



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

GIOVANA GEWEHR REINHEIMER

**RELATO ACERCA DO GRUPO OPERATIVO EMAGRESUS,
DIFICULDADES E ÊXITOS**

CAMPO GRANDE - MS

2023

GIOVANA GEWEHR REINHEIMER

**RELATO ACERCA DO GRUPO OPERATIVO EMAGRESUS,
DIFICULDADES E ÊXITOS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da Residência
Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador: André da Silva Dias

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

CAMPO GRANDE - MS

2023



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**RELATO ACERCA DO GRUPO OPERATIVO EMAGRESUS,
DIFICULDADES E ÊXITOS**

por

GIOVANA GEWEHR REINHEIMER

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 03 de fevereiro de 2023, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. O(a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

André da Silva Dias

Professor Orientador

Anderson Leão Nogueira Holsbach

Membro Titular 1

Maruska Dias Soares

Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho deu-se com o auxílio de diversas pessoas, dentre as quais agradeço:

À minha preceptora Keli Cruz por ter possibilitado a execução do grupo EMAGRESUS, bem como apoiado e acreditado em meu trabalho.

Ao professor orientador André Dias por ter aceitado me orientar, compartilhando seus conhecimentos para que fosse possível haver a qualificação deste trabalho.

Aos meus colegas de Residência, em especial Lidiane, que me acalmou quando entrei em desespero acerca do TCR.

Agradeço também às equipes de saúde da família às quais fui inserida e me acolheram de maneira tão receptiva.

Aos pacientes participantes do EMAGRESUS, que, ao participar do projeto possibilitaram inúmeras reflexões e acrescentaram imensamente em minha prática.

Aos meus pais que me apoiam e incentivam acerca do aprimoramento profissional.

Aos meus amigos que geraram tempo de qualidade e descontração para conseguir passar por um processo tão intenso quanto a Residência.

Agradeço a SESAU e a FIOCRUZ por possibilitarem um ambiente de pesquisa e extensão.

Agradeço a supervisora Thaianie Vidal por sempre tomar decisões comedidas e sensatas acerca das questões levadas à mesma.

Agradeço por fim, a mim, pois apesar dos desafios, não desisti.

RESUMO

REINHEIMER, Giovana Gewehr. **RELATO ACERCA DO GRUPO OPERATIVO EMAGRESUS, DIFICULDADES E ÊXITOS.** Número total de folhas do trabalho. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

O programa EMAGRESUS é um grupo que surgiu em 2010 em Campo Grande – MS e foi implantado pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família, contando com o apoio de equipe multidisciplinar, que visa a mudança dos hábitos alimentares, aliado a prática de atividades físicas. Esse estudo tem como objetivo geral analisar a experiência de profissionais de educação física junto a Atenção Primária a Saúde, acerca do grupo operativo EMAGRESUS e as intervenções quanto a prática de atividade física. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, na forma de relato de experiência. Foi realizado, a implementação de ações junto aos pacientes no âmbito da qualidade de vida, alimentação saudável, redução do IMC e a prática de atividades físicas. O grupo contou com 10 encontros, tendo quatro participantes no final dos encontros. O EMAGRESUS apresentou dificuldades e êxitos, porém, foi de grande valia pois foi possível a criação de vínculo dos profissionais da unidade com os pacientes, obtendo aos que chegaram ao final do grupo a melhora do estilo de vida e por consequência o emagrecimento.

Palavras chaves: ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAUDE. QUALIDADE DE VIDA. ATIVIDADE FÍSICA.

ABSTRACT

REINHEIMER, Giovana Gewehr. **REPORT ABOUT THE OPERATING GROUP EMAGRESUS, DIFFICULTIES AND SUCCESSES.** Número total de folhas do trabalho. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

The EMAGRESUS program is a group that emerged in 2010 in Campo Grande - MS and was implemented by the Extended Family Health Center, with the support of a multidisciplinary team, which aims to change eating habits, combined with the practice of physical activities. This study has as general objective to analyze the experience of physical education professionals with Primary Health Care, about the emagresus operative group and interventions regarding the practice of physical activity. This is a cross-sectional and descriptive study, in the form of experience reporting. It was carried out, the implementation of actions with patients in the scope of quality of life, healthy eating, reduction of BMI and the practice of physical activities. The group had 10 meetings, with four participants at the end of the meetings. The EMAGRESUS presented difficulties and successes, however, it was of great value because it was possible to create a bond between the professionals of the unit with the patients, obtaining those who reached the end of the group the improvement of the lifestyle and consequently the weight loss.

Keywords: PRIMARY CARE HEALTH. QUALITY OF LIFE. PHYSICAL ACTIVITY.

**LISTAS (DE ILUSTRAÇÕES, DE TABELAS, DE ABREVIATURAS, SIGLAS,
SÍMBOLOS E ACRÔNIMOS)**

Figura 1: Cálculo de Índice de Massa Corporal	10
Figura 2: Classificação de peso conforme IMC	10
Figura 3: Informativo enviado via aplicativo de mensagens	20
Tabela 1: Cronograma	19
Tabela 2: Descrição dos encontros.....	21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 MÉTODO.....	Erro! Indicador não definido.
3 RELATO DE CASO	17
4 DISCUSSÃO.....	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos e a transição epidemiológica, observou-se a redução da mortalidade por doenças infecciosas e o crescimento de morbimortalidade como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As DCNT são responsáveis por mais da metade do total de mortes no Brasil (BRASIL, 2021).

Dessa forma, é importantíssimo o controle das DCNT e seus agravos a fim de diminuir o número de mortes decorrentes delas. Em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados por DCNT e 11,5% por agravos (BRASIL, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como doenças crônicas, as doenças cardiovasculares (cerebrovasculares, isquêmicas), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus. A OMS também inclui nesse rol aquelas doenças que contribuem para o sofrimento dos indivíduos, das famílias e da sociedade, tais como as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas (BRASIL, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (2014) as DCNT vêm aumentando e no Brasil é uma das principais causas de morte em adultos, sendo a obesidade um dos fatores de maior risco para o adoecimento desse grupo. Porém, observa-se que a obesidade não acontece somente em adultos, podendo acometer pessoas de todas as idades.

Dentre as DCNT, a obesidade está inserida nesse contexto. A obesidade é considerada uma doença crônica, definida pela OMS como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura no corpo e a sua prevalência tem aumentado de maneira epidêmica em todas as faixas etárias nas últimas quatro décadas, sendo um problema de saúde pública para o mundo (BRASIL, 2022).

