

Implantação de grupo de obesidade com equipe eMulti em uma Unidade Básica de Saúde: um relato de experiência

Implementation of an obesity group with the eMulti team in a basic health unit: an experience report

Implementación de un grupo de obesidad con un equipo eMulti en una Unidad Básica de Salud: un relato de experiencia

Danielle Cristina de Oliveira Torres¹ , Isaac Linhares de Oliveira² , Edimundo Medeiros de Sena Junior³ , Ana Paula Matias de Lima⁴ ,
Taisa Iara de Almeida Costa¹ 

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal (RN), Brasil.

²Universidade Potiguar, Escola de Ciências da Saúde e Bem-Estar – Natal (RN), Brasil.

³Universidade Potiguar – Natal (RN), Brasil.

⁴União Brasileira de Faculdades, Instituto Brasileiro de Formação – Paraíso do Norte (PR), Brasil.

Resumo

Problema: A obesidade é um problema de saúde pública cujo aumento exponencial da sua prevalência demanda estratégias inovadoras e eficazes de intervenção, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) um espaço estratégico para esta prática. A Unidade de Saúde Nova Esperança II, situada em Parnamirim (RN), não contava com nenhum grupo, visto o contexto vivido da pandemia e a grande área de abrangência populacional, dificultando o desenvolvimento das atividades. Dessa forma, a equipe eMulti, em conjunto com a equipe da unidade que conta com residentes, iniciou a criação de um grupo. Este artigo reflete sobre a criação do grupo e seu desenvolvimento. **Método:** Trata-se de um relato de experiência a respeito da criação de um grupo de Obesidade, o “Saúde em foco”, na unidade de saúde, utilizando-se uma abordagem com Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) e Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). **Resultados:** O grupo “Saúde em foco” se mostrou uma importante ferramenta de abordagem coletiva, integrando a comunidade e aproximando a população do serviço de saúde. Além disso, foi ainda mais abrangente do que a abordagem da obesidade, ajudando os pacientes a se entenderem de uma forma integral e além de suas doenças, trazendo para sua saúde melhorias que eles puderam perceber e relatar. **Conclusão:** O grupo “Saúde em foco” contribuiu na melhoria do acesso à saúde, educação popular, prática de hábitos saudáveis e ao aumento de vínculo com a comunidade.

Palavras-chave: Obesidade; Acesso aos serviços de saúde; Atenção primária à saúde

Autor correspondente:

Danielle Cristina de Oliveira Torres
E-mail: daniellecristina4935@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 08/04/2024.

Aprovado em: 17/06/2024.

Editores convidados:

Maria Inez Padula Anderson e
Marcello Dala Bernardina Dalla

Como citar: Torres DCO, Oliveira IL, Sena Junior EM, Lima APM, Costa TIA. Implantação de grupo de obesidade com equipe eMulti em uma Unidade Básica de Saúde: um relato de experiência. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2024;19(46):4246. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)4246](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)4246)



Abstract

Problem: Obesity is a public health problem with an exponential increase in prevalence, demanding innovative and effective intervention strategies, with primary health care being a strategic space for this practice. The Nova Esperança II Health Unit, located in Parnamirim (Rio Grande do Norte – RN), did not have any group, given the context of the pandemic and the large population coverage area, making it difficult to develop activities. Therefore, the eMulti team, in collaboration with the unit's team, which includes residents, started creating a group. This article reflects on the creation and development of this group. **Method:** This is an experience report regarding the creation of an Obesity group, "Health in Focus," at the health unit, using an approach with the person-centered clinical method (PCCM) and cognitive-behavioral therapy (CBT). **Results:** The Health in Focus group proved to be an important tool for collective approach, integrating the community and bringing the population closer to health services. Furthermore, it was even more comprehensive than the Obesity approach, helping patients to understand themselves in a comprehensive way and beyond their illnesses, leading to improvements in their health that they could perceive and report. **Conclusions:** The Health in Focus group contributed to improving access to healthcare, popular education, the practice of healthy habits, and increasing ties with the community.

Keywords: Obesity; Access to health services; Primary health care.

