



Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

João Marcos Campos Ferreira

**Formação de grupos para controle da obesidade na
ESF**

**São Paulo
Janeiro\2015**

RESUMO

A obesidade é definida como um distúrbio nutricional e metabólico caracterizado pelo aumento de massa adiposa no organismo, refletindo em um aumento de peso corpóreo. Hoje sabemos que mais de 50% da população brasileira apresenta sobrepeso. Esse Projeto de Intervenção (PI) tem o objetivo de melhorar a adesão dos pacientes, com obesidade, a dietas, práticas de exercícios físicos e hábitos de vida mais saudáveis, através da formação de grupos multidisciplinares na Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de um estudo descritivo, que utilizou bibliografias que abordam a temática em questão, afim de construir proposta intervencionista na melhoria do problema em prática clínica no município de Bananal – SP, no ano de 2014. O PI propôs ações organizacionais no âmbito da ESF e também em âmbito municipal, a serem desenvolvidas no período de 1 ano.

Descritores: “Obesidade”, “Atividade física”, “IMC”, “Programa de Saúde da Família”, “Formação de grupos” e “ESF”.

Sumário

1	Introdução	04
2	Objetivos	05
	2.1 <i>Objetivo geral</i>	05
	2.2 <i>Objetivos específicos</i>	05
3	Metodologia	06
	3.1 <i>Cenário da intervenção</i>	06
	3.2 <i>Sujeitos da intervenção</i>	06
	3.3 <i>Estratégias e ações</i>	06
	3.4 <i>Avaliação e Monitoramento</i>	08
4	Resultados esperados	09
5	Cronograma	10
6	Referências bibliográficas	11

1. Introdução

A questão da formação de grupos para controle da obesidade tem ganhado importância nos últimos tempos, visto que na população, não só brasileira mas mundial, tem aumentado significativamente o número de obesos.

É grande o quantitativo de pessoas que apresentam hábitos de vida sedentários e baixa qualidade de alimentação. Estima-se que no Brasil 50,8% da população brasileira apresenta sobrepeso.¹

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal no indivíduo. Para o diagnóstico em adultos, o parâmetro utilizado mais comumente é o do Índice de Massa Corporal (IMC).²

A pessoa obesa tem maior propensão a desenvolver problemas como hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, entre outras, fazendo com que a obesidade seja um importante fator de risco para diversas doenças.²

São várias as causas da obesidade. O excesso de peso pode estar ligado ao patrimônio genético, a maus hábitos alimentares, sedentarismo ou a disfunções endócrinas.³

Ainda são muitos os problemas encontrados pelas pessoas que necessitam perder peso, entre eles, o tempo, o custo alto de uma alimentação saudável, a falta de informações, pouca força de vontade entre outros.³

Este projeto de intervenção visa a formação de grupos em ESF para melhorar a aderência, dos pacientes obesos, a prática de exercício físico, hábitos de vida mais saudáveis e dietas, fornecendo informações e trocas de experiências entre os próprios participantes e profissionais da saúde.

4. Objetivos

4.1 Objetivo geral

Refletir sobre a importância da obesidade e suas complicações na Estratégia de Saúde da Família com pacientes obesos que sozinhos não conseguem realizar dieta, mudar hábitos de vida e praticar atividades físicas regulares.

4.2 Objetivo específico

Elaborar projeto de intervenção para formação de grupos na Estratégia de Saúde da Família para melhorar a aderência, dos pacientes obesos, a prática de exercício físico, hábitos de vida mais saudáveis e dietas, fornecendo informações e trocas de experiências entre os próprios participantes e profissionais da saúde.

3. Metodologia

3.1 Cenário da intervenção

O município de Bananal possui 10.223 habitantes localizado no Circuito Fé\ Vale do Paraíba paulista, possui 616.428km² de extensão. Trata-se de um município de grande extensão territorial e baixa densidade populacional. Possui extensas áreas rurais com uma população estimada de 2.066 habitantes ou 20.21% (IBGE, 2010). O perímetro urbano da cidade apresenta população estimada de 8.157 habitantes ou 79.79% (IBGE, 2010).

