalidades. Pernambuco/PE, Brasil, 2022.



Fonte: ECOASUS-PE, 2022.

A seguir será pontuado cada elemento disponível no AVA:

7.2.1 Espaço de Ambientação

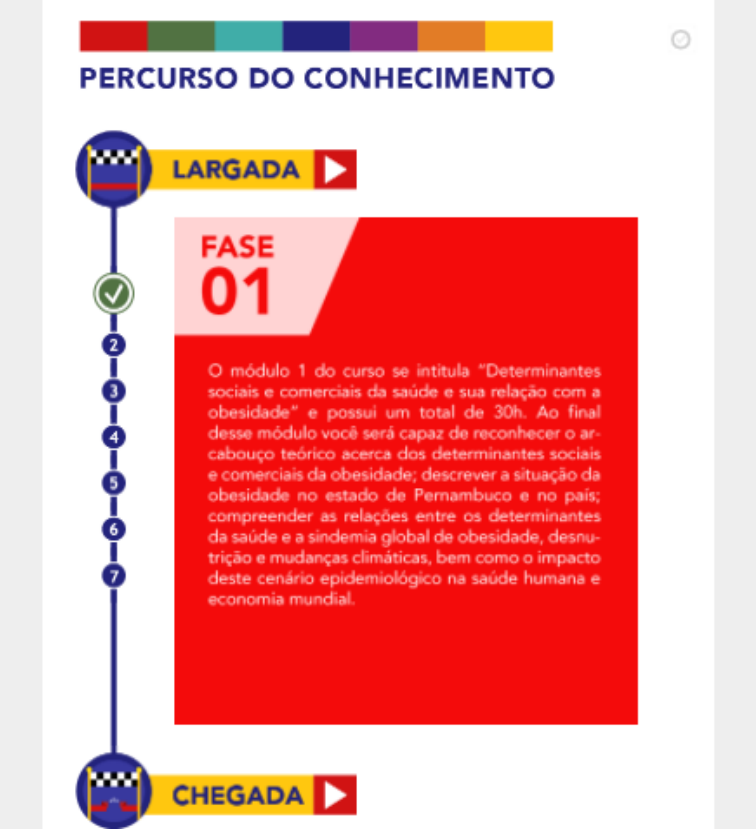
Inicialmente, antes que os módulos pedagógicos estivessem disponíveis para acesso, foi disponibilizado um espaço nomeado de Ambientação. Esse local tinha como objetivo apresentar o AVA, o curso e suas instruções, organizações, critérios para certificação e processos avaliativos. Para isso, foram utilizados dois livros digitais inseridos na plataforma.

Para esse espaço foi criado o "percurso do conhecimento" (Figura 5) com o propósito de guiar o cursista e ilustrar o circuito da formação. Esse caminho foi dividido em largada, fases de 1 a 7 e chegada, representando o início, os módulos e o término do curso, respectivamente. Segundo dados obtidos pela plataforma *Moodle,* essa ferramenta foi visualizada 2496 vezes por 173 cursistas. Ela possibilitou a interação aluno-interface, visto que foi criada na intenção de nortear a relação cursista/tecnologia.

No espaço de Ambientação foi também inserido o cronograma do curso e o Fórum de apresentação e boas-vindas, – vale destacar que o acesso aos módulos se deu de forma gradual, seguindo os períodos em que cada um seriam disponibilizados –, assim como foi criada uma

aba nomeada “Ecoando Ciência”, na qual os links dos questionários utilizados na pesquisa foram expostos.

Figura 5 – Percurso do conhecimento do curso Enfrentamento e Cuidado da Obesidade na Atenção Básica. Pernambuco/PE, Brasil, 2022.



Fonte: ECOASUS-PE, 2022.

7.2.2 Cidade Virtual de Aprendizagem

A cidade virtual de aprendizagem (Figura 6), nomeada como “Cidade de Bem Maior”, foi utilizada para as simulações da realidade do território profissional. E teve como objetivo aproximar teoria e prática, através de situações-problemas alinhadas com o conteúdo trabalhado. A ilustração da cidade continha uma visão 3D panarômica, a qual na sua arquitetura havia 31 representações de regiões, como igrejas – matriz e da zona rural, farmácia popular, comércio, escolas, academia da cidade, estabelecimento de *fast food* e unidade básica de saúde.

Figura 6 – Ilustração da Cidade de Bem Maior do curso Enfrentamento e Cuidado da Obesidade na Atenção Básica. Pernambuco/PE, Brasil, 2022.

Fonte: ECOASUS-PE, 2022.

A ilustração foi planejada com ênfase em recursos comumente disponíveis em áreas centrais e periféricas de uma cidade, considerando também a distância que os indivíduos residentes em áreas periféricas precisam percorrer para acessar alguns equipamentos públicos. Além disso, essa ferramenta apresentou ambientes naturais e construídos. Na interface virtual da cidade foram expostos: o propósito, história, geografia, aspectos epidemiológicos, além da situação municipal do abastecimento de água, segurança pública, do lazer, dos recursos humanos, da economia e outros pontos que compõe o funcionamento e desenvolvimento de uma cidade (Anexo D).

A cidade virtual serviu como um espaço de reflexão para atividades avaliativas monitoradas pelos tutores durante o curso (posteriormente será indicado em qual momento do curso ela foi utilizada), tendo em vista seu potencial de representação do território de trabalho dos cursistas. Essa ferramenta foi construída para que seu uso fosse intuitivo e gerasse diálogos internos dos alunos consigo mesmo e com seus pares. Sendo assim, possibilitou os quatro tipos de interações: aluno-interface, aluno-aluno, aluno-tutor e auto interação. Ela foi visualizada 151 vezes por 71 cursistas. Abaixo segue a transcrição de respostas compartilhadas em um fórum avaliativo utilizando a ferramenta em questão:

> A cidade virtual do Bem Maior tem características bem marcantes das cidades da zona da mata que permanecem com aspectos típicos das cidades do interior de Pernambuco, mas que apresentam também atributos do processo de urbanização, com seus avanços e complicações, que impactam na situação/problemas específicos da saúde/doença e também em questões de segurança pública [...] (Mulher 1, cursista).

> A obesidade é a terceira doença mais prevalente no município Bem-Maior. A vulnerabilidade socioeconômica da população pode ser citada como um dos fatores promotores da obesidade bem como, o aumento da violência urbana e rural. É sabido que as condições socioeconômicas são fatores que interferem de forma direta na escolha alimentar do indivíduo. Estudos apontam que quanto menor a escolaridade e a renda da população pior será sua qualidade da dieta. Alimentação que por muitas vezes será composta por produtos ultraprocessados, que são de baixo preço e pior qualidade nutricional. O índice de violência alto na cidade contribui também para o aumento dessa prevalência tendo em vista que as pessoas deixam de praticar atividades físicas em espaços público e abertos devido ao medo. Logo, aumenta-se o nível de sedentarismo da população contribuindo para o ganho de peso.
> Por outro lado, a disposição de uma feira livre na cidade, apesar de suas fragilidades, com sua grande variedade de alimentos aumenta o leque de oferta de alimentos naturais e saudáveis na região o que atua como promotor de uma alimentação adequada e saudável [...] (Mulher 2, cursista).

7.2.3 Módulos

O conteúdo programático do curso, distribuído em seis módulos, interligados com a temática principal, visando o reconhecimento da obesidade enquanto fenômeno e desafio para a saúde pública desde o âmbito local ao internacional, destacando a necessidade de práticas humanizadas, plurais e diversas. Sendo assim, a formação objetivou sensibilizar práticas acolhedoras e a não reprodução estigmatizante e culpabilizante sobre obesidade nos serviços de saúde.

O conteúdo trabalhado no curso ocorreu com a utilização de algumas estratégias de aprendizagem. A base do material pedagógico se deu a partir da leitura de textos, utilizando como apoio vídeos e imagens.

Antes de iniciar cada módulo, os cursistas tinham acesso aos nomes dos conteudistas, ao programa do curso – o qual apresentava a carga horária, objetivos, temas centrais (ementa), unidades de aprendizagem, procedimentos de ensino e avaliação – e ao guia do estudante – ferramenta responsável por detalhar o que o cursista precisava fazer no módulo, o que precisava saber ao final de cada unidade e como seria avaliado –.

Ao finalizar o módulo, estavam disponíveis um resumo e as atividades avaliativas (as quais serão detalhadas posteriormente). Nos resumos, por sua vez, tentou-se de maneira interativa através de vídeos, gráficos, fluxogramas e imagens, sumarizar, de forma didática, as mensagens chaves de cada módulo.

Abaixo, no quadro 2, os módulos pedagógicos serão discorridos quanto aos seus objetivos, processos avaliativos e oportunidade de interação.

Quadro 2 – Objetivos e processos avaliativos dos módulos do curso Enfrentamento e Cuidado da Obesidade na Atenção Básica. Pernambuco/PE, Brasil, 2022.

Módulos do curso Enfrentamento e Cuidado da Obesidade na Atenção Básica	
Módulo 1 - Determinantes sociais e comerciais da saúde e sua relação com a obesidade	
Objetivo	Contextualizar os determinantes sociais e comerciais da saúde. Discutir a importância do incentivo à atividade física. Apresentar subsídios epidemiológicos quanto à situação da obesidade no estado de Pernambuco e no país. Estimular reflexões sobre a sindemia de obesidade, desnutrição e mudanças climáticas.
Avaliação	Participação nos fóruns de interação e através da identificação de determinantes sociais e comerciais da saúde e recomendações de soluções sobre à obesidade na cidade virtual por meio do fórum avaliativo.
Oportunidade de Interação	Aluno-interface, aluno-aluno, aluno-tutor e auto interação.
Módulo 2 - Sistemas alimentares: abordagem conceitual e suas implicações na saúde	
Objetivo	Compreender os elementos e tipos de sistemas alimentares existentes. Relacioná-los com seus prováveis impactos no âmbito político, econômico, social e da saúde. Reconhecer a agroecologia como estratégia social e política de promoção da saúde e de sistemas alimentares sustentáveis.
Avaliação	Participação nos fóruns de interação e a partir do mapeamento de estratégias locais (políticas, programas, projetos) promotoras de sistemas alimentares saudáveis e sustentáveis. Seguida de uma ação no território de atuação, mediado por um encontro síncrono.
Oportunidade de Interação	Aluno-interface, aluno-aluno, aluno-tutor e auto interação.
Módulo 3 - Guia Alimentar para a População Brasileira como instrumento na promoção da alimentação saudável	
Objetivo	Discutir o Guia Alimentar para a População Brasileira e estimular a sua utilização como instrumento base para à promoção da alimentação saudável e sustentável, além da prevenção e controle da obesidade.
Avaliação	Participação nos fóruns de interação, assim como um jogo de palavras cruzadas e a uma intervenção no território de trabalho seguida de um encontro síncrono para compartilhamento de percepções acerca da intervenção planejada.
Oportunidade de Interação	Aluno-interface, aluno-aluno, aluno-tutor e auto interação.
Módulo 4 - Uma visão sistêmica da obesidade pautada na interprofissionalidade: estratégias de educação e práticas integrativas e complementares em saúde	
Objetivo	Contribuir para o aprimoramento da atuação das/dos profissionais de saúde da atenção básica quanto às estratégias de cuidado pautadas na visão sistêmica da saúde.
Avaliação	Pela elaboração de um diário reflexivo sobre cada unidade trabalhada no módulo.
Oportunidade de Interação	Aluno-interface, aluno-tutor e auto interação.
Módulo 5 – Abordagem comportamental: estágios motivacionais e estratégias para mudanças do comportamento alimentar	
Objetivo	Compreender, identificar e aplicar os mecanismos e efeitos de algumas estratégias de motivação e de mudança do comportamento alimentar no enfrentamento da obesidade.
Avaliação	Participação nos fóruns de interação e através do estudo de um caso clínico utilizando a cidade virtual como ferramenta didática.