Resumen

Problema: La obesidad es un problema de salud pública, con un aumento exponencial de su prevalencia, que requiere estrategias de intervención innovadoras y efectivas. La Atención Primaria de Salud (APS) es un espacio estratégico para esta práctica. La Unidad de Salud Nova Esperança II, ubicada en Parnamirim (Rio Grande do Norte – RN), no contaba con ningún grupo, dado el contexto de la pandemia y la gran cobertura poblacional, lo que dificultaba el desarrollo de actividades. Por lo tanto, el equipo eMulti, en colaboración con el equipo de la unidad, que incluye a residentes, inició la creación de un grupo. Este artículo reflexiona sobre la creación y desarrollo de este grupo. **Método:** Se trata de un relato de experiencia sobre la creación de un grupo de Obesidad, "Salud en Foco", en la unidad de salud, utilizando un abordaje con el Método Clínico Centrado en la Persona (MCCP) y la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC). **Resultados:** El grupo "Salud en Foco" demostró ser una herramienta importante para un abordaje colectivo, integrando a la comunidad y acercando a la población a los servicios de salud. Además, era incluso más integral que el enfoque de Obesidad, ayudando a los pacientes a comprenderse a sí mismos de manera integral y más allá de sus enfermedades, aportando mejoras en su salud que pudieron percibir y reportar. **Conclusión:** El grupo "Salud en Foco" contribuyó a mejorar el acceso a la salud, la educación popular, la práctica de hábitos saludables y el aumento de los vínculos con la comunidad.

Palabras clave: Obesidad; Acceso a servicios de salud; Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

A obesidade, uma condição complexa e multifatorial, emerge como um desafio de saúde pública de proporções globais, sendo um importante fator de risco para uma variedade de condições crônicas, incluindo diabetes, doenças cardiovasculares e hipertensão.¹ No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a abordagem da obesidade transcende a mera busca pela redução de peso, expandindo-se para a promoção de hábitos saudáveis e a prevenção de comorbidades associadas.

A APS, conceituada por Starfield² como o ponto inicial de contato dos indivíduos com o sistema de saúde, destaca-se por sua abordagem integral e centrada no paciente. Diante da complexidade da obesidade e seu aumento exponencial de prevalência, a APS surge como um espaço privilegiado e estratégico para o desenvolvimento de ações preventivas e terapêuticas.

O método clínico centrado na pessoa (MCCP) representa uma abordagem integral e humanizada na prática médica, colocando o paciente como protagonista de seu próprio cuidado. Originado na APS, esse método destaca-se por sua ênfase na compreensão das dimensões emocionais, sociais e psicológicas da saúde, além das manifestações físicas da doença. Fundamentado em teóricos como Michael Balint e Carl Rogers, a MCCP prioriza a escuta ativa, empatia e construção de uma parceria terapêutica entre profissional de saúde e paciente. Essa abordagem visa reconhecer a singularidade de cada indivíduo, considerando suas experiências, valores e preferências no processo decisório relacionado à saúde.^{3,4}

Diante desse contexto, a abordagem grupal surge como uma alternativa promissora para o manejo da obesidade na APS. Levay et al.⁵ destacam a eficácia da dinâmica de grupo na promoção de mudanças comportamentais e na melhoria dos resultados clínicos. A criação e a gestão de grupos de obesidade na APS tornam-se, assim, uma estratégia relevante a ser explorada, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também os fatores psicossociais envolvidos na condição.

Recentemente, a Portaria nº 635 de 2023 instituiu a implementação de equipes multiprofissionais (eMulti) na APS, com o fortalecimento de ações interprofissionais e incorporação de tecnologias e inovação na saúde. Dessa forma, a eMulti vem para melhorar a resolubilidade e assistência da APS, realização de prevenção, promoção e formação em saúde. O envolvimento de profissionais de diversas áreas possibilita uma maior troca de experiências e conhecimento, ampliando-se a capacidade da APS.⁶

Referente à grupoterapia para obesidade, surge em 2021 o instrutivo de abordagem coletiva para manejo da obesidade no SUS,⁷ elaborado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) com o Ministério da Saúde (MS). Baseado em evidências científicas, trata-se de abordagem teórico-prática para a condução de grupos com usuários com obesidade no Sistema Único de Saúde (SUS) e contém roteiros de atividades coletivas. O objetivo é o desenvolvimento de atividades reflexivas e geradoras de autonomia, visando o cuidado integral dos pacientes e participação popular. Para o desenvolvimento das atividades, utiliza o modelo transteórico (MT), em que se entende que a mudança de comportamento se dá em estágios, sendo considerado durante planejamento, desenvolvimento e avaliação das intervenções aplicadas para se obter maior sucesso. Também se baseia na Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC), que tem como objetivo auxiliar o indivíduo a identificar comportamentos a serem modificados e atuar no ambiente em que vive, promovendo mudanças e buscando a modificação de crenças e correção de distorções cognitivas.

