

**TÍTULO DA PRÁTICA:**

Grupo Reeducar para Emagrecer.

**CÓDIGO DA PRÁTICA:**

T30

1 A prática teve a implantação com enfoque na reeducação alimentar e na  
2 qualidade de vida dos pacientes atendidos em um Centro de Saúde (CS), tendo  
3 em vista o elevado número de pessoas que apresentavam sobrepeso ou  
4 obesidade e muitos deles, com co-morbidades associadas. Está inserida dentro  
5 da Estratégia de Saúde da Família, pois o trabalho envolve uma equipe  
6 multiprofissional atuando na promoção da saúde, prevenção, recuperação,  
7 reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde  
8 desta comunidade. Tem como objetivo a troca de informações com foco na  
9 reeducação alimentar e construção de hábitos de vida saudáveis como forma de  
10 evitar danos à saúde relacionados ao excesso de peso. Atua sob a  
11 responsabilidade da nutricionista e do farmacêutico do Núcleo de Apoio de Saúde  
12 da Família (NASF) e da enfermeira e 2 agentes comunitárias de saúde do CS em  
13 questão. A prática consiste em 8 encontros semanais, com duração de 1 hora,  
14 onde são abordados temas pré-estabelecidos e realizadas avaliações de peso  
15 periodicamente e mais duas avaliações com dados de altura e circunferência de  
16 cintura, no primeiro e no último encontro. Como critério de inclusão é dado  
17 prioridade para os encaminhamentos de profissionais da área da saúde, mas  
18 também se trabalha com lista de espera por demanda espontânea. A proposta  
19 teve início em março de 2011 e o primeiro grupo se deu em junho, sendo restrita  
20 aos funcionários da unidade. Desde então tem despertado grande interesse na  
21 comunidade, devido aos resultados obtidos. Sempre que uma turma se encerra é  
22 realizada uma avaliação dos resultados na semana seguinte e então dar início a  
23 um novo grupo, de acordo com a agenda dos profissionais envolvidos. Contamos



24 com a colaboração de pequenos produtores da agricultura familiar que realizam  
25 uma feira ao lado do CS e fornecem gratuitamente uma cesta com frutas para  
26 consumo durante o encontro. Ainda contamos com o apoio do Grupo de  
27 Caminhada oferecido pela profissional de Educação Física do NASF que recebe  
28 os participantes interessados na prática de atividade física regular. Não há  
29 necessidade de recursos humanos e financeiros além dos que já são  
30 disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde. O grupo se destaca no CS  
31 por ser de grande adesão pela comunidade, acreditamos que se dê pela efetiva  
32 participação das agentes comunitárias de saúde, que são o elo entre a unidade e  
33 a população.

34

35 Com relação a práticas anteriores pode-se dizer que esta estimula a efetiva  
36 participação das pessoas envolvidas através da organização de um conhecimento  
37 previamente adquirido para a construção de hábitos alimentares saudáveis,  
38 valorizando algumas atitudes e sendo necessário fazer a modificação de outras,  
39 sem esquecer a cultura e o ambiente em que cada um está inserido.

40 O grupo sobre orientações alimentares já é atividade específica realizada pelas  
41 nutricionistas do NASF, mas o nosso diferencial é que realizamos um trabalho  
42 multidisciplinar e interdisciplinar, desta forma é possível que a atividade seja  
43 realizada semanalmente, mesmo sem a presença da profissional de Nutrição.  
44 Outro fator importante é a integração com o Grupo de Caminhada da educadora  
45 física, pois assim o processo de perda e/ou controle do peso torna-se mais efetivo  
46 por meio de hábitos saudáveis. A satisfação dos usuários é percebida através da  
47 procura para possível participação em novos grupos, o que nos fez perceber a  
48 necessidade de um grupo de manutenção, com frequência mensal. Outro fator de  
49 destaque é o importante vínculo que é estabelecido durante os encontros, o que  
50 proporciona uma relação de confiança com os participantes.

51 Quanto aos resultados, obtivemos resultados positivos desde o início da prática  
52 vistos através da redução do peso/IMC e depoimentos de mudanças de hábitos  
53 de muitos participantes. Para exemplificar, calculou-se a média de IMC inicial e



## Caminhos para uma transição governamental adequada

Oficina de Avaliação, 13 de novembro de 2012

54 IMC final dos participantes dos últimos dois grupos (cinco e seis), considerando  
55 apenas aqueles que compareceram pelo menos 50% do total dos encontros.

56 O Grupo cinco contou com 73% de presença dos participantes em pelo menos  
57 50% do total dos encontros. O Grupo cinco apresentou média de IMC inicial=30,7  
58 e IMC final= 29,75. Vale destacar que alguns participantes apresentaram  
59 resultados mais significativos, em relação ao IMC, como segue abaixo:

60	Nº	IMC inicial	IMC final
61	A	41,65	37,61
62	B	34,11	31,7
63	C	36,02	33,91
64	D	33,33	31,74
65	E	27,47	26,30

66

67 O Grupo seis contou com 94,4 % de presença em pelo menos 50% da prática. O  
68 Grupo seis apresentou média de IMC inicial=31,4 e IMC final=31,0. Neste Grupo  
69 também vale destacar os resultados mais significativos, em relação ao IMC, como  
70 segue abaixo:

71	no	IMC inicial	IMC final
72	A	27,69	25,06
73	B	34,77	33,06
74	C	27,55	26,33
75	D	44,93	43,85

76



# 1ª Edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis

**Caminhos para uma transição governamental adequada**

**Oficina de Avaliação, 13 de novembro de 2012**

- 77 Além dos resultados apresentados, é bom destacar que devido à prática uma  
78 ACS que apresentava IMC=34, após sete meses passou a apresentar IMC= 26, 7  
79 e mantém o novo peso há dez meses.