Oportunidade de Interação	Aluno-interface, aluno-aluno, aluno-tutor e auto interação.
Módulo 6 - Equipamentos públicos de promoção da saúde com ênfase no Programa Academia da Saúde e no Programa Saúde na Escola	
Objetivo	Conhecer e contextualizar os programas e estratégias intersetoriais e interdisciplinares de enfrentamento à obesidade. Além de discutir sobre planejamento e execução compartilhada de ações entre as equipes de referência da atenção básica (eNASF/ eSF/ eAB) e equipes das escolas referenciadas e/ou dos polos de academia da saúde.
Avaliação	Participação nos fóruns de interação e a discussão no fórum avaliativo sobre a elaboração de uma proposta de ação intersetorial e multiprofissional, com ênfase em equipamentos públicos de promoção da saúde existentes no território de atuação do cursista. Além da produção de uma entrevista com um gestor da atenção básica.
Oportunidade de Interação	Aluno-interface, aluno-aluno, aluno-tutor e auto interação.

Fonte: ECOASUS-PE, 2022.

Para cada módulo foi criado uma capa desenhada manualmente com os elementos selecionados como mais simbólicos:

Figura 7 – Capas dos módulos pedagógicos do curso Enfrentamento e Cuidado da Obesidade na Atenção Básica. Pernambuco/PE, Brasil, 2022.

Fonte: ECOASUS-PE, 2022. Ilustração criada em aquarela por Maycon Xavier ©, 2020.
Legenda: Os números sinalizados nas imagens se referem aos módulos, ou seja, a imagem com o número 1 é correspondente a capa do módulo 1 e assim sucessivamente.

7.2.4 Fóruns

No AVA foram disponibilizados ao início do curso um fórum de apresentação e no decorrer cinco fóruns interativos e dois avaliativos com o objetivo de torná-los espaços de interação aluno-aluno, aluno-tutor e auto interação. Os fóruns interativos abordaram questões com finalidade de possibilitar colaborações de maneira crítica coletiva, podendo a partir da interação comunitária, promover ainda mais reflexões e agregar novos aspectos ao assunto que foi abordado. A seguir encontra-se um exemplo de pergunta deflagradora publicada por uma tutora no fórum de interação do módulo 1:

> Você e/ou as pessoas que fazem parte do seu cotidiano socioprofissional convivem com pessoas com obesidade? Em seu ambiente de trabalho você já ouviu alguém dizer que essas pessoas não têm força de vontade? Se há muitas outras causas da obesidade além dos comportamentos individuais, porque a atitude da pessoa obesa tende a ser super evidenciada e os demais determinantes ignorados? (Mulher 3, tutora)

Abaixo segue a transcrição de uma mensagem partilhada no fórum interativo do módulo 1:

> Trabalho em três empresas diferentes, e em todas elas encontro estas situações. Pessoas obesas que diariamente são bombardeadas com perguntas, brincadeiras e o olhar dos colegas que associam a obesidade apenas a falta de vontade ou desleixo pessoal. E isto acontece pela falta de conhecimento real sobre os fatores determinantes para obesidade, assim como também falta de empatia (Mulher 4, cursista).

Nos fóruns avaliativos, os cursistas foram conduzidos a estimular a capacidade de elencar, de maneira lógica, os conceitos e definições estudados, e relacionar com o seu território de trabalho, sempre que possível. Abaixo segue a transcrição de uma mensagem partilhada no fórum avaliativo do módulo 1:

> Os três determinantes comerciais e sociais que observo no município que atuo são propagandas em rádios locais de lanches prontos e produtos "milagrosos", condições de habitação de diferentes usuários e a escolaridade. Ao avaliar a figura 6, diria que os sistemas de governança, micro e intermediário poderiam estar envolvidos nesses determinantes, especialmente sistemas de governança, ao qual acredito que os fatores políticos estejam também intimamente ligado ao caráter de condições de habitação da população e escolaridade, além disso aos veículos de informação que estimulam o consumo de alimentos ultraprocessados que poderia haver uma política proibindo essa veiculação (Mulher 5, cursista).

7.2.5 Tutores e seu papel no curso

A formação contou com a participação de 15 tutores do sexo feminino, nas quais 11 eram nutricionistas, 1 psicóloga, 1 fisioterapeuta, 1 sanitarista e 1 profissional de educação física,

com faixa etária entre 25 e 43 anos. Em relação aos seus períodos de carreira, foi observado a faixa de 2 a 20 anos de formação, 93,3% delas possuíam alguma especialização (mestrado, pós-graduação, residência e doutorado).

Os alunos inscritos no curso foram divididos em grupos e foi realizada a distribuição igualitária de tutores. Entre as atribuições que foram executadas pela tutoria, destacam-se: i) correção e publicação das atividades avaliativas elaboradas pelos conteudistas na plataforma *moodle*, elaborando comentários detalhados e recorrendo a fontes adicionais para fornecer auxílio e informações*;* ii) monitoramento da frequência dos cursistas; iii) acompanhamento diário da participação em fóruns interativos e avaliativos; iv) acompanhamento diário de e-mails e mensagens; v) mediação e organização de encontros síncronos; vi) realização de busca ativa dos alunos em caso de não acesso à plataforma; v) auxílio quanto às tecnologias da informação.

7.2.6 Um olhar sobre a participação dos alunos no curso

No que concerne à conexão dos cursistas na plataforma *Moodle,* dos 504 inscritos no curso ECOASUS-PE, 295 acessaram o ambiente virtual permanecendo no mínimo 1 minuto, o que representa uma taxa de 58,5% do quantitativo inicial de inscrições obtidas. Quanto à finalização dos módulos – aqueles que participaram das atividades propostas, foram assíduos no acesso ao AVA, cumpriram os prazos estabelecidos pelo tutor e desenvolveram atividades de intervenção no território –, 116 estudantes finalizaram o módulo 1, o que resultou numa taxa de evasão ao iniciar o curso de 60,6%. Ao chegar na metade da formação, a taxa de evasão correspondeu a mais 23,8% e por fim, o curso foi concluído por 61 cursistas. Dessa maneira, tem-se que a taxa de evasão final quando comparada ao número de indivíduos que finalizaram, pelo menos o módulo 1, foi de 47,4%.

Ao analisar o momento do dia que os alunos mais acessavam à plataforma, foi visto que o período de maior quantidade de acessos era o noturno (n=143), posteriormente o matutino (n=100) e o de menor acesso o vespertino (n= 62). Deve salientar que o valor de n corresponde à quantidade absoluta de cursistas e ainda ressaltar que o indivíduo poderia ser contabilizado mais que uma única vez levando em consideração os diferentes turnos.

Ao final do curso, a média aritmética das notas dos concluintes foi de 8,18 resultando no bom desempenho. Dito isto, no que tange à participação dos alunos ativos nas atividades desenvolvidas no AVA, foi possível constatar o comprometimento com as propostas

apresentadas. Destaca-se o empenho nos fóruns e nos encontros síncronos sempre mediados pela partilha de vivências e reflexões coletivas sobre os assuntos abordados.

7.3 Avaliação final: análise da percepção dos alunos

Visando atender ao problema que orienta a pesquisa, optou-se por investigar qual a percepção dos alunos quanto ao design instrucional utilizado no curso, através do questionário estruturado em escala *Likert*. Essa etapa contou com a participação de 58 alunos, levando em consideração os critérios de inclusão estabelecidos, os quais voluntariamente aceitaram responder o instrumento de pesquisa.

Os dados estão apresentados na tabela 3 através dos Ranking Médios (RM) obtidos por dimensão (RMD), por itens (RMI) para demonstrar o grau de concordância dos respondentes e o RM geral do questionário (RMQ).

Tabela 3 – RM referentes ao questionário direcionado à percepção dos alunos quanto à estratégia, ferramentas e interface de aprendizagem, assim como o conteúdo trabalhado no curso. Pernambuco-PE, Brasil, 2022.

Dimensão: Estratégia de Aprendizagem	Valor					RM
Itens	5	4	3	2	1*	
A estratégia de aprendizagem proporcionou ao aluno processos de ensino que melhoraram a compreensão dos assuntos abordados	50	5	2	0	0	4,84
A estratégia de aprendizagem possuiu um suporte eficiente em casos de ajuda	42	14	0	1	0	4,70
A estratégia de aprendizagem possibilitou aplicar os conhecimentos adquiridos na prática profissional	47	9	1	0	0	4,80
RMD						**4,78**
Dimensão: Conteúdo Trabalhado						
Itens						
O conteúdo trabalhado estava atualizado	54	3	0	0	0	4,94
O conteúdo trabalhado era objetivo e preciso	49	7	0	1	0	4,82
A quantidade do conteúdo trabalhado era apropriada e atendia as necessidades dos cursistas	41	11	3	2	0	4,59
A qualidade do conteúdo trabalhado era apropriada e atendia as necessidades dos cursistas	49	4	3	1	0	4,77
O conteúdo trabalhado representava bem a realidade vivenciada no serviço	42	15	0	0	0	4,77
RMD						**4,77**
Dimensão: Ferramentas de Aprendizagem						
As ferramentas de aprendizagem que foram disponibilizadas eram práticas (acessíveis, didáticas e de fácil entendimento)	42	12	1	2	0	4,64
O percurso do conhecimento (presente no módulo de ambientação) ajudou o cursista a compreender todas as etapas do curso	46	9	1	1	0	4,75
O guia do estudante (presente ao início de cada módulo) ajudou a compreender as principais atividades do módulo	46	9	0	2	0	4,73

A cidade virtual era uma ferramenta criativa, didática e reproduziu hipoteticamente o território de trabalho	39	15	2	1	0	4,61
Os vídeos sugeridos estavam contextualizados às temáticas e apresentaram informações claras e objetivas	50	6	0	1	0	4,84
As imagens comunicaram claramente a informação e eram relevantes para o aprendizado	52	5	0	0	0	4,91
As atividades avaliativas (fóruns, palavras-cruzadas, diário reflexivo, estudo de caso e outros) foram claras, adequadas e criativas	35	21	0	1	0	4,57
Os resumos disponibilizados em cada módulo foram claros, objetivos e sintetizaram as informações principais	50	7	0	0	0	4,87
RMD						**4,74**
Dimensão: Interface de Aprendizagem						
Os textos puderam ser acessados e lidos facilmente	46	9	1	1	0	4,75
A qualidade das imagens, gráficos e vídeo era boa	46	9	3	1	0	4,75
A navegação foi clara (foi fácil encontrar as informações necessárias, não precisei de muitos "cliques" para encontrar o que procurava)	34	15	2	4	2	4,31
O aluno sempre sabia em qual parte do ambiente virtual se encontrava	37	16	2	1	1	4,52
O design da interface era agradável e organizado	37	14	3	2	1	4,47
As ilustrações das capas de cada módulo foram claras e representaram o conteúdo	49	4	2	2	0	4,75
As cores usadas na interface do AVA eram apropriadas, ou seja, não foram enjoativas ou cansavam a visão	51	2	2	2	0	4,78
A velocidade de carregamento das páginas era satisfatória	44	9	2	1	1	4,64
RMD						**4,62**
RMQ						**4,73**

(*): peso definido através da escala *Likert*, onde 1= discordo totalmente; 2= discordo parcialmente; 3= indiferente; 4= concordo parcialmente e 5= concordo totalmente. Fonte: Autoria própria, 2022.

Na presente pesquisa a proposta de design instrucional alcançou resultados satisfatórios ao atingir o RMQ igual a 4,73 e apresentar concordância elevada em todas as dimensões e itens. A percepção dos respondentes nos itens contemplados no presente instrumento converge com as interlocuções teóricas aqui trabalhadas, quer nos aspectos cognitivos relacionados à diversificação da linguagem, nas ferramentas de aprendizagem e na variedade de atividades.

Embora que os RM obtidos em cada item e dimensão estejam numericamente próximos, vale destacar algumas pequenas nuances. No que diz respeito à dimensão da Estratégia de Aprendizagem a qual simbolizava o curso em sua totalidade, os alunos concordaram que houve suporte eficiente durante as atividades, contudo é percebido que esse item obteve o menor RMI da dimensão (4,70). É possível constatar que no que tange ao conteúdo trabalhado e seus elementos, os alunos concordaram que estes estavam de acordo e que atenderam aos objetivos propostos pela equipe quando planejaram e criaram. Nessa dimensão destaca-se a atualização do material ao representar o maior dos RMI (4,94) de todo o instrumento.