Segundo a Associação Brasileira para o Estado da Obesidade e Síndrome Metabólica - ABESO (2022) em 2025, a estimativa é de que 2,3 bilhões de adultos ao redor do mundo estejam acima do peso, sendo 700 milhões de indivíduos com obesidade, isto é, com um índice de massa corporal (IMC) acima de 30.

Na capital do Mato Grosso do Sul, esse índice está alto. De acordo com a pesquisa da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL (2022), cerca de 58,1% da população de Campo Grande apresenta o IMC acima de 25, destacando o sobrepeso.

Quanto ao número de pessoas obesas ou com o IMC acima de 30, cerca de 20,2% da população de Campo Grande se enquadra nessa categoria, onde a média nacional é de 22,4% (VIGITEL, 2022).

Os custos das DCNT ao Sistema Único de Saúde (SUS) são elevados. Segundo dados do Ministério da Saúde (2020) O custo financeiro da obesidade com hospitalizações e gastos ambulatoriais, em 2011, foi estimado em R\$ 488 milhões. Em 2018, esse mesmo custo aumentou 37%, totalizando R\$ 669 milhões.

Para que um indivíduo seja considerado acima do peso ou obeso, utiliza-se do cálculo IMC, que se cálculo a relação peso x altura (figura 1).

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{altura (m)}^2}$$

Figura 1: cálculo de índice de massa corporal. (OMS; 2014)

Após a obtenção dos dados, classifica-se o indivíduo conforme o IMC encontrado (figura 2). A OMS define esse índice da seguinte forma: baixo peso (< 18,5 kg/m²), peso normal (≥ 18,5 e < 25 kg/m²), excesso de peso (≥ 25 e < 30 kg/m²), obesidade (≥ 30 kg/m²) e obesidade grave (≥ 40 kg/m²) (MELO et al., 2020).

CLASSIFICAÇÃO DE PESO PELO IMC PARA ADULTOS

IMC	CLASSIFICAÇÃO
<18,5	Baixo peso
18,5 a 24,9	Peso normal
25,0 a 29,9	Excesso de peso
30,0 a 34,9	Obesidade de Classe 1
35,0 a 39,9	Obesidade de Classe 2
≥ 40,0	Obesidade de Classe 3

Figura 2: Classificação de peso de acordo com IMC. (OMS; 2014)

Algumas condições contribuem para o sobrepeso e obesidade, como os ambientes obesos gênicos. Esses são considerados os ambientes promotores ou facilitadores de escolhas alimentares não saudáveis e de comportamentos sedentários, os quais dificultam a adoção e manutenção de hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física. Isso significa dizer que aspectos no contexto em que o indivíduo está inserido, como o acesso a alimentos saudáveis, assim como a sua disponibilidade e até mesmo estruturas físicas, podem interferir nas escolhas individuais e familiares na hora de se alimentar (BRASIL, 2022).

Diante disso, os dados do VIGITEL (2022) apontam os indicadores de consumo de alimentos considerados marcadores de padrões saudáveis de alimentação (frutas e hortaliças, feijão e alimentos não ou minimamente processados que são protetores para doenças crônicas) e marcadores de padrões não saudáveis de alimentação (refrigerantes e alimentos ultra processados). Esses números são alarmantes e elevam os índices de pessoas com DCNT.

Segundo os dados, quanto a frequência de consumo de refrigerantes em cinco dias ou mais, indivíduos do sexo masculino em Campo Grande – MS lideraram esse ranking, sendo de 28,8%, no contexto geral, o consumo de refrigerante em Campo Grande – MS ficou na faixa de 20,5% da população entrevistada (VIGITEL, 2022).

Quanto a frequência no Brasil, o consumo de cinco ou mais grupos de alimentos ultra processados no dia anterior à entrevista foi de 18,2%, sendo mais elevada entre homens (21,7%) do que entre mulheres (15,2%) (VIGITEL, 2022).

Dessa forma, o Ministério da Saúde busca formas de reduzir a obesidade e consequentemente o risco maior de mortalidade de pessoas com DCNT. De acordo com Magalhães (2022) a nova Política Nacional de Promoção da Saúde, do Ministério da Saúde, tem como objetivo deter o desenvolvimento das DCNT, entre elas a obesidade.

A Atenção Primária a Saúde (APS) é o vínculo mais próximo que a população possui com o sistema de saúde. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS (2022) a APS inclui um amplo espectro de serviços, sendo desde a promoção a saúde e prevenção de agravos, até o controle de doenças crônicas e cuidados paliativos.

Sendo assim, a APS é considerada uma das principais portas de entrada, onde atende a população em geral que necessita de acompanhamento, inclusive os portadores de DCNT, sendo um desafio o controle das condições de saúde apresentados. A APS é geralmente o primeiro ponto de contato, oferecendo atendimento abrangente, acessível e baseado na

comunidade, que pode atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo de sua vida (OPAS, 2022).

Dados apontam um número excessivo de atendimentos de pessoas com sobrepeso e obesas na APS. De um total de 12.776.938 adultos acompanhados na APS, 63% apresentaram excesso de peso e 28,5% apresentaram obesidade, em 2019. Isso significa que, cerca de 8 milhões desses adultos apresentaram excesso de peso e 3,6 milhões apresentaram obesidade, em 2019 (BRASIL, 2020).

Segundo Silva et al., (2009) a APS é um cenário propício para desenvolver a promoção da saúde, onde abrange um conjunto de saberes e práticas voltados para a qualidade de vida e saúde da comunidade, sendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) seu principal aparato para a reorientação dos serviços, ações de saúde e a concretização dos princípios e diretrizes do SUS. Sendo assim, é interessante tomar a APS como um apoio para a concretização de ações voltadas a promoção da saúde.

Portanto, o manejo ao paciente com sobrepeso e obesidade acontece na APS, sendo necessário o apoio de uma equipe multiprofissional para esse cuidado. Nesse sentido, a prevenção e o controle da obesidade devem prever a oferta de um escopo amplo de ações que apoiem os indivíduos na adoção de modos de vida saudáveis que permita a manutenção ou a recuperação do peso saudável (BRASIL, 2014).

Faz-se prevalente a inclusão de demais serviços na busca do resultado a ser alcançado com o paciente com sobrepeso e obesidade. Torna-se necessária a articulação da Rede de Atenção à Saúde com uma rede muito mais complexa, composta por outros saberes, outros serviços e outras instituições, não apenas do setor Saúde, ou seja, a busca da interdisciplinaridade e da intersetorialidade, e essencialmente a busca de parcerias na comunidade e equipamentos sociais, implementando novas formas de agir, mesmo em pequenas dimensões (BRASIL, 2014).