A Unidade Básica de Saúde de Nova Esperança II (UBS-NE) situa-se no bairro de Nova Esperança, em Parnamirim-RN, sendo cenário de práticas do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade do Hospital Universitário Onofre Lopes (PRMFC HUOL/UFRN). A UBS-NE não contava com nenhum grupo, visto o contexto vivido da pandemia de COVID-19 e a grande área de abrangência populacional, dificultando o desenvolvimento das atividades. Dessa forma, com a chegada do programa de residência e apoio da eMulti, constatou-se a necessidade de criação de um grupo de pacientes portadores de obesidade, devido à grande demanda apresentada de pacientes com este agravo e suas complicações — com necessidade de abordagem para além do consultório, sendo importante o emprego de ferramentas mais efetivas para atender essa população. O grupo foi criado com o intuito de realização de acompanhamento contínuo, geração de autonomia, participação social, fortalecimento da coletividade na unidade e incentivo à adesão por mudanças de estilo de vida saudáveis com diminuição da necessidade de uso de medicações.

Este relato de experiência pretende descrever a respeito da criação de grupo de obesidade que tem apoio de equipe multidisciplinar, com utilização de metodologia baseada na TCC e uso da MCCP no contexto da APS. Intenta, ainda, demonstrar a prática de promoção de consciência de saúde na população; orientações sobre alimentação e ações de atividade física; além de expor os desafios e as estratégias adotadas para que o grupo pudesse atingir seus objetivos, buscando contribuir para a compreensão dessa abordagem.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, em formato de relato de experiência, segundo as diretrizes *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE), que norteiam a estruturação deste tipo de estudo, a fim de aprimorar sua qualidade metodológica.

Portanto, apresenta-se um relato de experiência vivenciado por residente do segundo ano do PRMFC, sobre criação de grupo de sobrepeso/obesidade, com apoio de equipe multidisciplinar, com aplicação MCCP e metodologia baseada em TCC no contexto da APS.

O grupo teve sua formação a partir de casos selecionados pelas equipes da UBS-NE, tendo como critério participantes com idade maior que 18 anos e utilização do índice de massa corporal, que é a relação entre peso em quilos e a estatura em metros quadrados. Após isso, os selecionados passaram por triagem com equipe multidisciplinar para coleta de dados nutricionais, clínicos e sociais. Até a elaboração deste relato, realizaram-se seis encontros, com um total de 20 participantes divididos entre profissionais da equipe eMulti (composta por nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, educador físico e assistente social) e integrantes da equipe da UBS-NE.

A construção dos encontros coletivos do grupo se deu a partir do instrutivo de abordagem coletiva para manejo da obesidade no SUS. Dessa forma, os encontros foram elaborados tomando como base os materiais e a estrutura que a equipe tem acesso, a experiência da equipe e o emprego do MCCP. Ao final de cada encontro, sempre foram realizadas alguma atividade física, guiada por educador físico ou fisioterapeuta, respeitando-se a limitação de cada participante. Ao longo das reuniões, a abordagem do grupo sempre seguiu sendo discutida, para a obtenção de melhores resultados e adesão dos pacientes.

Tratando-se de um relato de experiência da autora enquanto residente, esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa e não houve financiamento externo.

A elaboração deste relato de experiência se deu por meio do apoio de anotações realizadas após a realização de cada encontro do grupo, a partir da observação da residente. Também se utilizou, como base, fotos e vídeos arquivados para o registro, contribuindo para a retomada das vivências que ocorreram durante os encontros. Na transcrição dos registros, o nome das pessoas foi substituído por letras, como forma de prezar pelo sigilo.

RESULTADOS

O estudo foi realizado entre os meses de agosto de 2023 e janeiro de 2024, totalizando seis reuniões, com encontros quinzenais, em que as dinâmicas e experiência estão relatadas a seguir. Os relatos individuais de cada encontro apresentam tanto a narrativa dos acontecimentos quanto as impressões subjetivas resultantes da observação conduzida.