Quanto às Ferramentas de Aprendizagem, entende-se que os cursistas concordaram e apresentaram-se satisfeitos com os recursos utilizados, os quais foram concebidos para

representarem meios facilitadores para a construção do conhecimento durante a formação. Cabe ressaltar que a maioria das ferramentas foram planejadas e criadas coletivamente pela equipe técnica do ECOASUS-PE em conjunto com a equipe de *experts* de tecnologia virtual. Nessa dimensão destaca-se a concordância com as imagens utilizadas no design instrucional que apresentou RMI de 4,91.

Por fim, os cálculos do RM referentes aos itens da dimensão Interface de Aprendizagem demonstraram satisfação dos respondentes no que concerne ao ambiente virtual utilizado para estabelecer uma ligação direta e a consistência do seu discurso, organização visual e usabilidade. No entanto, a clareza da navegação dos usuários no ambiente (RMI: 4,31) foi avaliada com uma pequena diferença de satisfação quando comparada aos demais itens, enquadrando-se como o menor RMI do instrumento.

Através do cálculo do RM foi possível também obter uma escala de concordância geral do design instrucional desenvolvido para o curso. Na Tabela 4 é possível identificar que um percentual de 95,4% do índice de concordância concorda ou concorda totalmente com a proposta. Nesses termos, é possível constatar que os objetivos da pesquisa foram alcançados.

Tabela 4 – Escala de concordância geral do Design Instrucional do curso, Pernambuco-PE, Brasil, 2022.

Item da Escala	**CT**	**CP**	**I**	**DP**	**DT**	**TOTAL**
Total	1078	230	30	27	5	1370
	78,6%	21,3%	2,7%	2,5%	0,46%	

CT: concordo totalmente; CP: Concordo parcialmente; I: Indiferente; DP: discordo parcialmente; DT: discordo totalmente. Fonte: Autoria própria, 2022.

8 DISCUSSÃO

A obesidade é considerada uma das epidemias em potencial ascensão do século XXI, que extrapola fronteiras geopolíticas, bloco econômicos, culturas, individualidades e estratos sociais (MELO *et al.,* 2020*)*. Prova disso, em estudo realizado em uma comunidade de alta vulnerabilidade social no município do Recife, 16% de indivíduos estavam com obesidade (BARBOSA *et al.,* 2019). Por outro lado, trabalhos recentes (BORTOLINI *et al*., 2020; BRASIL, 2021) apontam para a invisibilidade desse quadro na rotina de trabalho dos profissionais de saúde. Na presente pesquisa, apenas 40,5% dos profissionais relataram sempre atender, assistir ou orientar pessoas com obesidade, o que reforça a reflexão de que apesar da sua amplitude, esse quadro não é enxergado como causa principal dos agravos encontrados na AB.

Nesse sentido, Brandão *et al.* (2020), ao analisar o PMAQ-AB, observaram que nos anos de 2013 e 2014, os NASF foram acionados por 56,6% das equipes no País para o acompanhamento de usuários com obesidade. De outro modo, de acordo com dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), nos mais de 105 milhões de atendimentos dos anos de 2018 e 2019, menos de 3% dos problemas correspondiam à obesidade. Intrigantemente, como um problema epidêmico não apresenta demanda na primeira esfera de cuidado?

O manejo da obesidade é um desafio e inúmeras são as barreiras para seu enfretamento. A alta demanda, presença de comorbidades, falta de apoio e dificuldade de adesão são as principais razões que frustram os profissionais (BURLANDY; SOUZA, 2020; LOPES *et al.*, 2021). Além disso, um ponto importante a ser considerado são os princípios medicalizantes, culpabilazadores e reducionistas que fundamentam a tensão existente no cuidado. Em um estudo realizado nos Centros de Saúde Primário de Portugal, foi visto a reprodução negativa de crenças/conhecimento, atitudes e práticas no manejo da obesidade por médicos, nutricionistas e enfermeiros, ao analisar discursos que apontaram a culpabilização dos indivíduos obesos e a atribuição exclusiva da responsabilidade, cabendo unicamente a eles a solução e a realização de mudanças no estilo de vida (TEXEIRA; RIBEIRO; MAIA, 2015).

Analisando o momento anterior à formação ECOASUS-PE, e tendo como base as declarações dos próprios cursistas, percebeu-se que apenas 4,4% dos mesmos tinham um nível desejável de familiaridade com temas relacionados ao conceito ampliado de saúde no contexto da obesidade. Esse dado apresenta possíveis limitações encontradas na AB do estado de Pernambuco. A partir desse cenário Burlandy e Souza (2020) destacam que para avaliar melhor

esse processo, vale problematizar como os profissionais compreendem a obesidade, assim como são suas concepções sobre o indivíduo.

Tendo em vista essa discussão, o recente material intitulado: Manual de Atenção às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no Âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2021), sinaliza que é necessário investir em processos de atualização e capacitação que possam favorecer práticas profissionais mais humanas, contextualizadas e que considerem não apenas a redução do Índice de Massa Corporal (IMC) como sucesso do tratamento, mas sim a melhora das comorbidades associadas e o estilo de vida. Essa orientação reforça a importância e o quanto necessário se faz a iniciativa do ECOASUS-PE, como ação de EPS nos processos de trabalho da AB em Pernambuco.

Percebe-se que após a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), sugiram algumas estratégias que utilizaram as TIC como mediação do ensino, destacando-se o Programa Nacional de Telessaúde Brasil e a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Ao indagar os profissionais acerca da participação em cursos no formato EaD, apenas 24,2% deles tinham participado de formações nessa modalidade com a temática proposta desse estudo. Sendo assim, esses dados ressaltam o pioneirismo no que diz respeito à intenção e construção criativa dessa pesquisa no estado de Pernambuco, tendo como foco o teor trabalhado. Logo, diante da complexidade para se efetivar a universalidade do SUS, ressalta-se que as tecnologias agem como potencializadores nas discussões sobre o modo singular de fazer EPS, transformando o ambiente virtual em um espaço vivo de troca de saberes (FARIAS *et al.,* 2017*).*

Sabe-se que o conhecimento se apresenta cada vez mais difuso e extraterritorial. Em suas palavras, Paulo Freire evidencia: “aprender é uma descoberta do novo, com abertura ao risco, à aventura e a novas experiências, pois ensinando se aprende e aprendendo se ensina” (1997, p. 62). Proporcionar novas formas de aprendizagem materializa a abertura ao risco. O risco de um ensino mais democrático e acessível, que possibilita a participação de profissionais da capital ao interior do estado, dado evidenciado no presente estudo com a participação predominante das GERES I e IV. Ainda mais, a partir da reflexão de Freire, sugere-se que quanto maior a inserção de recursos didático-pedagógicos inovadores, maior poder de escolha terá o indivíduo a se arriscar na aventura da aprendizagem.

Todavia, promover e manter interação através do AVA é um desafio muito maior do que fazê-lo em contextos presenciais devido à separação do tempo e espaço. Em estudos como de Lacerda e Silva (2015) e Costa *et al.,* (2020), a manutenção das interações entre os agentes

envolvidos – tutores, outros alunos, interface e ferramentas de aprendizagem – foi muito aquém do esperado. Diferentemente, as interações, a comunição e a participação coletiva dos alunos ativos no curso aqui em questão foi satisfatória, embora que não seja possível mensurar quantitativamente. Isso pode ser justificado pela identificação e aproximação dos tutores e cursitas através dos encontros síncronos para a escuta e partilha de experiências. Esse fato evidencia o trabalho personalizado e contínuo da tutoria do ECOASUS-PE.

Os fóruns, por sua vez, foi uma ferramenta que permitiu a contrução do conhecimento de forma assíncrona e promoveu o pensamento complexo. Para além dessas atribuições, os fóruns também representaram um espaço de acolhimento de natureza multiprofissional diante do contexto da obesidade em Pernambuco, favorecendo o delineamento coletivo de estratégias para o cuidado e enfrentamento dessa condição. Quanto a isso, ao descreverem a experiência da utilização de uma comunidade virtual por professores de Biologia, Salvador *et al.,* (2017) apontaram que o fórum foi a ferramenta mais utilizada, representando um espaço de colaboração com a finalidade específica de construção de conhecimento sob uma perspectiva coletiva.

Diante de tudo o que já foi exposto e discutido, sabe-se que um curso estruturado em um AVA deve possibilitar o uso de recursos variados para a realização dos seus objetivos. Dito isso, a partir da percepção dos cursistas do ECOASUS-PE, o design instrucional elaborado foi satisfatório no sentido de valorizar os recursos existentes, oferecendo-lhes oportunidades de interação e potencialização da aprendizagem (RMQ 4,73). Corroborando com esses achados, Lacerda e Silva (2015) e Bonici e Araújo Junior (2011), também obtiveram êxito em seus designs instrucionais com RMQ igual a 3,7 e 3,5 respectivamente. Mas, o RMQ aqui obtido foi satisfatoriamente maior.

A satisfação referente ao design instrucional pode ser atribuída às possibilidades oferecidas no curso a partir de ferramentas didáticas, criativas e reflexivas, capazes de despertar novos caminhos e ações. A cidade virtual de aprendizagem, o percurso do conhecimento, os fóruns, vídeos, imagens e resumos interativos dos módulos, assim como as atividades avaliativas “fora da caixa” do modelo tradicional de ensino, permita-se aqui a licença poética, foi a ponte para a aprendizagem com autonomia. Para Santos *et al.,* (2021), recursos como esses vêm contribuindo para uma inovação e reesignificação didática e pedagógica, gerando possibilidades interativas para quem ensina e aprende.

Nesse ínterim, destaca-se a cidade virtual de aprendizagem (RMI 4,61), a qual foi bem avaliada pela percepção dos alunos como um ambiente vivo dos seus territórios de trabalho.

Semelhantemente, a partir do intuito de retratar uma situação da vida real, Silva *et al.,* (2016) elaboraram uma simulação cênica robótica avaliada positivamente por especialistas na temática. Ainda nesse contexto, nas pesquisas de Lacerda e Silva (2015) e Zanin *et al.,* (2018), os cursistas concordaram que as imagens e os vídeos dispostos no AVA eram relevantes para o aprendizado, achados esses que também comprovados no presente trabalho. Dessa maneira, reforça-se a importância do uso de produtos audiovisuais para auxiliar a compreensão de textos, não apenas como meras ilustrações, mas como possibilidade pedagógica.

Aprofundando esses achados, no que diz respeito ao conteúdo trabalhado no curso, a principal motivação para sua construção foi promover reflexões sobre o território – sua diversidade e adversidades – e representar a realidade encontrada nesses locais. À vista disso, a PNEPS defende a aproximação entre a educação e a vida cotidiana como reconhecimento do potencial educativo da situação de trabalho. Vale destacar que a atualização do material às demandas contemporâneas foi uma potencialidade ao obter o maior RMI do instrumento. Isso pode estar atrelado à interlocução feita entre elementos textuais, imagens, poesias, músicas e sugestões de outras obras artísticas. Rodolfo *et al.,* (2020) ressaltam que a qualidade do conteúdo trabalhado é um dos fatores determinantes para o sucesso de um curso em EaD.

Quanto à dimensão da interface de aprendizagem, é essencial que seja agradável, organizada e intuitiva. A interface estruturada na plataforma *Moodle* satisfez os cursistas durante a formação, outros autores obtiveram resultados semelhantes (SANTIAGO *et al.,* 2021). Nesse contexto, muito embora que a clareza da navegação tenha atingido RMI: 4,31 – acima do ponto neutro (3), ainda sim se enquadrou como o item do questionário de menor grau de satisfação entre os participantes. Esse foi um desafio também encontrado por Tobase *et al.,* (2017), ao terem os pontos referidos quanto à "facilidade de localização das informações" e "facilidade de retorno no AVA" avaliados com a qualidade mediana a partir da visão de especialistas na área do curso *on-line*. Esse fato foi estudado por Barbosa *et al.,* (2021) e pode estar atrelado às particularidades de organização dispostas no *Moodle*.

Como possíveis limitações desse estudo, aponta-se o número de alunos concluintes muito abaixo quando comparado ao número de inscritos. Segundo Oliveira, Oesterreich e Almeida (2018), 26,3% é a taxa média de evasão nos cursos EaD, sendo 85% a de evasão inicial. As causas para esses dados podem ser diversas. Porém, no tocante ao público aqui estudado, vale destacar que eram profissionais de saúde lotados na AB e imersos em uma realidade pandêmica, a qual demandava demasiadamente do setor primário de saúde. Ainda, ressalta-se que os

mesmos não tiveram “horário protegido/destinado” no serviço para a realização da formação, o que levou o período noturno ser o mais acessado na plataforma.