De acordo com Melgaço et al., (2021) as estratégias que envolvem melhoria dos hábitos saudáveis, como formas de intervenção, tornam-se imprescindíveis a qualquer programa que vise, a partir do princípio da integralidade das ações, elevar a qualidade de vida da população. Dessa forma, uma equipe preparada e munida de estratégias contribui com a promoção a saúde da população.

No ano de 2014, o Ministério da saúde lançou um Guia Alimentar para a População Brasileira se constitui em uma das estratégias para implementação da diretriz de promoção da alimentação adequada e saudável que integra a Política nacional de alimentação e nutrição. Essa

cartilha serve como um orientador dentro da APS juntamente com as demais ações na busca da qualidade de vida a alimentação saudável.

O Profissional de Educação Física (PEF) na APS vem sendo inserido através do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), sendo de grande valia, auxiliando nos contextos apresentados pelos pacientes. Com o objetivo de apoiar a consolidação da APS, em 2008 o Ministério da Saúde criou os NASF que busca ampliar a abrangência, resolutividade, territorialização, regionalização e a ampliação de ações da Atenção Básica no cuidado em saúde (FERREIRA et al., 2016).

Dessa forma, o PEF deve estar atento as especificidades do público em que se trabalha para um melhor resultado de suas ações. Nas práticas corporais, o profissional deve considerar os aspectos epidemiológicos, demográficos e comunitários, articulados com as equipes de saúde da família e os atores da comunidade a fim de integrar as ações como parte da APS (SILVA et al., 2009).

Segundo Oliveira e Wachs (2018 p. 1) ao PEF cabe atuar “diretamente no apoio matricial às equipes de Saúde da Família da(s) unidade(s) à(s) qual(is) o NASF está vinculado e no território destas equipes”. Portanto, dentro da APS em especial nas Unidades de saúde, seu papel visa a promoção a saúde da população em busca da melhora dos agravos.

Nessa perspectiva, os grupos voltados a população se fazem pertinentes na busca pela promoção da saúde da população. De acordo com Silva et al., (2009 p. 65) “no saber fazer do Profissional de Educação Física, as práticas corporais/atividade física podem cooperar para organização de grupos por ciclo de vida (criança, adolescente, adultos e idoso) ou heterogêneos, de profissionais de saúde e grupos prioritários como gestantes, pessoas que convivem com doença crônica não transmissíveis, transtornos mentais, dependentes de substância psicoativas como álcool e drogas.”

De acordo com Silva et al., (2009) a formação de grupos com o objetivo de práticas corporais e atividade física auxiliam no desenvolvimento de ações em saúde, nas redes sociais, na preservação os espaços públicos e no fomento da participação social e políticas públicas quanto aos direitos a saúde e o trabalho em equipe. Observa-se a relevância do trabalho em grupo e os inúmeros benefícios a saúde e a população local.

Os grupos operativos na APS é uma realidade, sendo implementados sistematicamente, além de possuir inúmeros benefícios. Os grupos operativos são amplamente utilizados na Atenção Primária, visando à promoção da saúde, à prevenção de doenças e a outros cuidados à saúde (MELGAÇO et al., 2021).

Os grupos na APS se tornam espaços adequados a prática de promoção a saúde da população. Os grupos operativos na APS, possuem prática coletiva de problematização e discussão, gerando um processo de aprendizagem crescente. Seus benefícios são uma maior otimização do trabalho, com a diminuição das consultas individuais, participação ativa do indivíduo no processo educativo e envolvimento da equipe de profissionais com o paciente (MENEZES; AVELINO, 2016).

Portanto, é necessário realizar através dos grupos operativos a educação em saúde aos pacientes, a fim de se atingir o objetivo traçado. Educação em Saúde é um conjunto de saberes e práticas voltados para a prevenção de doenças e promoção de saúde, onde esse recurso possibilita aos profissionais que, por meio da compreensão, informem dos fatores condicionantes do processo saúde-doença, oferecendo subsídios para a adoção de novos hábitos de saúde (MENEZES; AVELINO, 2016).

Nesse contexto, o grupo EMAGRESUS pode ser considerado um grupo operativo, com o objetivo da melhoria da qualidade de vida e a educação em saúde para a população. De acordo com Menezes e Avelino (2016) O grupo operativo pode trabalhar com a população inúmeros temas que sejam importantes para esses indivíduos, oferecendo conhecimento científico em determinado assunto.

O grupo EMAGRESUS foi criado pelas equipes do NASF atuantes em Campo Grande – MS e tem se destacado entre as ações que visam a promoção a saúde junto a população na APS, sendo implementado em outras cidades do Mato Grosso do Sul, como Dourados e Coxim. Implantado no ano de 2010, visa promover o emagrecimento saudável dos usuários e conta com a equipe multidisciplinar (DIAS et al., 2014).

Esse grupo visa a participação de pessoas com DCNTs, obesidade ou sobrepeso com a práticas de promoção a saúde da população (CHAVES et al., 2012; OLIVEIRA; LEAL, 2018). O grupo EMAGRESUS é realizado na APS, com um grupo de pessoas pré-selecionadas, levando em consideração o IMC sendo esse acima de 25 e demais condições de saúde presentes.

Oliveira e Leal (2018) destacam que o objetivo do EMAGRESUS é estabelecer e criar aos participantes um grupo de emagrecimento saudável buscando a qualidade de vida, com metas a serem atingidas, sendo elas: reeducação alimentar, diminuição do sedentarismo e mudança nos hábitos de vida, a fim de tornar-se uma pessoa mais saudável. Portanto, o grupo possui objetivos específicos na melhora da qualidade de vida de seus participantes.

O Guia de Atividade Física para a População Brasileira (2021) discorre acerca da periodicidade e intensidade ideal de atividade física para adultos, embora não haja uma seção

específica para a população obesa, por ser um documento oficial e destinado à nossa população, é utilizado como parâmetro para determinadas ações.

Os exercícios físicos são exemplos de atividades físicas, mas se diferenciam por serem atividades planejadas, estruturadas e repetitivas com o objetivo de melhorar ou manter as capacidades físicas e o peso adequado, além de serem prescritos por profissionais de educação física (SAUDE, 2021).

Assim, é descrito que a população brasileira deve realizar ao menos 150 minutos de atividade física moderada ou 75 minutos de atividade física intensa por semana, o que gerará a diminuição da mortalidade por DCNT, diminuição do estresse, melhora do sono, promoção de prazer, relaxamento e melhora na disposição, bem como o auxílio na inclusão social, principalmente ao ser realizada em grupo (SAUDE, 2021).