Reunião 01: Iniciando o contato

A reunião foi iniciada com a apresentação e explicação sobre o grupo, informando seus objetivos e como seria seu funcionamento. Em seguida, começou uma rodada de apresentações da equipe envolvida e dos usuários, para que assim os vínculos pudessem começar a ser criados e integrassem os participantes. Cada participante responderia às perguntas: “Quem é você?”; “De onde vem?” e “Do que você se nutre na vida?”. Dessa forma, se obtiveram respostas diversas; por mais que alguns dos presentes pudessem ser conhecidos por morarem na mesma comunidade, não tinham conhecimentos mais profundos sobre o outro. Iniciou-se uma reflexão a respeito de questões importantes da vida, como aspectos biológicos, psíquicos e emocionais.

Em seguida, foi realizada dinâmica em que cada participante recebeu uma folha em branco representando um prato em branco, e nele seria realizado trabalho gráfico, seja de colagem, grafismo,

desenho, pintura etc. O prato deveria representar o que cada um se nutre no cotidiano para produzir ou não saúde. Foi colocada uma música suave no ambiente para ajudar a relaxar. Alguns usuários mostraram resistência, mas a equipe deu assistência para que todos participassem. Após isso, o nutricionista pediu que os participantes observassem sua arte, e então foram convidados a apresentar seus pratos. Neste momento, as falas foram espontâneas, criando-se um ambiente acolhedor e debatendo-se sobre questões importantes ali trazidas, como os elementos significativos do cotidiano e sua relação com a saúde e a doença. Cada um levou sua expressão artística para casa, para mostrar aos familiares e servir de reflexão.

Reunião 02: Balança da vida

A reunião iniciou retomando a atividade realizada no encontro anterior, com o intuito de saber se a discussão pesou ou gerou leveza, trazendo os sentimentos de cada um a respeito do tema. Os participantes relataram que se sentiram bem e que a atividade havia ajudado a refletir sobre as coisas importantes da vida e sobre hábitos do dia a dia que poderiam ser melhorados.

Em seguida, foi introduzida outra dinâmica: “A balança da vida”. Cada participante pôde pegar um peso e indicar o que ele representava, um fator importante que estava impactando na vida de maneira positiva ou negativa e por que este fator havia sido escolhido. Após isso, foi feita a pesagem dos fatores positivos e negativos em separado e mostrado ao grupo qual foi o maior peso. Em seguida, foi discutido sobre os elementos que pesam e que dão leveza à vida identificados pelos participantes, além de levantadas diversas questões, como sociais, família, renda, tempo, emoções, entre outras. Posteriormente, os participantes descreveram como ficou a “Balança da Vida” do grupo, sendo incentivados a trocarem os pesos de lado, com o compartilhamento de experiências, opiniões e possíveis alterações no cotidiano que pudessem conferir maior leveza à vida.

Reunião 03: Como está minha alimentação e qual a minha motivação?

Essa reunião teve como objetivo a coleta de dados e o estabelecimento de um plano de ação, onde seria conhecido mais informações a respeito da alimentação de cada membro, a classificação nos estágios de mudança e o estabelecimento de ações para promover as mudanças necessárias.

Inicialmente, a equipe multidisciplinar forneceu informações sobre como seria a reunião e as atividades que seriam feitas. Foi distribuído o primeiro questionário (Figura 1), em que cada membro forneceria informações de uma forma fácil e objetiva sobre seus hábitos alimentares. Já o segundo questionário (Figura 2), distribuído para avaliação sobre em qual estágio de motivação o membro se encontrava. Os questionários foram preenchidos com a ajuda de equipe.

Ao compartilhar os resultados do primeiro questionário, duas usuárias obtiveram menos de 31 pontos, e duas usuárias tiveram entre 31 e 41 pontos. Foram identificados, pelas próprias usuárias, vários hábitos alimentares que precisavam ser modificados, como o excesso de alimentos industrializados, com alto teor de sal e açúcar; além de hábitos de não realizar refeições na mesa, pular refeições e baixa ingestão de frutas e verduras. Já no segundo questionário, foi identificado que duas usuárias estavam no estágio de contemplação, uma no estágio de preparação e uma no estágio de ação.

Após o compartilhamento de todas essas informações, foi realizado um plano de ação para cada membro junto com a equipe, segundo a Figura 3, em que cada participante pôde preencher qual mudança de hábito desejava promover, o que seria feito para promover essa mudança, os obstáculos e o que fazer para superá-los. Cada um ficou com seu plano de ação para ser levado para casa e servir como um lembrete.