Uma outra limitação diz respeito aos dados obtidos através dos relatórios no sistema *Moodle*. Não foi possível quantificar fielmente o número de acessos de algumas ferramentas, conteúdo trabalhado e materiais, pois os mesmos não esclareciam se o tempo gasto na página era ativo ou passivo, ou seja, se fazendo uso ou apenas utilizando como um plano de fundo para outra atividade.

E como ponto forte o trabalho apresenta o design instrucional elaborado, o tornando relevante para a comunidade científica e para o planejamento e avaliação de cursos estruturados em AVA. Sendo assim, a formação oferecida se mostrou pertinente para a qualificação do cuidado às pessoas com obesidade no âmbito da AB. Recomenda-se que pesquisas futuras se preocupem em analisar como a navegabilidade em *Moodle* possa ser aprimorada, tendo como objetivo facilitar e viabilizar o uso das tecnologias em favor da aprendizagem.

9 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo beneficiou diferentes categorias profissionais da capital ao interior do estado de Pernambuco, tendo como destaque nutricionistas, profissionais de educação física e enfermeiros. A partir dessa pesquisa, inicialmente observou-se nuances de invisibilidade da problemática da obesidade nos processos de trabalho da AB no estado e pouca familiaridade com temas relacionados ao conceito ampliado de saúde nesse contexto. Foi visto também que os profissionais estudados têm acesso à internet e afinidade com cursos à distância, mas nenhuma experiência com formações voltadas para a temática nessa modalidade.

Como proposta intervencional, o curso ECOASUS-PE mediado por um AVA, apresentou-se como estratégia importante nos moldes da EPS. O qual foi elaborado para possibilitar a aprendizagem autônoma, crítica e reflexiva para o reconhecimento da obesidade enquanto fenômeno, destacando a necessidade de práticas humanizadas, plurais e diversas. O curso foi estruturado a partir de uma estratégia de aprendizagem construtivista, com a formação do conteúdo pedagógico, ferramentas e interface de aprendizagem de modo que atendesse a necessidade dos cursistas e possibilitasse o reconhecimento da vivência do território de trabalho.

Implicitamente, esperava-se que o curso possibilitasse as diversas interações entre os personagens envolvidos no AVA e que a estratégia de aprendizagem adotada pudesse viabilizar que os cursistas explorassem as ferramentas dispostas, transcendendo a lógica da utilização desses espaços apenas como repositórios de conteúdo. Diante disso, a partir da percepção dos alunos, o design instrucional utilizado cumpriu com seus objetivos, evidenciando a importância da utilização de diversos meios e recursos a fim de apoiar o aprendizado na EaD. Precisamente, foi demonstrado que o uso de fóruns, imagens, vídeos e recursos mais rebuscados como, a cidade virtual de aprendizagem, guia do estudante e percurso do conhecimento, foram essenciais para a qualidade do curso.

Espera-se que os propósitos aqui trabalhados possam contribuir para futuras reflexões e aprofundamentos nas questões referentes às demandas entre a inserção das tecnologias digitais na educação em qualquer que seja o seu nível. Além disso, que a intervenção proposta possa gerar mudanças positivas para o enfrentamento e cuidado da obesidade na vida dos profissionais da saúde de Pernambuco e nas suas práticas profissionais, impactando nos processos de trabalho e cuidado ampliado com o paciente obeso.

REFERÊNCIAS

ALBURY, C *et al.* The importance of language in engagement between health-care professionals and people living with obesity: a joint consensus statement. **Lancet Diabetes Endocrinol.** [s.I.], v. 8, n. 5, p. 447-455, 2020.

ALMEIDA, J. R. *et al.* Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 2, p. 7-15, 2016.

ARANHA, A. CABETTE, A. & FREITAS, H. Brasil é 2º maior comprador mundial de agrotóxicos proibidos na Europa. **Brasil de Fato,** São Paulo, 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MANTENEDORES DE ENSINO SUPERIOR. **Velocidade de Crescimento da EAD Supera o presencial em 2023?** Brasília: AMBES, 2020. Disponível em: https://abmes.org.br/arquivos/pesquisas/velocidade-crescimento-ead-27102020.pdf.

BALABAN, D. 'Brasil está voltando ao Mapa da Fome', diz chefe de agência da ONU. Entrevista concedida a Paulo Beraldo. **O Estadão de São Paulo,** São Paulo, maio, 2020.

BARBOSA, J. G. *et al.* Usabilidade e navegabilidade no uso do Moodle: estudo de caso no Curso de Capacitação de Gestores em Saúde do Ministério da saúde. **Anais dos Workshops do CBIE,** 2012.

BARBOSA, L. M. A. *et al.* Prevalence and factors associated with excess weight in adolescents in a low-income neighborhood - Northeast, Brazil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 19, n. 3, p. 661-670, 2019.

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, p. S181-S191, 2003.

BELANGER, M. J. *et al.* Covid-19 and disparities in nutrition and obesity. **New England Journal of Medicine**, [s.I.] v. 383, n. 11, p.69, 2020.

BONICI, R.M.C.; ARAÚJO JUNIOR, C.F. Medindo a satisfação dos estudantes em relação a disciplina on-line de probabilidade e estatística. **São Paulo: Educação Universitária**, [s. I.], 2011.

BORTOLINI, GA. *et al*. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública** [online]. v. 44, p. e39, 2020.

BRANDÃO, AL. *et al*. Estrutura e adequação dos processos de trabalhos no cuidado à obesidade na Atenção Básica brasileira. **Saúde em Debate** [online]v. 44, n. 126, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **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 no Distrito Federal em 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas**

Redes de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil,** Brasília, DF, 1988. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 22 out. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 30 de maio 2017.

BRASIL. **Lei 8.080, de 11 de setembro de 1990.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 12 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : obesidade** / Ministério da Saúde,– Brasília : Ministério da Saúde, 2014a. 212 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional**: Brasil, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Atenção às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no Âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

BURLANDY, L. *et al*. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00093419, 2020.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 1177-1186, 2017.

CASTRO J. **Geografia da fome**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Griphus; 1992.
CAVALCANTE, Y. S. *et al.* Territorialização na atenção básica: um relato de experiência de estudantes do curso de medicina do centro universitário uninta. **Atena**, v. [sI.], n. [s.I.], p. 1-388–416, 2017.

CHIARELLA, T. *et al.* A Pedagogia de Paulo Freire e o Processo Ensino-Aprendizagem na Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 418-425, 2015.

COSTA, D.B. *et al*. Avaliação na educação a distância: um estudo investigativo no curso de pedagogia UEPA/UAB – Polo Cametá. **InFor**, São Paulo/SP, v. 6, n. 2, p. 248-264, 2020.

Disponível em: <https://ojs.ead.unesp.br/index.php/nead/article/view/508>. Acesso em: 08 de abril de 2022.

DA COSTA LOUZADA, M. L *et al.* The share of ultra-processed foods determines the overall nutritional quality of diets in Brazil. Public health nutrition. **Public health nutrition,** Cambridge, v. 21, n. 1, p. 94-102, 2018.

DA EDUCAÇÃO SUPERIOR, INEP Censo. Disponível em https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-da-educacao-superior/resultados?_authenticator=73b6b0e03f10cadf5ec8ab8e09e6be4f931e571f. Acesso em 05 de nov de 2020, v. 19, 2019.

DA SILVA, A. C. S. *et al.* A Atenção Primária sob a ótica dos usuários do Sistema Único de Saúde: uma revisão bibliográfica. **Revista Sustinere**, v. 7, n. 1, p. 46-72, 2019.

DE FIGUEIREDO, A. T. T. *et al.* Percepções e práticas profissionais no cuidado da obesidade na estratégia saúde da família. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 64, 2020.

DE SOUZA FURTADO, A. S. *et al.* Vigilância alimentar e nutricional no ambiente institucional: uma revisão narrativa. **Tecnia**, v. 3, n. 2, p. 145-166, 2019.

doi: https://doi.org/10.18264/eadf.v10i1.896

DONNE J. **Devotions Upon Emergent Occasions**. Inglaterra: Kessinger Publishing, 1964.

FARIAS, QLT. *et al.* Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. Rio de Janeiro. v. 11, n. 4, p. 1-11. 2017.

FERNANDES, Frederico; SCHERER, Suely. Constituição de um Ambiente Virtual de Aprendizagem: Uma Disciplina, Espaços Virtuais, Interações..**EaD em Foco**, v. 10, n. 1, p. 20-20, 2020.

FIAN INTERNACIONAL. **Impacto da covid-19 na realização do direito humano à alimentação e à nutrição adequadas.** Relatório Preliminar. Rio de Janeiro: FIAN Internacional; 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Convid - Pesquisa de Comportamentos.** 2020. Resultados disponíveis no link: https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=apresentacao_resultado. Acesso em 18/10/2020.

GONÇALVES, R.M. A. *et al.* Estudo do trabalho em núcleos de apoio à saúde da família (NASF), São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 40, n. 131, p. 59-74, 2015.

GRIGORI, P. 118 agrotóxicos são aprovados durante a pandemia, liberação é ‘serviço essencial”. **Repórte Brasil,** São Paulo, 2020.

HATAKEYAMA, V.V.; GOMES, A.C. O papel do tutor na aprendizagem – EaD: Sobre (vivências) de professoras e professores. **Revista Humanidades e Inovação** [online], v. 6, n. 10, p 396 – 403. 2019.

HSU, CM.; YEH, YC.; YEN, J. Development of design criteria and evaluation scale for web-based learning platforms. **International Journal of Industrial Ergonomics**. Amsterdã, v. 39, n. 1, p. 90-95, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍTICA. **Pesquisa de Orçamento Familiar 2017-2018.** Avaliação Nutricional da Disponibilidade Domiciliar de Alimentos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101704.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍTICA. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015.** Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde - PNS.** Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101758

JAIME, P. C. *et al.* Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p.1829-1836, 2018.

KLEINERT, S. & HORTON, R. Obesity needs to be put into a much wider context. Comment. **The Lancet,** Londres, v. 93, n. [s.I.], p724-5, 2019.

LACERDA, AL.; SILVA, T. Materiais e estratégias didáticas em ambiente virtual de Aprendizagem. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos** [online]. v. 96, n. 243, p. 321-342, 2015.

LIMA, JMM. **A inserção das novas tecnologias digitais na educação em tempos de pandemia. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. v. 3, n. 3, p. 171-184. 2021.

LOPES, MS. *et al.* Challenges for obesity management in a unified health system: the view of health professionals, ***Family Practice***. [s.l.] v. 38, Issue 1, p. 4 – 10, 2021.

MARTINS, A. P.B. É PRECISO TRATAR A OBESIDADE COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA. **Revista Administração de Empresas**, São Paulo, v. 58, n. 3, pág. 337-341, junho de 2018.

MELO NETO, J. C. **Morte e vida Severina.** 2ª ed. Rio de Janeiro: J. Olympio, 1955.

MELO, E. A. *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 38-51, 2018.

MELO, SPSC. *et al*. Sobrepeso, obesidade e fatores associados aos adultos em uma área urbana carente do Nordeste Brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. v. 23, p. e200036. 2020.

MERLEAU-PONTY. **Fenomenologia da percepção.** 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

MESQUITA, LM. *et al*. Estratégias de Educação Permanente na Avaliação das Equipes de Saúde da Família: uma Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online]. v. 44, n. 01, p. e010, 2020.

NASCIMENTO, C. O; SAINZ, Ricardo Lemos. Aprendizagem em Ambientes Virtuais: tecendo reflexões. **Revista Thema,** v. 14, n. 4, p. 149-158, 2017.

NUGENT, R. Rethinking systems to reverse the global syndemic. **The Lancet**, Londes, v. 393, n. 10173, pág. 726-728, 2019.

O'KEEFFE, M *et al.* Knowledge gaps and weight stigma shape attitudes toward obesity. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 8, n. 5, p. 363-365, 2020.

OLIVEIRA, J.K.C. Ambiente Virtual de Aprendizagem: Elementos e Ferramentas que Influenciam a Interação Online. **Revista Docência e Cibercultura**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 185-196, jun. 2018.