No âmbito dos fatores de risco as DCNT, o Ministério da Saúde (2008) descreve esses fatores, observa-se os fatores que podem ou não ser modificados. Os fatores de risco podem ser classificados em “não modificáveis” (sexo, idade e herança genética) e “comportamentais” (tabagismo, alimentação, inatividade física, consumo de álcool e outras drogas).

Dessa forma, o grupo EMAGRESUS lida diretamente com os portadores de DCNT, que inclui nesse rol de patologias a obesidade. Durante o EMAGRESUS, é realizada a construção de um quadro de controle dos participantes, com avaliação nutricional, exames clínicos e laboratoriais, além dos encontros que contam com diversos profissionais e com abordagem multifatorial de caráter individual e coletivo, priorizando a reeducação alimentar e prática de atividades físicas orientadas (DIAS et al., 2014).

Porém, nos poucos estudos encontrados sobre o EMAGRESUS, observa-se a relevância do grupo e a necessidade de implantar e divulgar uma ação tão importante que se é desenvolvida. No campo qualitativo, a melhoria da qualidade de vida foi expressa por meio de depoimentos que mostraram o contentamento do público atingido e dos profissionais que fizeram parte da equipe. Avaliamos que, apesar das dificuldades de adesão do público e de aceite das mudanças em seu contexto cultural e social, o EMAGRESUS obteve grande impacto junto à comunidade (CHAVES et al., 2012).

Diante do exposto, esta pesquisa objetiva analisar a experiência de profissionais de educação física junto a APS, em relação ao grupo operativo EMAGRESUS e as intervenções acerca da promoção da prática de atividade física, além de contribuir a comunidade científica, os gestores e profissionais de saúde, agregando conhecimento e valores, levando em conta a

implantação dessas ações de saúde e os impactos gerados, desafios e experiência da implementação.

2 MÉTODO

Tratou-se de um estudo transversal e descritivo, na forma de relato de experiência que contemplou analisar e discutir propostas de intervenções realizadas por uma PEF junto a APS. O projeto foi realizado na Unidade Básica de Saúde da Família Benedito Martins Gonçalves – USF Oliveira, inaugurada no ano de 2018, localizada em Campo grande – MS no Parque Residencial Oliveira II. A unidade atende aos moradores dos bairros Oliveira I, II e III, União e Girassóis.

Para a realização desse estudo, a escolha foi sobre o grupo EMAGRESUS, onde o grupo tem o objetivo de levar qualidade de vida e a prática de atividade física aos participantes, sendo implantado na unidade durante o período de Residência Multiprofissional Saúde da Família (RMSF). Os participantes foram selecionados mediante a indicação dos demais profissionais da equipe multiprofissional da USF Oliveira, participantes com IMC acima de 25 e o interesse em participar do grupo de emagrecimento.

Foram coletados os dados da participação e a adesão dos pacientes ao grupo, através da observação, que ocorreram entre os meses de junho a agosto de 2022, sendo 10 encontros, onde a partir dos dados coletados durante os encontros descreveu-se os principais achados sobre as dificuldades enfrentadas e os êxitos do grupo em relação aos participantes.

Ao longo dos encontros do grupo EMAGRESUS, foram realizadas ações de intervenção junto ao grupo, com palestras, roda de conversa, com o momento de tira dúvidas a esses pacientes e a formação de vínculo, o aplicativo de mensagens para a comunicação e informações sobre o grupo e a adesão aos pacientes com os encontros que ocorreram. Após, foram coletados os dados de frequência, adesão e a participação dos pacientes, que serviu de dados para o relato de experiência aqui descritos.

3 RELATO DE CASO

A inserção do PEF na unidade em questão ocorreu simultaneamente à implementação da RMSF, posterior à aproximadamente um mês de duração, foi decretado o lockdown pela pandemia de COVID-19, o que impossibilitou a realização de grupos presenciais durante cerca de dois anos, prejudicando o vínculo e conhecimento da população com os PEF.

Tendo observado a dificuldade em iniciar grupos na atenção primária devido à baixa adesão populacional, decidiu-se que a ação a ser realizada na unidade em questão seria o EMAGRESUS, programa que se iniciou em 2010 no município de Campo Grande – MS e que visa a mudança de hábitos prejudiciais, melhoria da qualidade de vida e emagrecimento saudável a partir da perspectiva multifatorial da obesidade, priorizando a reeducação alimentar e a prática regular de atividade física.

O programa EMAGRESUS foi implantado inicialmente por uma equipe multiprofissional do NASF, sendo realizados 10 encontros ocorrendo de forma semanal e o público-alvo eram moradores adscritos do território de sua unidade em estado de obesidade, identificado pelo $IMC > 30$.

O grupo EMAGRESUS implantado na USF OLIVEIRA, não seguiu o padrão descrito acima para a inclusão dos pacientes ao grupo, onde optou-se por utilizar a forma de convite aos participantes identificados em quadro de sobrepeso ($IMC > 25$), e não somente a partir do quadro de obesidade grau I.

Assim, foi solicitado às equipes de saúde que dispusessem aos profissionais envolvidos na coordenação da implantação do EMAGRESUS os nomes dos pacientes que considerassem adequados, levando em conta não somente o peso do paciente, mas seu interesse e aceite prévio à participação do grupo, bem como fatores externos que pudessem aumentar a chance de adesão do paciente ao grupo.

Após encerrarmos o período de indicação dos pacientes, foi realizado contato telefônico com cada paciente indicado, a fim de realizarmos uma pesquisa de horário, visto que durante o horário comercial grande parte da população normalmente expressa não poder participar de qualquer ação a ser ofertada pela USF, pois trabalham ou tem outros compromissos.

Após a pesquisa chegamos em uma lista de 30 pessoas confirmadas para a participação do grupo, sendo participantes com o perfil de: IMC acima de 25 e interessados em participar do grupo. Os participantes que aderiram ao grupo foram de ambos os sexos, com idade acima de 30 anos e residentes na área adstrita da USF Oliveira.

Para auxiliar no processo de construção do grupo EMAGRESUS e a estruturação dos encontros, foi elaborado um cronograma, conforme apresentados na tabela 1.