**ESTETE
É SOBRE A SUA
ALIMENTAÇÃO.**

[A] NUNCA
[B] RARAMENTE
[C] MUITAS VEZES
[D] SEMPRE

Responda de acordo com o seu dia a dia

DEPOIS DE RESPONDER, LEIA AS INSTRUÇÕES NO VERSO E VOLTE PARA MARCAR SEUS.

1	Quando faço pequenos lanches ao longo do dia, costumo comer frutas ou castanhas.	[A] [B] [C] [D]	12	Na minha casa compartilhamos as tarefas que envolvem o preparo e consumo das refeições.	[A] [B] [C] [D]
2	Quando escolho frutas, verduras e legumes, dou preferência para aqueles que são de produção local.	[A] [B] [C] [D]	13	Costumo comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua.	[A] [B] [C] [D]
3	Quando escolho frutas, legumes e verduras, dou preferência para aqueles que são orgânicos.	[A] [B] [C] [D]	14	Aproveito o horário das refeições para resolver outras coisas e acabo deixando de comer.	[A] [B] [C] [D]
4	Costumo levar algum alimento comigo em caso de sentir fome ao longo do dia.	[A] [B] [C] [D]	15	Costumo fazer as refeições à minha mesa de trabalho ou estudo.	[A] [B] [C] [D]
5	Costumo planejar as refeições que farei no dia.	[A] [B] [C] [D]	16	Costumo fazer minhas refeições sentado(a) no sofá da sala ou na cama.	[A] [B] [C] [D]
6	Costumo variar o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão de bico.	[A] [B] [C] [D]	17	Costumo pular pelo menos uma das refeições principais (almoço e/ou jantar).	[A] [B] [C] [D]
7	Na minha casa é comum usarmos farinha de trigo integral.	[A] [B] [C] [D]	18	Costumo comer balas, chocolates e outras guloseimas.	[A] [B] [C] [D]
8	Costumo comer fruta no café da manhã.	[A] [B] [C] [D]	19	Costumo beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata.	[A] [B] [C] [D]
9	Costumo fazer minhas refeições sentado(a) à mesa.	[A] [B] [C] [D]	20	Costumo frequentar restaurantes <i>fast-food</i> ou lanchonetes.	[A] [B] [C] [D]
10	Procuro realizar as refeições com calma.	[A] [B] [C] [D]	21	Tenho o hábito de "beliscar" no intervalo entre as refeições.	[A] [B] [C] [D]
11	Costumo participar do preparo dos alimentos na minha casa.	[A] [B] [C] [D]	22	Costumo beber refrigerante.	[A] [B] [C] [D]
			23	Costumo trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza.	[A] [B] [C] [D]
			24	Quando bebo café ou chá, costumo colocar açúcar.	[A] [B] [C] [D]

Fonte: Ministério da Saúde.
Figura 1. Questionário sobre alimentação.