A área de abrangência das Equipes de Saúde da Família envolve inúmeras regiões rurais, localizada em terrenos dos mais diversos tipos, alguns localizados na serra da Bocaina - SP e caminhos de acesso não asfaltados. Possui também comunidades urbanas localizadas em terrenos planos ou morros.

3.2 Sujeitos da intervenção

A população alvo do projeto deu-se através da vivência realizada no período do Provac, no qual pôde ser observado o alto índice de pacientes acima do peso e que sozinhos não conseguiam realizar de forma eficaz, dieta, atividades físicas e mudança de estilo de vida.

3.3 Estratégias e ações

A pesquisa de natureza descritiva realizada através de revisão bibliográfica analítica e baseada em obras secundárias que abordam aspectos da Obesidade e suas complicações. A coleta do material para a pesquisa foi realizada no período de outubro a dezembro de 2014.

O levantamento foi realizado em ambiente virtual na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e SciELO, em que artigos foram incluídos, nos resultados de busca com os seguintes descritores: “Obesidade”, “Atividade física”, “IMC”, “Programa de Saúde da Família”, “Formação de grupos” e “ESF”.

Além do material encontrado na BVS e SciELO, foi utilizado na pesquisa livros e periódicos impressos da área de saúde, os quais funcionaram como alicerce conceitual.

Deste ponto em diante foram selecionadas as obras que mostrassem relação com o objeto citado. Os resultados buscaram embasar a ação a ser realizada, o cronograma das atividades, recursos necessários e resultados esperados de acordo com a proposta de Projeto de Intervenção (PI).

Do ponto de vista organizacional e de acordo com a realidade apresentada, infere-se que a intervenção deve ir de encontro às principais necessidades das pessoas que apresentam obesidade e que sozinhas não estão conseguindo atingir o peso ideal.

Propõe-se a formação de grupos, com no máximo 20 pacientes obesos, que se reunirão mensalmente, em reuniões com 60 minutos de duração, que será coordenado por um médico de família. As reuniões terão o objetivo de analisar os resultados obtidos a cada mês; na solução dos problemas através de empirismo colaborativo; descoberta guiada e questionamento socrático; identificação e correção de pensamentos automáticos, pressupostos subjacentes e crenças nucleares; estipulação de metas terapêuticas claras, objetivas e realistas ; mudança de comportamento com intenção de controle de impulsos e auto-monitoramento ⁸.

Após análise da estrutura mínima das USFs, pôde-se compreender que algumas alterações de baixo custo podem ser realizadas, gerando impacto positivo para a qualidade dos encontros dos grupos formados. As propostas de mudança do ambiente da USF e sua equipe, assim como das alterações organizacionais para melhor assistir este público foram resumidas no quadro a seguir (quadro 2):

Quadro 2

Modificações gerais	Adaptações específicas
Adaptações na Estrutura física da Unidade de Saúde da Família	<i>Disponibilidade de 1 (um) retroprojektor em cada unidade de saúde</i>
	<i>Disponibilidade de 1 (uma) sala com aproximadamente 20 cadeiras para realização das reuniões do grupo</i>
Modificações organizacionais da ESF	<i>Criação dos grupos com 20 pessoas.</i>
	<i>Criação de horário mensal para encontros do grupo.</i>
	<i>Capacitação de todos os profissionais em relação ao tema abordado.</i>
	<i>Criação de campanhas específicas</i>

	<i>para orientação dos perigos e complicações da obesidade.</i>
Mudanças organizacionais e administrativas no município	<i>Criação de campanhas específicas para orientação dos perigos e complicações da obesidade</i>
	<i>Criação de ouvidoria para avaliar a qualidade das ações desenvolvidas.</i>

3.4 Avaliação e Monitoramento

Todos os pacientes serão acompanhados individualmente em consultas médicas, além das reuniões do grupo. Serão monitorados mensalmente para comparação e levantamento de dados obtidos ao longo do período de participação no grupo.