Tabela 1 – Cronograma e estruturação dos encontros do grupo EMAGRESUS

Encontros	Temas	Profissionais
1º 23/06	1. Apresentação dos profissionais e membros do grupo (dinâmica de quebra-gelo); 2. Apresentação da proposta de trabalho do grupo; 3. Prática de atividade física/desafio semanal; 4. Avaliação antropométrica e clínica inicial; 5. Solicitação de exames.	PEF Nutricionista NASF
2º 30/06	1. Apresentação e explicação das avaliações antropométricas para o grupo; 2. Guia de atividade física e Guia Alimentar da População Brasileira; 3. Prática de atividade física/desafio semanal.	PEF
3º 09/07	1. Prática de atividade física/desafio semanal; 2. Entrega de plano alimentar e orientação em grupo; 3. Mitos e verdades sobre alimentação x emagrecimento.	PEF Nutricionista NASF
4º 14/07	1. Doenças relacionadas à obesidade e sobrepeso; 2. Alimentos funcionais e termogênicos; (devido a não ter apoio multiprofissional, tema não foi abordado) 3. Prática de atividade física/desafio semanal.	PEF
5º 21/07	1. Ansiedade, estresse e compulsão alimentar e como a família auxilia no tratamento da obesidade; 2. Prática de atividade física/desafio semanal.	PEF Médica Preceptora
6º 28/07	1. Atividade educativa sobre mastigação, ronco e apneia. 2. Prática de atividade física/desafio semanal.	PEF Odontóloga Preceptora
7º 04/08	1. Uso de medicamentos no controle da obesidade; 2. Fitoterapia; 2. Prática de atividade física/desafio semanal.	PEF Profissionais da Farmácia
8º 11/08	1. Quantificando porções, leitura de rótulos de alimentos e uso abusivo do sal e gorduras; 2. Alimentos saudáveis e com gosto, entrega do panfleto com receitas; 3. Prática de atividade física/desafio semanal.	PEF Nutricionista NASF
9º 18/08	1. Importância do Sono, higiene do sono; 2. PICS (Meditação/Yoga) 3. Avaliação antropométrica final; 4. Prática de atividade física/desafio semanal.	PEF Equipe Enfermagem
10º 25/08	1. Encerramento do grupo com apresentação do resultado final da avaliação antropométrica e entrega de certificado de participação; 2. Realizar o questionário de avaliação do projeto; 3. Confraternização com lanches saudáveis.	PEF Nutricionista NASF Convidados

Elaborado pela equipe multidisciplinar do programa (2022)

Esse cronograma teve como objetivo a estruturação de como cada encontro seria realizado e quais os assuntos e aspectos abordados, bem como que profissional estaria participando. Foram considerados importantes para o processo da melhoria de qualidade de vida e emagrecimento saudável, contamos ainda com a colaboração de diversos profissionais atuantes na APS, de diferentes núcleos de saber.

Foi criado ainda, um grupo em um aplicativo de mensagens para melhor comunicação e interação entre os profissionais de saúde e os pacientes, bem como orientações gerais e recordar os pacientes do grupo quanto as datas dos encontros e a importância da participação de cada participante no dia em que aconteceram.

Através do grupo, informativos foram enviados a fim dos participantes compreenderem mais sobre o grupo e seu objetivo (figura 3).



Figura 3: Informativo enviado via aplicativo de mensagens.

O grupo EMAGRESUS iniciou os seus encontros na USF Oliveira todas as quintas-feiras às 17:15h, sendo esse horário definido devido à alguns participantes relatarem trabalhar até as 17:00h, com duração aproximada de 1:30h, sendo dividido em dois momentos: os primeiros trinta minutos para o repasse de informações relevantes ao processo de mudança de hábitos, em formato de roda de conversa com profissionais convidados e posterior a esse momento cerca de uma hora restante, a prática de atividade física.

O primeiro encontro contou com a participação de 15 pacientes, número que compõe somente metade dos pacientes que haviam confirmado a participação, o que particularmente gerou certa preocupação, visto que era esperado quantitativo de participação consideravelmente maior. Essa baixa era uma situação esperada, porém, não se imaginava que o índice seria metade do número convidado para o grupo. Observou-se então a dificuldade em manter a constância dos pacientes, sendo uma situação que gerou novas perspectivas quanto aos próximos encontros.

Através do cronograma elaborado (tabela 1), as intervenções tinham características multiprofissionais e os encontros eram sempre encerrados com alguma prática de atividade física proposta por um dos profissionais de educação física. Porém ao longo dos encontros, foi necessário a adaptação e remanejamento para melhor funcionamento do grupo.

Na tabela 2 é possível observar a descrição de como foi cada encontro, o assunto abordado e os profissionais envolvidos, tendo como base as adaptações realizadas e o cronograma descrito na tabela 1.

Tabela 2: Descrição dos encontros, assunto abordado e profissionais envolvidos.

Encontro	Educação em saúde	Procedimentos	Profissionais
1º	Apresentação do funcionamento do grupo, explanação de dúvidas.	Avaliação antropométrica e nutricional.	PEF e nutricionista.
2º	Explanação do guia alimentar da população brasileira com participação ativa dos pacientes; Recomendações de atividades físicas acerca de duração e intensidade.	Caminhada orientada 20 minutos, deslocamento lateral com isometria (2 Series 15 Metros), flexão plantar em pé (2 Séries 15 Repetições) , flexão do quadril encostando o joelho na mão (50s) Desafio semanal: repetir essa prática até o próximo encontro, aumentando o tempo de caminhada sempre que possível.	
3º	Realizado a entrega dos planos alimentares, explicação das substituições, educação em saúde com relação a montagem dos pratos.	Foi aferido a pressão e glicemia dos pacientes que iniciaram no segundo/terceiro encontro, bem como uma prática de atividade física, sendo: Skipping adaptado 35s Anfersen adaptado 35s Drible 35s Prancha 45s/2 repetições Escalador 30s/2 repetições Caminhada 20m.	Nutricionista, PEFs, Acadêmicas da Nutrição
4º	Realizado a entrega de um produto gráfico, contendo explicação breve acerca da obesidade como DCNT, bem como um desafio semanal	Prática de atividade física: Caminhada orientada, a cada aproximadamente 230m foram realizados: Agachamento, ponta de pé, tríceps banco, prancha, afundo, extensão e	PEFs.