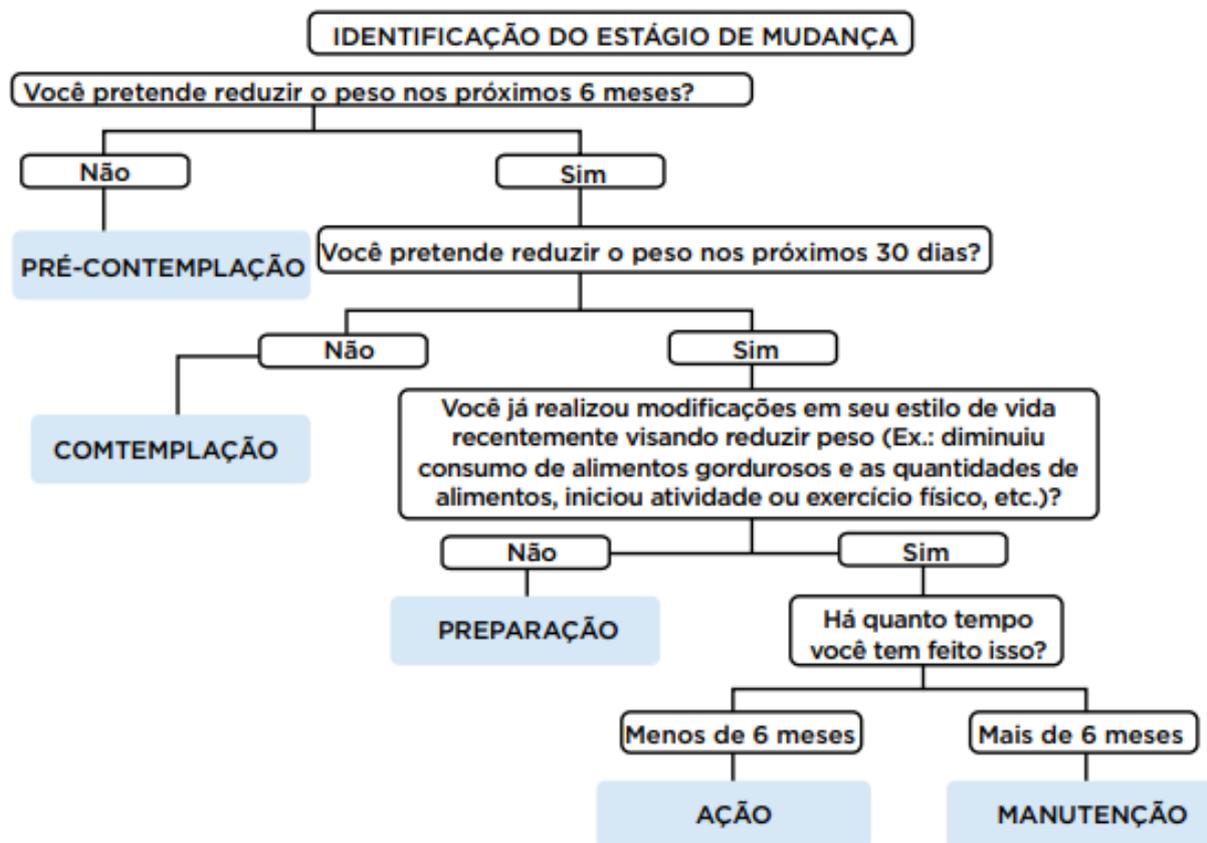


Figura 2. Estratificação de Grupos para manejo de obesidade.

Plano de Ação

Nome:

Data:

Meus objetivos de vida (O que é importante para mim):

Mudança de hábito e data	O que vou fazer? Quantas vezes (Dias/ semana); Quando/Onde/Como	Obstáculos	Para superar os obstáculos (Quem e o quê)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fonte: Instrutivo de Abordagem Coletiva para manejo da obesidade no SUS.

Figura 3. Plano de ação.

Reunião 04: O que me traz aqui?

Iniciou sendo resgatados os conhecimentos adquiridos na última reunião e sobre como o plano de ação estava sendo adicionado à rotina. As participantes afirmam que estavam conseguindo aplicar algumas mudanças, como diminuição do uso de industrializados e prática de atividade, embora também disseram ser um pouco difícil influenciar a família em casa.

O objetivo deste encontro foi promover a integração do grupo, refletindo como o cotidiano pode afetar a saúde e reconhecendo as expectativas e motivações relacionadas à participação no grupo. Inicialmente, cada usuário recebeu uma folha (Figura 4) contendo trechos de frases para completar a respeito do que levava os participantes ao grupo, onde eles representariam suas motivações e anseios. Após isso, cada membro apresentou suas respostas, compartilhando sobre si mesmos e contribuindo para aprendizagem e maior entrosamento do grupo.

O QUE ME TRAZ AQUI?

No meu dia a dia eu	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Gosto muito	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Não gosto	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Me esforço para	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Me alegro com	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Me entristeço com	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Se eu pudesse, eu modificaria	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Se eu pudesse, eu modificaria	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Isso tudo se relaciona com a minha saúde, pois	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

Fonte: Instrutivo de Abordagem Coletiva para manejo da obesidade no SUS.

Figura 4. Questionário sobre cotidiano dos participantes.

Reunião 05: Aprendendo sobre os alimentos

Iniciamos a reunião com um diálogo a respeito da experiência de uma usuária com as reuniões. Ela nos relatou que estava gostando dos encontros e não queria deixar de participar, pois já começara a fazer parte da sua rotina e tratava-se de um ambiente em que se sentia segura e conseguia compartilhar seus sentimentos. Segundo ela, estava conseguindo aplicar algumas mudanças em casa, como a diminuição do uso de refrigerante e alimentos industrializados, mas também se queixou que estava com seu sono prejudicado; então a equipe presente forneceu algumas orientações sobre higiene do sono para a paciente.