OLIVEIRA, P.R.; OESTERREICH, S.A.; ALMEIDA, V.L. Evasão na Pós-Graduação a Distância: evidências de um estudo no interior do Brasil. **Educ. Pesqui.**, [online], v. 44, p. e165786., 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022018000100307&lng=pt&tlng=pt Acesso em: 19 de março de 2019.

PEREIRA, N. *et al*. O uso de Fóruns de Discussão para Incentivar a Interação em AVEA: Um estudo de caso no ensino superior. **Informática na Educação: Teoria & Prática**. Porto Alegre, v. 21, n. 3, 2018.

POPKIN, B. M., ADAIR, L. S. & NG, S. W. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. **Nutrition Reviews.** 70(1):3–21, 2012.

REDE PENSSAN 2021- Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. **VIGISAN - vigilância da segurança alimentar e nutricional**. Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. Disponível em: http://olheparaafome.com.br/ Acesso em: 08 de março de 2022.

RIBEIRO, F. B. V.; TODESCAT, M.; JACOBSEN, A. Avaliação de ambientes virtuais de aprendizagem: uma reflexão sobre o modelo interacionista e construtivista. **RENOTE**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, 2015.

RIBEIRO-SILVA, R. C. *et al.* Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3421-3430, 2020.

RODOLFO, R. *et al.* As Teorias de Aprendizagem na Produção de Livros Didáticos na Educação a Distância. **Revista EaD em Foco**, [online], V10, e896. 2020.

ROSSI, C. E. *et al.* Fatores associados ao consumo alimentar na escola e ao sobrepeso/obesidade de escolares de 7-10 anos de Santa Catarina, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 443-454, 2019.

SALATI, P. Após novo recorde, Brasil encerra 2021 com 562 agrotóxicos liberados, sendo 33 inéditos**.** g1.globo**, 2022.** Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/agronegocios/noticia/2022/01/18/apos-novo-recorde-brasil-encerra-2021-com-562-agrotoxicos-liberados-sendo-33-ineditos.ghtml>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2022.

SALVADOR, D.F. *et al*. Comunidade virtual de aprendizagem para professores de Biologia – avaliação da utilização e desafios **Rev. electrón. investig. educ. cienc.**, Tandil, v. 12, n. 1, p. 12-22, 2017.

SALVADOR, P. T. C. *et al.* Objeto e ambiente virtual de aprendizagem: análise de conceito. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 3, p. 572-579, 2017.

SANTIAGO, M.A.M.T. *et al*. Digital educational technology for care management of diabetes mellitus people's feet. **Revista Brasileira de Enfermagem.** [online] v. 74, n. Suppl 5 p. e20190725. 2021.

SANTOS, S.E. *et al*. Inteligência artificial em ambientes virtuais de ensino e aprendizagem: Uma proposta de modelo. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento.** Itajabá, v. 10, n. 4, p. e9210413855-e9210413855, 2021.

SILVA, A.C. *et al*. Desenvolvimento de ambiente virtual de aprendizagem para a capacitação em parada cardiorrespiratória. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 6, p. 990-997, 2016.

SILVA, ARA.; SILVA, HLB.; SILVA, JM. Tecnologias digitais de comunicação e informação nos processos de ensino aprendizagem. **Revista de Extensão e Iniciação Científica da UNISOCIESC**. [s.l.] v. 8, n. 2, 2021.

SOUZA, N. P *et al.* A (des)nutrição e o novo padrão epidemiológico em um contexto de desenvolvimento e desigualdades. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2257-2266, 2017.

SOUZA, N. P *et al.,* **Uma visão ampliada da obesidade: Reflexões sobre o cuidado na atenção básica.** Ponta Grossa: Atena, 2021.

STEELE, E. M *et al.* Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante uma pandemia de covid-19. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. [s.I.], p. 91, 2020.

SWINBURN B. A. *et al.* The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission Report. **The Lancet,** London, v. 393, n. 10173, p.741-755, 2019.

TEIXEIRA, F.; RIBEIRO, JLP.; MAIA, A. Uns desistem, outros insistem: semelhanças e diferenças no discurso de profissionais de saúde face à obesidade. **Revista Portuguesa de Saúde Pública** [online] v. 33, Issue 2, p. 137-47, 2015.

TOBASE, L. *et al*. O design instrucional no desenvolvimento do curso on-line sobre Suporte Básico de Vida. **Rev. esc. enferm. USP**, [online], v. 51, p. e03288, 2017.

VELOSO C. **Podres Poderes.** [s.I.]: Philips: 1984. Disco vinil, faixa 1 (4 min).

ZANIN, A.A. *et al.* Analysis of student satisfaction regarding the use of online technologies and resources in Forensic Dentistry /Análise da satisfação discente quanto ao uso de tecnologias e recursos online na Odontologia Forense. **Rev. ABENO**.[online] v. 18, n. 4, p. 64-75, 2018.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Curso para Profissionais de Saúde da Atenção Básica: "Enfrentamento e Cuidado da Obesidade no âmbito do SUS em Pernambuco"

O curso faz parte do Projeto "Processo Formativo para o Enfrentamento e controle da Obesidade no âmbito do SUS em Pernambuco" coordenado pelo Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira (UFPE) e será realizado de maneira remota, essencialmente com atividades assíncronas, perfazendo uma carga-horária total de 180h, com início em abril/2021.

Objetivo:
Formar profissionais de saúde para desenvolver e aplicar estratégias de prevenção e cuidado da obesidade no seu território.

Público:
Profissionais de saúde da Atenção Básica (AB), com preferência para aqueles que integrem uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Critérios para Inscrição:
1. Atuar em município pertencente à qualquer uma das Gerências Regionais de Saúde (GERES) do estado de Pernambuco.
2. Compor quadro efetivo de NASF, equipe de Saúde da Família (eqSF) e/ou equipe de Atenção Básica (eqAB), preferencialmente nesta ordem, vinculada a algum dos municípios dessas GERES.
3. Exercer atividade profissional em cargo de nível superior.

Atenção:
Para cada equipe NASF, SF, AB do município é interessante que seja pactuada a quantidade de, no máximo, 3 (três) profissionais, preferencialmente de categorias diferentes. Se possível, por favor, comunique-se com sua equipe sobre o Curso e incentive a participação. Nos casos em que o número de inscritos por equipe ultrapassar o número de vagas, aquelas realizadas após a terceira inscrição serão direcionadas para uma lista de espera.

Para se inscrever, basta preencher este formulário até às 23h59min de 16 de maio de 2021.
Vem com a gente!

*Obrigatório

1. Qual o seu nome completo? *

2. Qual o seu CPF? *

3. Você é profissional de saúde do NASF? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

4. Você é profissional de saúde da eqSF? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

5. Você é profissional de saúde da eqAB? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

6. Identifique a sua equipe NASF/SF/AB. *

7. Você atua em município pertencente à alguma das GERES de Pernambuco? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim

8. Se você respondeu sim à pergunta anterior, você atua em qual das GERES? *

Marcar apenas uma oval.

- GERES I
- GERES II
- GERES III
- GERES IV
- GERES V
- GERES VI
- GERES VII
- GERES VIII
- GERES IX
- GERES X
- GERES XI
- GERES XII

9. Se você respondeu sim à pergunta anterior, você atua em qual município? *

10. Qual a sua categoria profissional? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Assistente Social
- ◯ Enfermeira/o
- ◯ Farmacêutica/o
- ◯ Fisioterapeuta
- ◯ Fonoaudióloga/o
- ◯ Médica/o
- ◯ Nutricionista
- ◯ Psicóloga/o
- ◯ Profissional de Educação Física
- ◯ Profissional de Saúde Sanitarista
- ◯ Terapeuta Ocupacional
- ◯ Outro: _____

11. Qual o seu tipo de vínculo de trabalho? *

_____

12. Qual o seu e-mail? *

_____

13. Qual o seu telefone? *

_____

Agradecemos o seu interesse!
Sua presença será muito importante para a qualificação do nosso SUS!

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

APÊNDICE B – PUBLICAÇÃO DE DIVULGAÇÃO NO INSTAGRAM

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO

1. Qual é o seu nome completo? *

2. Qual é o seu CPF? (inserir apenas números) *

3. Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa. *

   Marcar apenas uma oval.

   - ◯ Aceito participar da pesquisa
   - ◯ Não aceito participar da pesquisa

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL

PROCESSOS FORMATIVOS PARA O ENFRENTAMENTO E CUIDADO DA OBESIDADE NO ÂMBITO DO SUS EM PERNAMBUCO

4. Qual é o seu gênero? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Feminino
- ◯ Masculino
- ◯ Outro: _____

5. Data de nascimento: *

_____

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

6. Qual a sua idade em anos? *

_____

7. Qual a sua profissão? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Assistente social
- ◯ Dentista
- ◯ Enfermeiro
- ◯ Farmacêutico
- ◯ Fisioterapeuta
- ◯ Fonoaudiólogo
- ◯ Médico
- ◯ Nutricionista
- ◯ Profissional de educação física
- ◯ Psicólogo
- ◯ Sanitarista
- ◯ Terapeuta ocupacional
- ◯ Veterinário
- ◯ Outro: _____

8. Em qual município você trabalha?

_____

_____

_____

_____

_____

9. Em que tipo de área está localizado o território em que você trabalha? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Urbana
- ◯ Rural

10. O município citado anteriormente pertence a qual GERES de Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ GERES I
- ◯ GERES II
- ◯ GERES III
- ◯ GERES IV
- ◯ GERES V
- ◯ GERES VI
- ◯ GERES VII
- ◯ GERES VIII
- ◯ GERES IX
- ◯ GERES X
- ◯ GERES XI
- ◯ GERES XII

11. Em qual ano você finalizou a graduação? *

_____

12. Qual seu tempo de trabalho no cargo atual [em meses]? *

_____

13. Qual seu tipo de vínculo empregatício no serviço? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ CLT (Carteira de Trabalho)
- ◯ Contrato temporário
- ◯ Funcionário público
- ◯ Outro: _____

14. Possui Pós-Graduação? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Não
- ◯ Sim, Residência
- ◯ Sim, Especialização
- ◯ Sim, Mestrado
- ◯ Sim, Doutorado
- ◯ Outro: _____

15. Se possui Pós-Graduação, em qual área é pós-graduado(a)? (Não responder se não possui Pós-Graduação)

_____

_____

_____

_____

_____

16. Você tem dificuldade de acesso a Internet? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não

17. Com qual frequência você acessa a internet? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Nunca
- ◯ Raramente
- ◯ Às vezes
- ◯ Muitas vezes
- ◯ Sempre

18. Em qual(is) local(is) você costuma ter mais acesso à internet? (Pode marcar mais de uma opção) *

Marque todas que se aplicam.

- [ ] Em casa
- [ ] No trabalho
- [ ] Na universidade
- [ ] Não se aplica (Não acesso)
- [ ] Outro: _____

19. Qual(is) dispositivo(s) você mais utiliza para acessar a internet? (Pode marcar mais de uma opção) *

Marque todas que se aplicam.