		flexão de quadril, abdominal sentado. no encerramento, alongamento multimembros.	
5º	Realizada fala a respeito de ansiedade e sua relação com o emagrecimento, bem como a ansiedade para o emagrecimento. Foi realizada ainda a discussão a respeito do desafio proposto no encontro anterior.	Prática de atividade física: Agachamento, ponta de pé, tríceps com o theraband, abdução de ombro com o theraband, abdução lateral do quadril com theraband, prancha alta no banco. Alongamento multimembros com relaxamento no final. Intervalado com caminhada em intensidade moderada.	PEFs e Médico Preceptor.
6º	Realizada fala a respeito da mastigação, ronco e apneia e suas implicações na obesidade, além da realização de uma dinâmica de mastigação.	Prática de atividade física: Com theraband, tríceps 12x 2 séries, abdução lateral do quadril 12x 2 séries, abdução do ombro 12x 2 séries, agachamento com o theraband no joelho 12x 2 séries, panturrilha vertical 15x 2 séries, prancha no banco e tríceps no banco. Intervalado com caminhada em intensidade moderada.	PEFs, Preceptora odontóloga e nutricionista.
7º	A abertura foi feita através da dinâmica utilizando caixas vazias de medicamentos com mensagens motivacionais dentro. Após essa dinâmica, a farmacêutica Daniele falou sobre interações medicamentosas e medicamentos utilizados para emagrecimento	Havia dois pacientes, que preferiram realizar as atividades no auditório. Foram realizados alongamentos multimembros e logo após foram realizadas sessões de treinamento em circuito compostos por 3 séries de: agachamento, elevação pélvica e panturrilha. O segundo circuito foi composto: agachamento isométrico e stiff, pois os pacientes demonstraram cansaço. Após as sessões foram realizados exercícios que potencializassem o equilíbrio.	PEF e farmacêutica.
8º	Foi realizada roda de conversa sobre porções, leitura de rótulos de alimentos e uso abusivo do sal e gorduras;	Prática de atividade física: Caminhada orientada conjugada com: Panturrilha vertical, agachamento, adução/abdução dos ombros na horizontal, abdução de quadril, deslocamento lateral, prancha e escalador, duração: 30 min, finalizando com alongamento multimembros e mobilidade de quadril.	Nutricionista e PEFs.
9º	Realizada roda de conversa sobre PICs e posteriormente foi ofertada a prática de auriculoterapia ao (s) paciente (s) do grupo.	Prática de atividade física: Aquecimento: skipping e dribble. Panturrilha vertical 15 rep 2x Agachamento 15 rep 2x Deslocamento lateral 20m	PEFs e Preceptora Fiocruz

	ENCONTRO FOI REALIZADO NA SEMANA SUBSEQUENTE DEVIDO AO MAL TEMPO (25/08/22)	Abdução dos ombros na horizontal com theraband 12 rep Afundo 8 reps cada lado Supino com theraband 15 rep Tríceps com theraband 15 rep Escalador 1 min 3x, conjugado com agachamento isométrico 20s	
10º	Realizado um momento de confraternização com frutas e iogurte natural, junto a uma roda de conversa sobre opiniões acerca do grupo.	Prática de atividade física: caminhada orientada, agachamento 12x 2 series, panturrilha vertical 12x 2 series, com theraband: abdução lateral do quadril 12x 2 series, tríceps 12x 2 series, abdução horizontal de ombros 12x 2 series. Alongamento e relaxamento para finalizar.	PEFs e Nutricionista.

Elaborado pela equipe multidisciplinar do programa (2022)

Na USF Oliveira o grupo EMAGRESUS ocorreu parcialmente como previsto, com encontros semanais no auditório da unidade, intervenções para informar e capacitar os participantes com base em dados científicos e prática de atividade física no ponto de apoio (Bosque Camburé) ao lado da USF em todos os encontros.

Tivemos somente dois momentos em que não ocorreram como planejado, no primeiro encontro, devido à baixa de RH não houve a prática de atividade física, e o nono encontro foi adiado devido ao mau tempo.

No décimo encontro, os participantes tiveram a oportunidade confraternizar e de expor a sua opinião quanto ao grupo, através de uma roda de conversa e o que tiraram de proveitoso dos encontros junto ao grupo.

4 DISCUSSÃO

Mesmo com a busca em direcionar o melhor horário aos pacientes do grupo, sendo iniciado as 17:15h, observou-se a baixa adesão ao primeiro encontro. Essa situação já era prevista, porém causou uma certa preocupação e foi uma dificuldade durante todo o período do grupo. O horário foi um dos pontos discutidos com os próprios participantes, chegando à decisão de início as 17:15h, porém mesmo com essa definição, muitos atribuíram a sua ausência ao encontro por conta do horário.

A adesão pode ser definida como uma situação em que o comportamento do paciente corresponde com as orientações dadas pelos profissionais de saúde; ou ainda, como uma participação ativa e de colaboração voluntária do paciente em comportamento aceito por mútuo acordo, a fim de produzir um resultado terapêutico ou preventivo desejado (ESTRELA et al., 2017).

A baixa adesão aos grupos e programas de promoção a saúde é um problema diagnosticado em vários ambientes de saúde. De acordo com Estrela et al., (2017) a baixa adesão ao tratamento é um dos problemas enfrentados pelos profissionais de saúde, pois a não adesão pode ocasionar um desajuste na terapêutica, tendo baixas respostas positivas causando frustração aos profissionais de saúde, onde os objetivos traçados não são alcançados, gerando aumento nos custos no cuidado a saúde e elevada taxa de hospitalizações e complicações.

Ao todo, esse custo pode chegar a mais de 3 milhões. Os custos atribuíveis à hipertensão arterial, diabetes e obesidade no Brasil totalizaram R\$ 3,45 bilhões em 2018, considerando gastos do SUS com hospitalizações, procedimentos ambulatoriais e medicamentos (BRASIL, 2020).

Observou-se então a dificuldade em manter a constância dos pacientes, sendo uma situação que gerou novas perspectivas quanto aos próximos encontros, sendo necessária a criação e adaptação dos encontros (tabela 2). Um dos pontos a ser levado em consideração é sobre a quantidade de encontros (10 encontros), observou-se que após o terceiro encontro e nos encontros subsequentes, o número de participantes foi diminuindo.

Os demais profissionais que participaram do grupo, relacionam essa desistência a quantidade de encontros, seja por ser cansativo ou por conta do desinteresse nos assuntos abordados.

Foi entregue no terceiro encontro a Cartilha de Alimentação Saudável, um documento do Ministério da Saúde impresso em forma de cartilha com orientações quanto a alimentação e nutrição. Essa distribuição teve como objetivo a melhora da alimentação e a busca por alimentos saudáveis, sendo uma tarefa árdua e de conscientização. Desenvolver hábitos alimentares saudáveis é uma tarefa complexa e em longo prazo, que ocorre em diferentes etapas, sendo essencial criar estratégias educativas direcionadas para grupos específicos da população (CARNEIRO; MEDEIROS, 2019).

Porém, no quarto encontro, após a entrega da cartilha pela nutricionista, muitos pacientes não foram mais ao grupo EMAGRESUS, destacando ainda mais o índice de absenteísmo. Finalizamos o grupo com apenas quatro participantes, e uma média de três a quatro participantes frequentes aos encontros do grupo EMAGRESUS.