4. Resultados esperados

A partir do PI apresentado, de seu cronograma e recursos necessários, esperam-se como principais resultados a serem alcançados após sua implantação:

1. Melhoria na adesão dos pacientes obesos a dietas, exercícios físicos e hábitos de vida mais saudáveis;
2. Melhoria no diagnóstico de pacientes obesos na ESF;
3. Conscientização da população em geral sobre a importância do combate a obesidade;
4. Diminuição das complicações trazidas pela obesidade e sedentarismo;
5. Diminuição no número de atendimentos no setor terciário decorrentes das complicações da obesidade;

5. Cronograma

A partir da proposta de PI, imagina-se que a criação de grupos e melhoria na adesão as dietas e atividades físicas possam ser alcançadas e desenvolvidas no período de tempo de um ano, resumidas e apresentadas no cronograma a seguir (quadro 3):

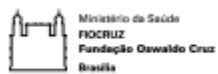
Quadro 3. Desenvolvimento das atividades do PI

Grupo de atividades desenvolvidas	1º trimestre de 2015	2º trimestre de 2015	3º trimestre de 2015
<i>Realizar levantamento dos pacientes obesos cadastrados na ESF.</i>	X		
<i>Formação de grupos com os pacientes obesos e profissionais da saúde .</i>	X	X	X
<i>Reuniões mensais com pacientes e profissionais da saúde para avaliação da adesão e resultados dos pacientes inscritos, com duração de 60 minutos</i>	X	X	X
<i>Comparação e levantamentos dos dados obtidos ao longo do ano</i>			X

Em imediato, imagina-se que possa ser realizadas orientações, em relação as complicações da obesidade, a todos os pacientes das USFs, em concomitância com a criação dos grupos para controle da obesidade na ESF.

6. Referências

1. Ministério da Saúde (BR). **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**, 2013.
2. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia.
3. CUNHA, J. A. **Obesidade: um problema comportamental?**. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 1983, vol.3, n.2, pp. 101-110.
4. Neto, E. et al. **Tratamento da hipertensão e declínio da mortalidade por acidentes vasculares cerebrais**. *Rev. Saúde Pública*, Ago 1990, vol.24, no.4, p.332-336.
5. Anjos, L. A. et al. **Vigilância nutricional em adultos: experiência de uma unidade de saúde atendendo população favelada**. *Cad. Saúde Pública*, Mar 1992, vol.8, no.1, p.50-56.
6. ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde (OMS). **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. 2003. Disponível em: <http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/d_cronic.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2014
7. Powers, S. K.; HOWLEY, E. T. **Fisiologia do exercício: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho**. 5. ed. Barueri: Manole, 2005.
8. Pfeil, J. N. ; Lutz, B. H ; Neumann C. R. . **Tratamento da obesidade na APS: diferentes modalidades de grupo**. , 2014. Disponível em <<http://www.cmfc.org.br/sul/article/view/101>>. Acesso em 10 nov. 2014.
9. Hernandez, F.; Valentini, M. P. **Obesidade: Causas e consequências em crianças e adolescentes**. *Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas*, v. 8, n. 3, p. 47-63, set./dez. 2010
10. Bray, G. A. Sobrepeso, Mortalidade e Morbidade. In: Bouchard, C. (Org.). **Atividade física e obesidade**. São Paulo: Manole, 2003. p. 35-62.
11. Suplicy, H. L. Quais as consequências do excesso de peso? As doenças associadas à obesidade. In: HALPERN, A.; MANCINI, M. C. (Org.). **Manual de obesidade para o clínico**. São Paulo: Roca, 2002. p. 61-84.
12. Carvalho C. M. R. R. et al. Consumo alimentar de adolescentes matriculados em colégio particular de Teresina, Piauí, Br. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.14, n.2, p.85- 93, maio/ago. 2001.



**Secretaria de
Gestão do Trabalho e da
Educação na Saúde**

Ministério da
Saúde