- [ ] Celular
- [ ] Tablet
- [ ] Notebook
- [ ] Computador
- [ ] Não se aplica (Não acesso)
- [ ] Outro: _____

20. Você fez ou faz algum curso a distância ou semipresencial? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não

21. Você considera que a aprendizagem em cursos à distância é: *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Superior a cursos presenciais
- ◯ Igual a cursos presenciais
- ◯ Inferior a cursos presenciais
- ◯ Não se aplica (não fiz ou não faço curso a distância)

22. Você já participou de alguma capacitação no enfrentamento e cuidado da obesidade? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não

23. Com base na resposta anterior, qual foi o formato da capacitação? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Presencial
- ◯ Semipresencial
- ◯ EAD
- ◯ Não se aplica (Não participei de capacitação no enfrentamento e cuidado da obesidade)

24. Quem forneceu a capacitação realizada? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Gestão municipal
- ◯ Gestão estadual
- ◯ Gestão federal
- ◯ Instituições privadas
- ◯ Instituições públicas (ex.: universidades e institutos de pesquisa)
- ◯ Não se aplica (Não participei de capacitação no enfrentamento e cuidado da obesidade)

25. A capacitação era gratuita? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não
- ◯ Não se aplica (Não participei de capacitação no enfrentamento e cuidado da obesidade)

26. Com que frequência você atende (assiste, ajuda, orienta) pessoas com obesidade? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Nunca
- ◯ Raramente
- ◯ Às vezes
- ◯ Muitas vezes
- ◯ Sempre

27. Com que frequência você atende (assiste, ajuda, orienta) pessoas com hipertensão? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Nunca
- ◯ Raramente
- ◯ Às vezes
- ◯ Muitas vezes
- ◯ Sempre

28. Com que frequência você atende (assiste, ajuda, orienta) pessoas com diabetes? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Nunca
- ◯ Raramente
- ◯ Às vezes
- ◯ Muitas vezes
- ◯ Sempre

29. Com que frequência você atende (assiste, ajuda, orienta) pessoas com dislipidemias? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Nunca
- ◯ Raramente
- ◯ Às vezes
- ◯ Muitas vezes
- ◯ Sempre

30. Qual(is) a(s) sua(s) motivação(s) para esse curso de formação? (Pode escolher mais de uma opção) *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Ampliar o conhecimento
- ☐ Se atualizar profissionalmente
- ☐ Adotar novas práticas profissionais
- ☐ Concluir uma formação certificada
- ☐ Conhecer novos pares profissionais

Outro: ☐ _____

31. Em uma escala de 1 a 5, tente dimensionar suas expectativas sobre esse curso de formação, sendo 1 a mais negativa e 5 a mais positiva.

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Muito negativas
- ◯ Negativas
- ◯ Sem expectativas
- ◯ Positivas
- ◯ Muito positivas

APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO ECOASUS-CAP

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA NO ENFRENTAMENTO E CUIDADO DA OBESIDADE: ECOASUS-CAP

PROCESSOS FORMATIVOS PARA O ENFRENTAMENTO E CUIDADO DA OBESIDADE NO ÂMBITO DO SUS EM PERNAMBUCO

Prezado(a) profissional de saúde, o(a) convidamos a responder o questionário ECOASUS-CAP, sua participação neste momento é muito importante para a avaliação do nosso curso. O questionário está dividido em 3 partes, cada uma delas apresenta um enunciado específico e seu respectivo conjunto de opções de reposta. Pedimos que considere seu contexto profissional na atenção básica ao respondê-lo. Ressaltamos que as respostas informadas não serão utilizadas para avaliações no âmbito individual, sendo mantida a confidencialidade sobre a identidade dos profissionais participantes deste processo avaliativo.

32. Parte 1 - Selecione a opção de resposta que melhor representa a sua familiaridade com as temáticas identificadas em cada item a seguir. Pensando na sua prática profissional, o que você conhece sobre as temáticas abaixo? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não conheço e nunca ouvi falar	Não conheço e já ouvi falar	Conheço pouco	Conheço o suficiente	Conheço mais que o necessário
Determinantes Sociais da Saúde					
Determinantes Comerciais da Saúde					
Sindemia Global da Obesidade, Desnutrição e Mudanças Climáticas					
Direito Humano à Alimentação e Nutrição Adequadas					
Sistemas Alimentares					
Agroecologia					
Guia Alimentar para a População Brasileira (2014)					
Classificação dos alimentos por nível de processamento					
Educação Popular em Saúde (EPS)					
Educação Alimentar e Nutricional					
Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)					
Comportamento Alimentar					

Estágios Motivacionais (Modelo Transteórico)					
Autoimagem Corporal					
Promoção da Saúde					
Intersetorialidade					
Multidisciplinaridade					
Interprofissionalidade					

33. Parte 2 - Selecione a opção de resposta que melhor representa a sua opinião sobre as proposições contidas em cada item a seguir. Qual a sua opinião sobre as afirmativas abaixo? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Indiferente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Os hábitos de vida dos indivíduos com obesidade são os únicos responsáveis por alterações no seu peso e possíveis agravos de saúde associados.					
O monitoramento do peso corporal deve ser a conduta mais importante durante o acompanhamento de pessoas com obesidade.					
Uma alimentação saudável e a prática de atividade física são estratégias suficientes para o enfrentamento da obesidade e cuidado da pessoa com excesso de peso.					
A realização de palestras expositivas sobre hábitos saudáveis é a principal estratégia de promoção da saúde.					

Estou motivada/o a participar de atividades de promoção da saúde nas quais o planejamento e a execução de ações são compartilhados com pessoas de diferentes áreas de atuação, equipes e setores.					
A renda das famílias e o acesso a programas de transferência de renda, como o Programa Bolsa Família, afetam a quantidade e qualidade dos alimentos consumidos nos domicílios.					
Residir em áreas sem comércio de alimentos saudáveis e variados não influencia a saúde das pessoas.					
Ter conhecimento sobre os diferentes níveis de processamento de alimentos (in natura ou minimamente processados, processados, ultraprocessados e óleos, gorduras, sal e açúcar) é relevante para a minha prática profissional.					

.

As formas de produção, comercialização e consumo de alimentos estão relacionadas com mudanças climáticas e isso impacta diretamente na saúde das pessoas.					

34. Parte 3 - Selecione a opção de resposta que melhor representa a sua vivência profissional nas situações apresentadas em cada item a seguir. Com que frequência você vivencia as situações abaixo? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
Além de medidas antropométricas e/ou indicadores bioquímicos e/ou exames clínicos, utilizo outras ferramentas para avaliar a saúde de pessoas com obesidade.					
Durante a realização das minhas atividades profissionais considero a situação financeira dos indivíduos e famílias assistidos na unidade de saúde e território em que trabalho.					
Durante a realização das minhas atividades profissionais considero a disponibilidade de alimentos aos usuários da unidade de saúde em seus territórios de residência.					
Durante a realização das minhas atividades profissionais considero a distância que os indivíduos precisam percorrer para comprar alimentos.					
Utilizo informações do Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) em minhas atividades profissionais.					
Indico ou aplico algumas práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) para compor o cuidado de pessoas com obesidade.					
Encaminho pessoas com obesidade para estratégias de cuidado compartilhado com diferentes categorias					

profissionais, levando em consideração a saúde biopsicossocial dos indivíduos.					
Desenvolvo atividades educativas com a participação ativa dos usuários da unidade de saúde em que trabalho, tanto no planejamento como na execução e avaliação das ações.	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭
Participo do desenvolvimento de atividades de promoção da saúde que foram planejadas e executadas com pessoas de diferentes áreas de atuação, equipes e setores.	⬭	⬭	⬭	⬭	⬭

Agradecemos a sua participação!

Clique em enviar para finalizar o preenchimento.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE E – INQUÉRITO DE AVALIÇÃO DO CURSO

1. Nome: *

2. CPF (inserir apenas números) *

3. Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa. *

   Marcar apenas uma oval.

   - ◯ Aceito participar da pesquisa
   - ◯ Não aceito participar da pesquisa

4. Esse curso foi sua primeira experiência com Ambientes Virtuais de Aprendizagem? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não

As perguntas a seguir são sobre à Estratégia de Aprendizagem:

Entende-se como estratégia de aprendizagem a formação/curso em sua totalidade, oferecida pelo ECOASUS-PE.

5. A Estratégia de Aprendizagem proporcionou ao aluno processos de ensino que melhoraram a compreensão dos assuntos abordados *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo Totalmente
- ◯ Discordo Parcialmente
- ◯ Nem discordo, nem concordo
- ◯ Concordo Parcialmente
- ◯ Concordo Totalmente

6. A estratégia de aprendizagem possuiu um suporte eficiente em casos de ajuda *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo Totalmente
- ◯ Discordo Parcialmente
- ◯ Nem discordo, nem concordo
- ◯ Concordo Parcialmente
- ◯ Concordo Totalmente

7. A estratégia de aprendizagem possibilitou aplicar os conhecimentos adquiridos na prática profissional *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo Totalmente
- ◯ Discordo Parcialmente
- ◯ Nem discordo, nem concordo
- ◯ Concordo Parcialmente
- ◯ Concordo Totalmente

As perguntas a seguir se referem ao Conteúdo Trabalhado

8. O conteúdo trabalhado estava atualizado *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo Totalmente
- ◯ Discordo Parcialmente
- ◯ Nem discordo, nem concordo
- ◯ Concordo Parcialmente
- ◯ Concordo Totalmente

9. O conteúdo trabalhado era objetivo e preciso *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo Totalmente
- ◯ Discordo Parcialmente
- ◯ Nem discordo, nem concordo
- ◯ Concordo Parcialmente
- ◯ Concordo Totalmente

10. A quantidade do conteúdo trabalhado era apropriada e atendia as necessidades dos cursistas *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo Totalmente
- ◯ Discordo Parcialmente
- ◯ Nem discordo, nem concordo
- ◯ Concordo Parcialmente
- ◯ Concordo Totalmente

11. A qualidade do conteúdo trabalhado era apropriada e atendia as necessidades dos cursistas *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo Totalmente
- ◯ Discordo Parcialmente
- ◯ Nem discordo, nem concordo
- ◯ Concordo Parcialmente
- ◯ Concordo Totalmente

12. O conteúdo trabalhado representava bem a realidade vivenciada no serviço *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo Totalmente
- ◯ Discordo Parcialmente
- ◯ Nem discordo, nem concordo
- ◯ Concordo Parcialmente
- ◯ Concordo Totalmente

As perguntas a seguir se referem às Ferramentas de Aprendizagem

Entende-se como ferramentas de aprendizagem os recursos didáticos (como textos, imagens, vídeos e outros) utilizados durante a formação

13. As ferramentas de aprendizagem que foram disponibilizadas eram práticas (acessíveis, didáticas e de fácil entendimento) *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo Totalmente
- ◯ Discordo Parcialmente
- ◯ Nem discordo, nem concordo
- ◯ Concordo Parcialmente
- ◯ Concordo Totalmente

14. O percurso do conhecimento (presente no módulo de ambientação) ajudou o cursista a compreender todas as etapas do curso *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo Totalmente
- ◯ Discordo Parcialmente
- ◯ Nem discordo, nem concordo
- ◯ Concordo Parcialmente
- ◯ Concordo Totalmente

15. O guia do estudante (presente ao início de cada módulo) ajudou a compreender as principais atividades do módulo *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo Totalmente
- ◯ Discordo Parcialmente
- ◯ Nem discordo, nem concordo
- ◯ Concordo Parcialmente
- ◯ Concordo Totalmente

16. A cidade virtual era uma ferramenta criativa, didática e reproduziu hipoteticamente o território de trabalho *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo Totalmente
- ◯ Discordo Parcialmente
- ◯ Nem discordo, nem concordo
- ◯ Concordo Parcialmente
- ◯ Concordo Totalmente

17. Os vídeos sugeridos estavam contextualizados às temáticas e apresentaram informações claras e objetivas *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo Totalmente
- ◯ Discordo Parcialmente
- ◯ Nem discordo, nem concordo
- ◯ Concordo Parcialmente
- ◯ Concordo Totalmente

18. As imagens comunicaram claramente a informação e eram relevantes para o aprendizado *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo Totalmente
- ◯ Discordo Parcialmente
- ◯ Nem discordo, nem concordo
- ◯ Concordo Parcialmente
- ◯ Concordo Totalmente

19. As atividades avaliativas (fóruns, palavras-cruzadas, diário reflexivo, estudo de caso e outros) foram claras, adequadas e criativas *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo Totalmente
- ◯ Discordo Parcialmente
- ◯ Nem discordo, nem concordo
- ◯ Concordo Parcialmente
- ◯ Concordo Totalmente

20. Os resumos disponibilizados em cada módulo foram claros, objetivos e sintetizaram as informações principais *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo Totalmente
- ◯ Discordo Parcialmente
- ◯ Nem discordo, nem concordo
- ◯ Concordo Parcialmente
- ◯ Concordo Totalmente

As perguntas a seguir se referem à Interface de Aprendizagem

Entende-se como interface de aprendizagem o ambiente virtual utilizado para estabelecer uma ligação direta com os cursistas e possibilitar o acontecimento da formação

21. Os textos puderam ser acessados e lidos facilmente *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo Totalmente
- ◯ Discordo Parcialmente
- ◯ Nem discordo, nem concordo
- ◯ Concordo Parcialmente
- ◯ Concordo Totalmente