Durante os encontros, foram realizadas algumas metas semanais, como a diminuição do consumo de açúcar, refrigerante e sal. Essas metas, foram metas simples a fim de colaborar com o processo de mudança do estilo de vida.

Os encontros seguiram a sequência, sempre com uma apresentação e após os exercícios físicos, sendo realizados na academia ao ar livre na unidade ou no Bosque ao lado da USF. O Guia de Atividade Física para a População Brasileira (2021) serviu como orientador sobre o manejo das atividades que foram exercidas no grupo. Dessa forma, foi necessário demonstrar aos pacientes os benefícios da prática e a execução de simples exercícios facilitou nesse processo.

Uma das estratégias abordadas durante o grupo, na busca da constância dos pacientes ao encontro foi durante a semana, por meio do grupo criado através do aplicativo, onde foi enviado lembretes quanto a data do encontro e a importância da participação de cada membro selecionado ao EMAGRESUS.

Ao final do grupo, obtivemos uma melhoria na qualidade de vida dos participantes, com mudanças nos hábitos alimentares, a prática de atividade física, mas, sem a perda de peso significativa. Esse resultado se mostra benéfico, pois o objetivo do grupo EMAGRESUS é a mudança dos hábitos alimentares e melhoria do estilo de vida e a incorporação da atividade física para esses pacientes, a perda de peso é uma consequência benéfica dessas mudanças.

Muitos participantes do grupo EMAGRESUS, mostraram-se ativos no grupo de comunicação, praticando atividade física e mantendo uma alimentação equilibrada, demonstrando o benefício do grupo.

Mesmo com uma porcentagem pequena de adesão (13,3%) o vínculo criado com a Unidade de Saúde e seus profissionais se torna um fator positivo, tendo em vista que a criação de vínculo abre brechas para um atendimento de qualidade e a adesão aos demais processos de saúde. Segundo Estrela et al., (2017) a criação de vínculo entre o profissional e o paciente, com uma comunicação de qualidade e orientações simples de compreender, tanto de forma individualizada quanto coletiva é um recurso terapêutico que favorece a adesão.

Outros descrevem que *“apesar das adversidades e da constante busca por aperfeiçoamento, o grupo cumpre com o proposto, proporcionando de maneira didática e simples, ferramentas necessárias para a mudança de hábitos dos participantes e consequentemente a sua melhora da saúde”*.

Quanto aos êxitos, outro profissional descreve *“mesmo participando de poucos encontros, as pessoas saíram informadas e com certeza levaram a alguma mudança em sua vida”*.

Diante das dificuldades apresentadas e dos êxitos obtidos, algumas estratégias podem ser elaboradas, discutidas e adotadas no próximo grupo, através do empenho dos profissionais que a executam, sendo elas:

- 1- Educação em saúde com a Equipe Multiprofissional;
- 2- Compreensão dos fatores que levaram ao absenteísmo;
- 3- Revisão do horário junto aos pacientes;
- 4- No primeiro encontro, conversar sobre o grupo e as expectativas de cada participantes;
- 5- Realização de um cronograma junto com os pacientes;
- 6- Redução da quantidade de encontros;
- 7- Criação de um vínculo forte da equipe de saúde com os participantes;
- 8- Demonstrar a importância da participação do grupo e incentivar os pequenos êxitos obtidos;
- 9- Solicitar o apoio da equipe multiprofissional e dos agentes comunitários de saúde e realizar a busca ativa dos faltantes;
- 10- Alterar a maneira de execução das atividades propostas.

No último encontro, houve uma roda de conversa e confraternização, sendo realizada uma avaliação quanto a mudança dos hábitos alimentares e a prática de atividade física, onde os participantes relataram a continuidade das mudanças no estilo de vida e o interesse em continuar se exercitando mesmo após o encerramento dos encontros.

Quanto ao relato dos demais profissionais que participaram do grupo, as perspectivas são elevadas quanto aos próximos grupos a serem implementados. Um profissional relata ***“trata-se de um trabalho demandante de altos níveis de resiliência, tanto dos profissionais, quanto dos pacientes”***.

Dessa forma destaca-se a importância de se manter os grupos EMAGRESUS, como uma forma de melhoria na qualidade de vida da população, onde a partir dos próximos grupos, outras estratégias podem ser implementadas, a fim de manter a constância dos pacientes, a adesão, além da melhora do quadro de saúde e a constante perda de peso, melhorando os índices de IMC, dos pacientes que participam.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do grupo EMAGRESUS foi proveitoso, tendo em vista que mesmo com o baixo índice de adesão, criou-se o vínculo da equipe com os pacientes, a participação nas demais atividades junto a USF e a continuidade do autocuidado frente as orientações realizadas. Dessa forma, nos próximos encontros é essencial a implementação de novas estratégias a fim de aumentar o índice de participação dos pacientes.

É necessário a valorização da equipe multiprofissional que participou desse grupo, sendo também importante a necessidade de preparo para imprevistos, como por exemplo quando faltou um profissional e a equipe teve de se adequar junto aos profissionais disponíveis, sendo muito importante a educação em saúde e a interação com os demais membros.

A distribuição das Cartilhas do Plano Alimentar ocorreu no terceiro encontro e após a sua distribuição, muitos pacientes não compareceram aos demais encontros. Dessa forma, observa-se a necessidade de distribuí-las mais ao meio dos encontros do grupo, onde os pacientes já estariam mais adeptos aos exercícios e as mudanças no estilo de vida. Vale ressaltar que a perda de peso não é o objetivo do grupo e sim a consequência da mudança dos hábitos alimentares.

Mesmo com essa baixa de público durante os encontros, a prática da atividade física é essencial, sendo uma aliada na perda de peso e na melhora da qualidade de vida. Portanto, os exercícios propostos e o desafio semanal foram importantes para que os pacientes mantenham a prática da atividade física regular.

Dessa maneira recomenda-se que esse grupo EMAGRESUS seja realizado, a fim de manter uma adesão da população e a mudança dos hábitos alimentares, onde de pouco a pouco, através de novas estratégias e mudanças nos cronogramas anteriores, os pacientes passem a aderir aos objetivos propostos pelo grupo EMAGRESUS.

REFERÊNCIAS

ABESO. **Mapa da Obesidade**. 2022. Associação Brasileira para o estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. Disponível em: <https://abeso.org.br/%20obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 01 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p.: il. disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf. Acesso: 01/12/2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p. – (Série B. Textos Básicos de Atenção à Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 8

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, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 38)

BRASIL. **Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável: excesso de peso e obesidade. Excesso de peso e obesidade**. 2022. MINISTERIO DA SAUDE. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/promocaoaude/excesso>. Acesso em: 01 dez. 2022.