Em seguida, iniciamos um novo momento nas reuniões: o compartilhamento de alguma receita saudável com o grupo, trazida por algum dos participantes. A residente participante inaugurou o momento apresentando a receita de bolo de banana com maçã. Primeiramente, a residente ensinou a receita, explicando como foi realizada e tirando dúvidas. Em seguida, iniciou-se uma discussão guiada pelo nutricionista a respeito de cada ingrediente, seus benefícios e possíveis dúvidas. Foi uma oportunidade de esclarecer alguns mitos sobre alguns tipos de alimentos. Também foi muito importante o compartilhamento de uma ferramenta tecnológica, um app de celular chamado *Desrotulando*[®], que possibilita a leitura de código de barras de produtos, a visualização de seus componentes e que nota de 0 a 100 esse produto tem, informando o quão saudável ele é.

O segundo momento da reunião se deu para escolher um nome para o grupo e, assim, fortalecê-lo. Foram realizadas duas rodadas em que cada participante dizia uma palavra que representasse o grupo e, ao final, criávamos combinações com as palavras para chegarmos a um nome. Por votação, o nome escolhido foi “Saúde em foco”.

Após isso, houve um lanche com o bolo de banana e maçã que foi ensinado e criado um momento de descontração com música.

Reunião 06: Como eu sei se o meu corpo está com fome?

Este encontro teve como objetivo trazer a compreensão dos mecanismos biológicos responsáveis pela fome e saciedade, trazendo o reconhecimento de que existe a fome real e a emocional.

Inicialmente, foi questionado aos participantes se eles sabiam reconhecer os sinais da fome real. Conseguiram reconhecer que ela ocorre quando se passam muitas horas após se alimentar e que pode ter alguns sintomas associados, como fraqueza, sons de peristaltismo, dor de cabeça, mal-estar. A maioria também reconheceu que se alimentam em alguns momentos não por estarem com fome, mas para aliviar alguns sofrimentos pelos quais estão passando.

Em seguida, foi realizada uma vivência do ato de comer. Foi oferecida uma uva passa para que vivenciassem os sentidos e a importância de dar atenção ao ato de comer. No primeiro momento, a degustação aconteceu da forma habitual do dia a dia. Em seguida, aconteceu de forma guiada, usando todos os sentidos, apreciando cheiro, gosto, textura, mastigação. Muitos relataram que não faziam isso no cotidiano e que acabavam comendo rápido sem apreciar tudo que a refeição proporciona, contribuindo muitas vezes para se alimentarem em maior quantidade.

Após isso, foi feita demonstração de mecanismo de esvaziamento gástrico. Com o auxílio de um balão, foi demonstrado o estômago cheio de alimentos sólidos, adicionando bolas de gude no interior do balão e sendo liberadas as bolinhas, que saíram com certa dificuldade. No segundo momento, o balão foi enchido com água e exemplificado como o esvaziamento gástrico é mais rápido com os líquidos. Dessa forma, foi demonstrada a importância da mastigação para se ter a saciedade.

DISCUSSÃO

A interação entre a equipe e a comunidade possibilitou a criação de um ambiente em que os pacientes se sentissem seguros. Os encontros mostraram um retorno positivo, pois possibilitou que muitos usuários que estavam mais distantes do serviço de saúde pudessem ter esse acompanhamento contínuo — o que, conseqüentemente, aumentou a confiança na equipe de saúde, com intervenção individual, caso fosse

necessário. Ao longo dos encontros, foi possível notar melhorias no processo individual e coletivo, como maior iniciativa para falar nas reuniões; maior vontade de aplicar as mudanças de estilo de vida; mudanças no discurso quando o assunto é saúde, que antes estava muito atrelado a um pensamento tradicional em que o médico é o centro deste cuidado, entre outras. Além disso, também foi possível observar que alguns dos pacientes abordados ao longo desse período em consultas médicas tiveram melhoria de parâmetros glicêmicos e do colesterol, com aplicação de mudanças do estilo de vida no seu cotidiano.

O grupo de obesidade passou não só a tratar dessa temática, mas também a trazer a “Saúde em foco”, visto que outros assuntos foram abordados, como saúde mental, sono e problemas socioeconômicos e do cotidiano. Muitos dos participantes relataram que os encontros passaram a fazer parte da sua rotina e que era um momento em que podiam interagir com outras pessoas e aprender mais sobre diversos temas.