22. A qualidade das imagens, gráficos e vídeo era boa *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo Totalmente
- ◯ Discordo Parcialmente
- ◯ Nem discordo, nem concordo
- ◯ Concordo Parcialmente
- ◯ Concordo Totalmente

23. A navegação foi clara (foi fácil encontrar as informações necessárias, não precisei de muitos “cliques” para encontrar o que procurava) *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo Totalmente
- ◯ Discordo Parcialmente
- ◯ Nem discordo, nem concordo
- ◯ Concordo Parcialmente
- ◯ Concordo Totalmente

24. O aluno sempre sabia em qual parte do ambiente virtual se encontrava *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo Totalmente
- ◯ Discordo Parcialmente
- ◯ Nem discordo, nem concordo
- ◯ Concordo Parcialmente
- ◯ Concordo Totalmente

25. O design da interface era agradável e organizado *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo Totalmente
- ◯ Discordo Parcialmente
- ◯ Nem discordo, nem concordo
- ◯ Concordo Parcialmente
- ◯ Concordo Totalmente

26. As ilustrações das capas de cada módulo foram claras e representaram o conteúdo *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo Totalmente
- ◯ Discordo Parcialmente
- ◯ Nem discordo, nem concordo
- ◯ Concordo Parcialmente
- ◯ Concordo Totalmente

27. As cores usadas na interface do AVA eram apropriadas, ou seja, não foram enjoativas ou cansavam a visão *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo Totalmente
- ◯ Discordo Parcialmente
- ◯ Nem discordo, nem concordo
- ◯ Concordo Parcialmente
- ◯ Concordo Totalmente

28. A velocidade de carregamento das páginas era satisfatória *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Discordo Totalmente
- ◯ Discordo Parcialmente
- ◯ Nem discordo, nem concordo
- ◯ Concordo Parcialmente
- ◯ Concordo Totalmente

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **"PROCESSOS FORMATIVOS PARA O ENFRENTAMENTO E CUIDADO DA OBESIDADE NO ÂMBITO DO SUS EM PERNAMBUCO - ECOASUSPE"**que está sob a responsabilidade do professor e pesquisador PEDRO ISRAEL CABRAL DE LIRA, AV. DA ENGENHARIA - CIDADE UNIVERSITÁRIA, RECIFE - PE, 50670-420. TELEFONE: (81) 99615-2670. E-MAIL: lirapicpe@gmail.com. Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- **Descrição da pesquisa**: O presente projeto tem o objetivo de avaliar a organização da atenção nutricional e a gestão das ações de alimentação e nutrição no âmbito da atenção básica, assim como o impacto de uma intervenção educativa com profissionais de saúde e gestores dos municípios da I, IV, V e VIII Gerência Regional de Saúde do estado de Pernambuco. O mesmo se justifica pelo aumento crescente e alarmante da obesidade e o reconhecimento da atenção básica como lócus importante de triagem, monitoramento, referência e cuidado para condições crônicas.
- **Esclarecimento do período de participação do voluntário na pesquisa, início, término e número de visitas para a pesquisa**. A participação dos profissionais de saúde que desejarem contribuir com todas as etapas está prevista para seis meses, sendo a maior parte do tempo à distância, intercalando com três momentos presenciais para monitoramento. No caso dos gestores, o tempo previsto de participação é de três meses. Os participantes deverão responder virtualmente um questionário sobre a gestão das ações de alimentação e nutrição, processos de trabalho e ações estratégicas para o enfrentamento e cuidado da obesidade antes e após a participação em um curso de formação com a mesma temática.
- **RISCOS diretos** para o voluntário podemos citar o constrangimento em responder algumas perguntas do questionário, o qual será minimizado com o envio na modalidade eletrônica e autoaplicável. Todos os esclarecimentos necessários ao preenchimento dos questionários serão realizados nas reuniões presenciais.
- **BENEFÍCIOS indiretos** podemos citar a melhora na qualidade de vida dos usuários, por meio da ação direta dos profissionais de saúde e indireta das políticas públicas que podem ser revisadas a partir do diagnóstico deste estudo. Entre os benefícios diretos destacam-se a qualificação dos profissionais de saúde gerado mudanças positivas nas sus práticas assistenciais e na sua vida. Os materiais didáticos elaborados também são considerados benefícios para a população e comunidade científica.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (gravações, entrevistas, fotos, filmagens, etc), ficarão armazenados em um drive, sob a responsabilidade do pesquisador, pelo período mínimo de 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Rua Dr. João Moura, 92. Vitória de Santo Antão-PE. CEP: 55.612-440. (Anexo - CAV) Tel.: (81) 3114 4152 – e-mail: cep.cav@ufpe.br).**

_____

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **"PROCESSOS FORMATIVOS PARA O ENFRENTAMENTO E CUIDADO DA OBESIDADE NO ÂMBITO DO SUS EM PERNAMBUCO - ECOASUSPE",** como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Impressão digital

Local e data _____
Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UFPE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CAMPUS RECIFE - UFPE/RECIFE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROCESSOS FORMATIVOS PARA O ENFRENTAMENTO E CONTROLE DA OBESIDADE NO ÂMBITO DO SUS EM PERNAMBUCO - ECOASUS-PE

Pesquisador: Pedro Israel Cabral de Lira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30042819.9.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: CONS NAC DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLOGICO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.989.896

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de Pesquisa de Pedro Israel Cabral de Lira, do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco. O presente projeto de pesquisa ação é financiado pelo Ministério da saúde e tem como foco atuar em dois eixos principais, tendo em vista o enfrentamento e cuidado da obesidade no âmbito do SUS, em Pernambuco. Esses eixos são: pesquisa e desenvolvimento e avaliação e monitoramento de intervenções educativas. O eixo de pesquisa e desenvolvimento será marcado por um estudo transversal para diagnosticar a situação da organização da gestão e da atenção nutricional nos municípios contemplados. Esta etapa será direcionada aos profissionais de saúde e gestores da atenção básica. No eixo de avaliação e monitoramento será realizado um estudo para avaliar as mudanças antes e depois das intervenções educativas, tendo em
vista que as estratégias de avaliação do processo ensino aprendizagem e impacto na prática dos profissionais de saúde e gestores será processual e envolverá aspectos relacionados a participação nas atividades de campo propostas.

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Avaliar a organização da atenção nutricional e a gestão das ações de alimentação e nutrição no

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br

âmbito da atenção básica, assim como o impacto de uma intervenção educativa sobre o enfrentamento e cuidado da obesidade direcionada aos profissionais e gestores da saúde.

Específicos:

-Diagnosticar a organização da atenção nutricional e da gestão das ações de alimentação e nutrição;

- Avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de gestantes e crianças cadastradas no SISVAN e verificar o uso das informações como instrumento de planejamento e avaliação das ações de alimentação e nutrição dos municípios;

- Identificar dificuldades e desafios para o enfrentamento e cuidado da obesidade pelos profissionais de saúde e gestores da atenção básica;

- Avaliar uma estratégia de intervenção pautada na formação de profissionais para desenvolver e aplicar estratégias efetivas e inovadoras de prevenção e manejo da obesidade, em especial abordagens familiares, em grupos, coletivas e nos territórios, baseados em guias, protocolos e outros instrumentos de promoção da saúde e prevenção da obesidade, propostos pelo Ministério da Saúde;

- Avaliar uma estratégia de intervenção pautada na formação de gestores municipais para liderança, advocacy, planejamento, organização no tocante a prevenção e ao enfrentamento da obesidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram adequadamente analisados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é relevante e se justifica pelo crescente aumento da obesidade, pela necessidade de qualificação dos processos de trabalho e dos profissionais envolvidos no cuidado em saúde no âmbito da atenção básica e pela urgência na sensibilização de gestores em saúde quanto ao impacto social desta problemática. A proposta será desenvolvida nos municípios da I, IV, V e VIII Gerência Regional de Saúde do estado de Pernambuco. As atividades estão subdivididas em dois eixos principais: 1. pesquisa e desenvolvimento; 2. avaliação e monitoramento de intervenções em saúde.O primeiro eixo contemplará um estudo transversal para diagnosticar a situação da organização da gestão e da atenção nutricional, utilizando um questionário autoaplicável. No segundo eixo será realizada a

avaliação e monitoramento, antes e depois da implementação de duas intervenções educativas. Serão ofertados dois cursos de formação semi-presenciais voltados a atualização/formação de profissionais de saúde e gestores, prioritariamente da atenção básica nas temáticas referentes a prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade e gestão da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
O termos foram apresentados conforme as exigências do CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Protocolo Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:
As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.
Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).
Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.
Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).
O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1483256.pdf	23/04/2020 19:24:53		Aceito
Folha de Rosto	Folha_De_Rosto_ECOASUSPE.pdf	23/04/2020 19:21:25	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Resposta_Parecer_CEP_CCS.pdf	08/04/2020 18:01:18	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ECOASUSPE_CEP.pdf	08/04/2020 17:55:36	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ECOASUSPE.pdf	08/04/2020 17:50:41	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	comprovante_financiamento_CNPq.pdf	08/04/2020 10:59:27	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Juliana_Souza_Lattes.pdf	08/04/2020 10:36:58	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Nathalia_Paula_Lattes.pdf	08/04/2020 10:34:34	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Vilma_Ramos_lattes.pdf	08/04/2020 10:33:00	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Pedro_Israel_Lattes.pdf	17/03/2020 01:05:48	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Vanessa_Leal_Lattes.pdf	17/03/2020 01:05:05	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Sandra_Cristina_Lattes.pdf	17/03/2020 01:03:49	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Poliana_Coelho_Lattes.pdf	17/03/2020 01:02:05	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Malaquias_Batista_Lattes.pdf	17/03/2020 00:59:04	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Leopoldina_Augusta_Lattes.pdf	17/03/2020 00:58:12	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Jailma_Santos_Lattes.pdf	17/03/2020 00:55:29	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Emilia_Chagas_Lattes.pdf	17/03/2020 00:53:50	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Cybelle_Rolim_Lattes.pdf	17/03/2020 00:52:28	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Catarine_Santos_Lattes.pdf	17/03/2020 00:50:35	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Questionarios_Anexos_A_B.docx	16/03/2020 23:21:39	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	termo_uso_dados.pdf	20/12/2019	Pedro Israel Cabral	Aceito

Outros	termo_uso_dados.pdf	10:44:29	de Lira	Aceito
Outros	Parecer_CONEP.pdf	18/12/2019 10:46:00	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	Termo_Aut_Uso_imagem.doc	18/12/2019 10:45:10	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA_CIB_PE.pdf	18/12/2019 10:42:20	Pedro Israel Cabral de Lira	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RECIFE, 24 de Abril de 2020

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA

GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Ofício CIB/COSEMS/PE Nº 05/2021

Recife, 12 de agosto de 2021

TERMO DE ANUÊNCIA

Considerando que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são a principal causa de morbimortalidade no Brasil e a obesidade é considerada um dos seus principais fatores de risco, fundamenta-se a importância do projeto intitulado **"Processos formativos para o enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS em Pernambuco"**. O objetivo do mesmo é: a) realizar o diagnóstico da organização da atenção nutricional e da gestão das ações de alimentação e nutrição com ênfase na Rede de cuidado ao paciente obeso; b) promovera formação de profissionais da saúde para desenvolver e aplicar estratégias efetivas e inovadoras de prevenção e manejo da obesidade, em especial abordagens familiares, em grupos, coletivas e nos territórios; c) capacitar os gestores municipais para liderança, *advocacy*, planejamento, organização no tocante a prevenção e ao enfrentamento da obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o objetivo "a" os profissionais da saúde e gestores da atenção básica serão aleatoriamente convidados a responder questionário, enviado virtualmente, acerca da organização da atenção nutricional e da gestão das ações de alimentação e nutrição. Os cursos serão disponibilizados para todos os municípios das doze Geres do estado de Pernambuco, até o limite de 525 inscritos no curso para profissionais da saúde e 175 inscritos no curso para gestores, garantindo uma média de 35 alunos por turma, com tutoria. O período de execução do projeto foiestimado em 24 meses, sendo coordenado pelo Prof. Pedro Israel Cabral de Lira e submetido e aprovado pela Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGANNº 26/2018 – Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS. Outrossim , a equipe proponente compromete-se com agarantia dos princípios da ética em pesquisa em seres humanos previstos na Resolução466/12. Nesse sentido, formalizo essa parceria, mediante assinatura desse Termo de Anuência. Cabe destacar que as atividades serão desenvolvidas sem ônus para a SES-PE, sendo solicitado apenas a responsabilização dos municípios pelo deslocamento e alimentação dos cursistas a fim de garantir a participação dos mesmos nas oficinas presenciais.