BRASIL. ministério da saúde. secretaria de atenção à saúde. departamento de atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: ministério da saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em 12 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf. Acesso em: 12 jan. 2023.

BRASIL. **VIGITEL BRASIL 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministerio da Saude, 2022. 131 p. 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 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/>. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. **Situação alimentar e nutricional no Brasil:** excesso de peso e obesidade da população adulta na atenção primária à saúde. Brasília: Ministerio da Saude, 2020. 17 p. Disponível em: <https://nutricao.saude.ms.gov.br/?p=2036>. Acesso em: 10 fev. 2023.

CARNEIRO, Isabela Rezende; MEDEIROS, Priscilla Ramos Mortate da Silva. CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA EM UM GRUPO DE EMAGRECIMENTO E REEDUCAÇÃO ALIMENTAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Rev Cient Esc Est Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”**, [s. l], v. 2, n. 5, p. 36-50, 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/escola-saude/olho-na-pesquisa/isabelarezendecarvalho.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2023.

CHAVES, Anana Azevedo; CECHIM, Raysa Victória de Oliveira; MARTINEZ, Jorge Paiva Santos; SALES, Tiago Santos de; DIAS, Guilherme Junior Neves. Emagresus: uma proposta interdisciplinar dentro da Estratégia de Saúde da Família. **An Congr Sul-Bras Med Fam Comunidade.**, [s. l], v. 1, n. 1, p. 56-56, abr. 2012. Disponível em: <https://www.cmfc.org.br/sul/article/view/57/34>. Acesso em: 01 dez. 2022.

DIAS, Fernanda Silva; COSTA, Ariele dos Santos; NOGUEIRA, Karoline da Silva; OLIVEIRA, Osvaldinete Lopes de; SANTO, Márcia Cristina Chita Espírito. EMAGRESUS: PROPOSTA INTERDISCIPLINAR DE ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Cad Edu Saude e Fisioterapia:** Suplemento XXIV Fórum Nacional de Ensino em Fisioterapia, [s. l], v. 1, n. 1, p. 129-130, jan. 2014. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/166>. Acesso em: 01 dez. 2022.

ESTRELA, Kelly Cristina Araujo; ALVES, Anna Carolina di Creddo; GOMES, Tatiana Teixeira; ISOSAKI, Mistue. ADESÃO ÀS ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS: uma revisão de literatura. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 249-274, 9 fev. 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/22407>. Acesso em: 12 jan. 2023.

FERREIRA, Talitha; CIPOLOTTI, Mariana; MARQUES, Bruna; MIRANDA, Maria. A inserção do Profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família: visão dos profissionais. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 228-236, 1 maio 2016.

MAGALHÃES, Ana Beatriz. **Projetos de redução de peso promovem saúde no Brasil.** 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/projetos-de-reducao-de-peso-promovem-saude-no-brasil/>. Acesso em: 01 dez. 2022.

MELGAÇO, Nathalia Polliana Rodrigues; MOL, Larissa Milagres; COUTO, Camila Barros; HERINGER, Camila Araujo; MIRANDA, Maria Constancio; DUARTE, Aline Cristina da Silva; LOPES, Clara Sobreira Dias; LEAL, Rouse Fabiana Leite da Rocha. PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS DE VIDA PARA HIPERTENSOS USANDO GRUPOS OPERATIVOS, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE / PROMOTING HEALTHY

HABITS IN HIPERTENTION BY OPERATING GROUPS, IN PRIMARY CARE SYSTEM. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 24538-24548, 2021.

Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/26122/20717>. Acesso em: 10 fev. 2023.

MELO, Silvia Pereira da Silva de Carvalho; CESSE, Eduarda Ângela Pessoa; LIRA, Pedro Israel Cabral de; FERREIRA, Lisianny Camilla Cocri do Nascimento; RISSIN, Anete; BATISTA FILHO, Malaquias. Sobrepeso, obesidade e fatores associados aos adultos em uma área urbana carente do Nordeste Brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 23, p. 1-14, 2020.

MENEZES, Kênia Kiefer Parreiras de; AVELINO, Patrick Roberto. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 124-130, mar. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/KZh3BmhLfqFRM7GYqp8ZXSc/?lang=pt&format=html&st=op=next>. Acesso em: 10 fev. 2023.

OLIVEIRA, B. N. de; WACHS, F. Educação Física e Atenção Primária à Saúde: o apoio matricial no contexto das redes. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. l.], v. 23, p. 1–8, 2019. DOI: 10.12820/rbafs.23e0064. Disponível em:

<https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/13929>. Acesso em: 1 dez. 2022.

OLIVEIRA, Fabiana Santos Araujo de; LEAL, Debora Teresinha Tosta. EMAGRESUS - UBSF ZÉ PEREIRA. **Rev. Saúde Pública de Mato Grosso do Sul**, Campo Grande, v. 1, n. 1, p. 142-142, jan. 2018.

OPAS. **Atenção primária à saúde**. 2022. Elaborada por Organização PanAmericana de Saude. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 01 dez. 2022

OMS. **SITUAÇÕES CLÍNICAS COMUNS EM IDOSOS**: módulo de autoaprendizagem. MÓDULO DE AUTOAPRENDIZAGEM. 2014. OMS. Disponível em: [/https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/apoio/imc.pdf](https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/apoio/imc.pdf). Acesso em: 10 fev. 2023.

SAUDE, Ministério da. **Ambiente obesogênico: você sabe o que é?** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queroter-peso-saudavel/noticias/2022/ambiente-obesogenico-voce-sabe-o-que-e#:~:text=Um%20exemplo%20disso%20s%C3%A3o%20os,pr%C3%A1tica%20regular%20de%20atividade%20f%C3%ADsica>. Acesso em: 10 fev. 2023

SILVA, A. L. F. da; SOUSA, A. M. M. de; LOPES, C. E. T.; PONTES, F. C.; OLIVEIRA, F. C. de S.; TEIXEIRA, M. N.; PAIXÃO, J. E.; BARBOSA, M. I. S.; ALVES, V. J. P. EDUCAÇÃO FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM SOBRAL-CEARÁ: DESENHANDO SABERES E FAZERES INTEGRALIZADOS. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 8, n. 2, 2009. Disponível em:

<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/20>. Acesso em: 1 dez. 2022.

SISVAN. **Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice**. 2022. CENTRO-OESTE. Disponível em:

<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/estadonutricional>. Acesso em: 10 fev. 2023.