A criação do grupo se mostrou um momento-chave, pois contribuiu para o processo de formação da médica residente autora deste trabalho, visto que, antes disso, havia tido poucas oportunidades de vivenciar abordagens coletivas. Também foi um importante momento de integração da equipe de saúde da família e eMulti — de implantação recente. Logo, a partir do que foi relatado aqui, a experiência mostrou-se como uma importante ferramenta para APS, fortalecendo o modelo de cuidado integral dos pacientes.

Durante o desenvolvimento das atividades, também foram encontradas algumas dificuldades. O maior desafio, inicialmente, foi a adesão à participação do grupo, o qual, nas primeiras reuniões, tivemos menor engajamento, provavelmente por não estarem acostumados com esse tipo de dinâmica. Com isso, criamos estratégias para melhorar a participação, como maior incentivo durante as consultas; intensificação de divulgação a partir dos agentes comunitários de saúde, distribuição de panfletos e criação de grupo no WhatsApp® para incentivar a participação e sempre trazer o lembrete a respeito das reuniões. Após isso, notamos maior presença de usuários durante os encontros. Outro problema também foi a frequência das reuniões, que, devido a alguns feriados, às vezes acabavam ocorrendo uma vez por mês, o que pôde contribuir para menor adesão dos pacientes. Sugere-se maior incentivo para a prática de grupoterapia, com maior oferta de horários protegidos para que as equipes de saúde da família consigam desenvolver essas atividades.

CONCLUSÃO

A experiência relatada concluiu que a residência médica do PRMFC colabora ativamente para maior oferta de serviços no ambiente das unidades de saúde da família, trazendo um serviço de qualidade e que traz satisfação e bons resultados para a comunidade — com resultados visíveis, como maior participação popular, aproximação dos pacientes com a unidade de saúde e a comunidade demonstrando apresentar mais conhecimentos sobre hábitos de vida.

As eMulti se firmaram como um importante recurso para a APS, facilitando o acesso e ampliando o cuidado aos pacientes. A abordagem baseada em MCCP e uso de TCC mostrou-se eficaz, haja vista os relatos dos pacientes que se sentiram acolhidos em um local seguro e mais à vontade para frequentar com maior frequência a UBS-NE.

O instrutivo de abordagem coletiva para manejo da obesidade no SUS se mostrou uma importante ferramenta na abordagem de portadores de obesidade, trazendo temáticas relevantes e dinâmicas possíveis de serem aplicadas com poucos recursos e que demonstram resultados notáveis nos participantes do processo.

Esta experiência serviu de aprendizado não só para os usuários, mas também para nós, profissionais de saúde, que estamos em constante processo de aquisição de conhecimentos. É fato que essas vivências produzem melhoria nas formas de abordar a comunidade, conhecer nossos pacientes fora do ambiente do consultório e aprimorar a nossa competência cultural para lidar com as demandas de saúde.

AGRADECIMENTOS

À equipe eMulti de Parnamirim e à equipe da UBS-NE pelo apoio na construção do grupo e troca de experiências. Às (aos) usuárias (os) do grupo de obesidade pela confiança em nosso trabalho.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

DCOT: Conceituação, Escrita – revisão e edição. ILO: Escrita – primeira redação, Metodologia, Supervisão. EMSJ: Administração do projeto, Escrita – primeira redação, Supervisão. APM: Administração do projeto, Escrita – primeira redação, Supervisão. TIAC: Administração do projeto, Escrita – primeira redação, Supervisão.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. 2021 [acessado em 10 dez. 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Starfield B. Primary care: balancing health needs, services, and technology. Oxford: Oxford University Press; 1998.
3. Balint M. The doctor, his patient, and the illness. Philadelphia: Churchill Livingstone; 1969.
4. Rogers CR. Client-centered therapy: its current practice, implications, and theory. Massachusetts: Houghton Mifflin; 1951.
5. Melo ALM, Costa ED, Santos GF, Sousa JMO, Oliveira NR, Sousa VAG. Grupos terapêuticos na atenção primária: revisão da literatura. Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza. 2021;1:19-21.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023. [acessado em 12 dez 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html
7. Brasil. Ministério da Saúde. Instrutivo de abordagem coletiva para manejo da obesidade no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.