Atenciosamente,

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519 – Bongi – Recife PE – CEP [illegible] Tel [illegible]
e-mail [illegible]

ANEXO C - CONSULTA CONEP SOBRE TCLE

CONEP
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS
MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS

REGISTRO DE AUDIÊNCIA – Brasília, 23/09/2019

Membros da CONEP: Claudio Gustavo Stefanoff; Alfredo José Mansur

Assessoria Técnica: Fábio de Oliveira Aquino

Requerente: Coordenação Geral de Alimentos e Nutrição/DPROS/SAPS
Início da audiência: 17:00
Término da audiência: 18:23

Representante (s) da requerente:

Eduardo Augusto Fernandes Nilson

Assuntos abordados:
Assuntos que serão abordados nesta audiência:

a. Apresentação da proposta de pesquisa a ser implementada pela CGAN, no âmbito dos projetos contratados de 22 IES, a ser aplicada nos municípios (on line, auto).

b. Dúvidas a respeito do respeito da necessidade (ou não) de TCLE para a pesquisa pretendida. Se necessário, TCLE, se poderá haver modelo próprio e único do MS para salvaguardas o uso do banco de dados a ser gerado (análise dos dados pelas IES contratadas)

c. Documento da requerente para ser discutido junto à Conep:

   1) Termos da Chamada N26/2018 CNPq -Enfrentamento e controle da Obesidade no SUS, de seleção e contratação das IES;

   2) Modelos dos instrumentos para diagnóstico da gestão e do cuidado nutricional prestado pela rede de APS, com ênfase na obesidade e comorbidades

Encaminhamentos e deliberações:
Requerente

- Apresentação da proposta

- Levantamento de informações junto a gestores de atenção primária à saúde no nível estadual e municipal
- Coleta de dados por meio eletrônico
- Instrumento de coleta de dados será para gestores de saúde e gestores da atenção primária
- A requerente levanta a principal dúvida que é a aplicação do TCLE para a efetivação da coleta de dados

- Proposta de anonimização dos dados
- O instrumento de coleta de dados será no formato de um questionário aberto aos grupos de gestores da saúde, gestores da atenção primária, servidores da saúde (nutrição e enfermagem) presentes nas unidades básicas de saúde.

CONEP - COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA

- A possibilidade de se aplicar o termo de consentimento Livre e Esclarecido via eletrônica existe, porém, a Conep atenta o pesquisador, que esta forma de obtenção de TCLE não isenta o pesquisador a obrigação de garantir todos os direitos aos participantes, conforme normas vigentes.

- A Conep coloca a necessidade de se aplicar mais de um modelo de TCLE, se necessário, pois a proposta do estudo atinge vários grupos diferenciados de participantes de pesquisa.

- Haverá participação de instituições para análise dos dados primários (instituições selecionadas via edital CNPQ) A Conep orienta que podem ser cadastradas como participantes, dependendo do nível de participação no estudo caso necessário.

Assinaturas:

Claudio Gustavo Stefanoff

Alfredo Jose Mansur

Eduardo Augusto Fernandes Nilson

Fábio Aquino

ANEXO D – CARACTERÍSTICAS DA CIDADE DE BEM MAIOR

Propósito
Na nossa compreensão, os processos de ensino-aprendizagem precisam ser significativos e, para tanto, devem estar ancorados na realidade. Nesse sentido, desenvolvemos os seis módulos desse curso alinhados às diversas situações-problema encontradas em uma "cidade virtual", imaginariamente denominada Bem Maior, e contemplando características e problemáticas do mundo vivido. A aproximação da teoria com a prática busca auxiliar no alcance dos objetivos propostos para o curso de "Enfrentamento e cuidado da obesidade no âmbito do SUS em Pernambuco" e das competências desejadas pelos cursistas, explicitadas no módulo zero. Além disso, também serão disponibilizados materiais didáticos complementares como artigos, vídeos, músicas e outros, para diversificar o seu aprendizado. Vamos conhecer um pouco sobre a cidade de Bem Maior?
História
O município de Bem Maior tem mais de 200 anos de história, tendo sido criado em 20/05/1813. Nesse período foi construída uma rústica indústria de beneficiamento e fiação de cana de açúcar pelo senhor João Benício da Silva, um dos primeiros moradores da povoação. Essa construção favoreceu o crescimento e desenvolvimento do então povoado. Posteriormente foram construídas a casa grande, a senzala, um curral e uma pequena capela feita de taipa. Talvez você esteja se perguntando o porquê do município se chamar assim. É que as pessoas que nele residiam tiveram uma enorme vontade de viver e essa grande força para a resistência nas adversidades foi entendida pelas suas moradoras e moradores como o próprio "Bem Maior". Essa força, símbolo do passado, ainda permanece viva, embora tenha sido ressignificada, tendo em vista as intensas mudanças decorrentes do crescimento desordenado da cidade. Além disso, também percebemos que as novas gerações de Bem Maior apresentam outro estilo de vida, que tem impacto sobre o processo saúde-doença dos indivíduos e da sociedade como um todo.
Geografia
A cidade está localizada na região da zona da mata do estado de Pernambuco. O clima é tropical e úmido, com grande pluviosidade no outono e no inverno devido à proximidade do oceano. A temperatura média gira em torno de 25°C. O solo é argiloso e muito fértil, mas ao longo do tempo, sua exploração e erosão contribuíram para a redução de materiais orgânicos. A vegetação predominante é a mata atlântica, consideravelmente reduzida ao longo do tempo pelo uso extensivo da monocultura da cana de açúcar. A derrubada de áreas de floresta e matas nativas, somada às tradicionais queimadas, contribuiu para a variação climática e remoção de nutrientes do solo, levando a um importante processo de desertificação local. Além disso, o consumo desenfreado dos recursos naturais, notadamente da vegetação nativa, impulsionado pela expansão da indústria imobiliária, além da prática insustentável da agropecuária, também têm provocado problemas ambientais de grande impacto na economia e na saúde da população. O município é cortado por dois rios, Cabo e Maravilha (Indicar esses rios na cidade virtual), e uma barragem. Ambos estão interditados em virtude da poluição ambiental provocada pelos habitantes e indústrias locais. A expansão imobiliária também contribuiu para a saída das pessoas do campo para a cidade em busca de melhores condições de vida. Além disso, restringiu consideravelmente a área rural da região.
Aspectos socioepidemiológicos
• Extensão territorial: 325,500 Km². • População: 127.851 habitantes (hab.), 95.888 hab. (75%) residentes na zona urbana e 31.963 hab. (25%) na zona rural. • Densidade demográfica: 330,8 hab/km^2. • Sexo masculino: 62.647 (49%); Sexo feminino: 65.204 (51%) • Raça/cor: Brancos: 35,0%; Negros: 10,3%; Pardos: 53,4%; Amarelos ou Indígenas: 1,3%. • Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M): 0,580 (Baixo) • Índice de Exclusão Social (indicadores: pobreza, emprego formal, desigualdade, alfabetização, anos de estudo, concentração de jovens e violência): 0,368. Ocupando a 32º colocação no ranking estadual e a 3.522º no ranking nacional. • Taxa de mortalidade infantil (DATASUS): 12,4 para cada mil crianças. • Doenças mais prevalentes: hipertensão (40%), sobrepeso (35%) e obesidade (25%)**.**
Abastecimento de água e esgoto
• Responsável: Companhia de Água e Esgotos de Pernambuco (Compesa). • A água é proveniente da barragem Fantástica e passa por tratamento convencional (coagulação, floculação, decantação, filtração, desinfecção, fluoretação e correção da acidez). • Dos 28.400 domicílios de Bem Maior, contam com: o Abastecimento de água: 83% o Coleta de lixo urbano: 70%

- Esgoto sanitário adequado: 58%
- Energia elétrica por rede geral ou fonte alternativa: 99,7%

Segurança pública

- 1 delegacia e patrulhas da guarda municipal em diferentes áreas cidade. OBS: Destaca-se o aumento de relatos de assaltos na zona rural e urbana, sobretudo nos bairros urbanos sem pavimentação e com iluminação pública comprometida

Economia

- Comércio e indústria (destaque para as indústrias de móveis de madeira - há um grande número de micro marcenarias em regime informal e uma indústria de aguardente).
- Os setores de atividade econômica formais em ordem decrescente de empregabilidade são: comércio, administração pública, indústria, construção civil, extrativismo vegetal e agropecuária.
- Observa-se um crescente número de habitantes trabalhando na informalidade e desempregados, o que corresponde a 17% da população em idade ativa em ambas as situações.
- A cidade conta com uma agência de trabalho para facilitar o ingresso e retorno ao mercado de trabalho.
- Os gastos sociais *per capita* mensais são R$ 50,00 em educação e cultura, R$ 22,00 em habitação e urbanismo, R$ 100,00 em saúde e saneamento e R$ 25,00 em assistência e previdência social.

Diversificação agrícola

A Feira livre de Bem Maior apresenta a maior diversidade de produtos da região. As barracas são de alvenaria ou madeira, situadas principalmente ao redor do antigo mercado. O crescimento desorganizado e sem apoio da gestão local é considerado um problema, uma vez que não garante as condições higiênico-sanitárias para a comercialização dos produtos, além de comprometer a circulação de pedestres em virtude da sua expansão.

Rede pública de ensino (educação)

- Ensino fundamental (gestão municipal): 52 estabelecimentos (15.100 alunos matriculados).
- Ensino médio (gestão estadual): 13 estabelecimentos (4.500 alunos matriculados) .
- Não existem instituições públicas de ensino superior.
- Taxa de analfabetismo: negros e pardos: 7%; brancos: 3%.

Saúde e Lazer

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Bem Maior está situada na prefeitura e é responsável pela gestão plena do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal, além das ações e serviços de saúde oferecidos, bem como pela formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visem à promoção de uma saúde de qualidade às usuárias e usuários do SUS. A rede de saúde apresenta serviços dos três níveis de atenção:

- **Nível terciário:**
  - 2 Hospitais, sendo um de gestão pública e outro público-privada (450 leitos em ambos).
  - Procedimentos de alta complexidade, que não são ofertados por esses estabelecimentos, são referenciados para a capital do estado, como por exemplo, as cirurgias para perda de peso.

- **Nível secundário:**
  - 1 Policlínica da Mulher
  - 1 Policlínica da Criança
  - 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)
  - 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)
  - 1 sede do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)
  - Ambulatórios de especialidades

- **Nível primário:**
  - 25 Unidades Básicas de Saúde (UBS)
  - 28 equipes da Estratégia de Saúde da Família (eqESF)
  - 06 equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (eqNASF-AB).

- **Equipamentos sociais:**

o 2 Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) o 1 Núcleo de TelesSaúde o 1 Restaurante Popular desativado o 1 Banco de Alimentos; o 1 Associação de produtores rurais o Associações de moradores o 6 Farmácias populares (Existe alguma farmácia na cidade virtual?). Ao caminhar pelos bairros também é possível encontrar várias instituições religiosas, estabelecimentos de *fast food,* supermercados, algumas mercearias e poucas feiras livres*)*, com algumas praças públicas (onde ficam as academia da saúde);
Assistência farmacêutica
A demanda anual por medicamentos antidepressivos e ansiolíticos cresceu 31% nos últimos 5 anos, evidenciando fragilidades da saúde mental entre a população de Bem Maior. Na cidade existem inúmeras farmácias privadas. Os medicamentos para controle do diabetes e hipertensão estão indisponíveis nas farmácias das UBS (públicas) há aproximadamente seis meses.
Recursos humanos
A atual gestão tem investido na qualificação de seus recursos humanos, tendo em conta as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Esta consiste em um movimento de transformação das práticas do setor, através do comprometimento de gestores, trabalhadores, instituições formadoras, usuários do SUS e movimentos sociais, que atuam na identificação de problemas e na cooperação para a resolução dos mesmos, visando a integralidade da atenção.

Fonte: ECOASUS-PE, 2022.