

**GUIA METODOLÓGICO**


# **OBESIDADE**

**Estratégias para abordagem  
coletiva e individual**



**PREFEITURA  
BELO HORIZONTE**

[www.pbh.gov.br](http://www.pbh.gov.br)



# **GUIA METODOLÓGICO**

# **OBESIDADE**

---

## **Estratégias para abordagem coletiva e individual**

### **Elaboração**

Carla Marien da Costa Peres  
Caroline Schilling Soares  
Cristina Pereira Fernandes  
Denise de Carvalho Simões  
Izabela Soares Wilken  
Janete dos Reis Coimbra  
Jenifer Andreia Nascimento de Oliveira  
Laila Braga Mota  
Renata Figueiredo Cotta  
Rony Carlos Las Casas Rodrigues  
Sidney Maciel dos Santos Rosa

### **Projeto Gráfico**

Produção Visual - Gerência de Comunicação Social  
Secretaria Municipal de Saúde

## Apresentação

Observa-se na rede grande heterogeneidade de abordagens, especialmente em grupo, baseadas em senso comum e pouco fundamentadas em metodologias de comprovada efetividade. Este documento orientador visa instrumentalizar o trabalho dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, envolvidos no cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, visando à promoção da saúde, prevenção de agravos, desenvolvimento da autonomia e autocuidado. Trata-se de uma forma de trabalho que permite interação e troca entre os participantes, caracterizando-se como espaço de acolhimento às angústias frente a um quadro clínico.

O texto foi elaborado com foco na abordagem coletiva, entretanto seu conteúdo e as estratégias apresentadas podem ser utilizados para abordagem individual. O conteúdo apresentado foi baseado no Caderno de Atenção Básica, Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica – Obesidade, publicado pelo Ministério da Saúde no ano de 2014.

# SUMÁRIO

<b>1</b>	Implementação do trabalho.....	4
<b>1.1</b>	Infraestrutura necessária .....	4
<b>1.2</b>	Organização dos grupos.....	4
<b>1.3</b>	Competências do coordenador .....	4
<b>2</b>	Avaliação do estágio de mudança de comportamento.....	5
<b>3</b>	Modelos de abordagem .....	7
<b>3.1</b>	Orientação alimentar e nutricional .....	7
<b>3.2</b>	Avaliação do consumo alimentar .....	8
<b>3.3</b>	Práticas corporais e atividade física.....	8
<b>3.4</b>	Abordagem dos aspectos psíquicos e relacionais .....	9
<b>3.5</b>	Abordagem familiar.....	9
<b>3.6</b>	Estímulo ao autocuidado apoiado.....	9
<b>3.7</b>	Outros tratamentos complementares.....	10
<b>4</b>	Metodologias para o trabalho com grupos de alimentação e nutrição e práticas de atividade física na perspectiva da promoção da saúde.....	10
<b>4.1</b>	Temas do grupo e metodologias.....	10
<b>5</b>	Metodologias para o trabalho com grupos visando à perda de peso e qualidade de vida (Abordagem Intensiva) .....	12
<b>5.1</b>	Temas do grupo e metodologias .....	12
<b>6</b>	Sugestões de materiais de apoio para grupos de alimentação e nutrição.....	16
<b>7</b>	Referências bibliográficas .....	17
<b>Anexos</b>		
<b>Anexo 1</b>	Abordagens segundo estágios motivacionais.....	19
<b>Anexo 2</b>	Questionário de Consumo Alimentar - SISVAN.....	20
<b>Anexo 3</b>	Descrição de dinâmicas.....	21
<b>Anexo 4</b>	Questionário sobre Autocuidado .....	22
<b>Anexo 5</b>	Mitos e verdades sobre obesidade e cirurgia bariátrica .....	23
<b>Anexo 6</b>	Diário de atividades e alimentação .....	24
<b>Anexo 7</b>	Escala de compulsão Alimentar Compulsória .....	25
<b>Anexo 8</b>	Pirâmide de Alimentos .....	30
<b>Anexo 9</b>	Roda de alimentos.....	31
<b>Anexo 10</b>	Questionário sobre o plano alimentar e de exercícios.....	32
<b>Anexo 11</b>	Atividade: diálogo interno positivo .....	33
<b>Anexo 12</b>	Questionário sobre o autocuidado e saúde integral.....	34
<b>Anexo 13</b>	Prato Saudável .....	35
<b>Anexo 14</b>	Opções de lanches e/ou bebidas saudáveis .....	36
<b>Anexo 15</b>	Pactuações.....	37
<b>Anexo 16</b>	Lista de problemas e resolução.....	38
<b>Anexo 17</b>	Deslizes e recaídas .....	39
<b>Anexo 18</b>	Projeto de manutenção.....	40
<b>Anexo 19</b>	Questionário sobre a saúde do paciente.....	41

## I Implementação do trabalho

### I.1 Infraestrutura necessária

- Organizar as reuniões em locais de fácil acesso e horário adequado, e, se necessário, acionar a rede social para disponibilizar local;
- Reconhecer dias estratégicos que favoreçam as reuniões;
- Organizar os materiais didáticos orientadores;
- Organizar agenda junto à equipe de profissionais e gerente do Centro de Saúde;
- Definir as participações nos encontros e dividir tarefas, envolvendo todos os profissionais, garantindo na Unidade o remanejamento de funções no período de realização do grupo.

### I.2 Organização dos grupos

- Aspectos do planejamento:
  - Seleção de participantes: sugere-se inicialmente incluir os usuários que estavam ou estão em fila de espera para cirurgia bariátrica;
  - Frequência e duração: frequência mínima mensal e duração de 4 meses ou 8 a 12 encontros de cerca de 1 hora; a frequência, duração e tipo de grupo (aberto/fechado) podem variar de acordo com o perfil do público alvo e necessidade local;
  - Número de participantes: poderá ser livre, de acordo com a demanda e capacidade do local em que será realizado o grupo;
  - Divulgação: sugere-se fazer convites com data, dia da semana, hora, tempo de duração do encontro e local das reuniões;
  - Monitoramento e avaliação: sugere-se realizar avaliação dos encontros junto aos participantes, assim como acompanhar adesão de participação (nº de participantes presentes/nº de inscritos), satisfação do usuário e do coordenador; reavaliar periodicamente a metodologia utilizada para adequações sugeridas pelo grupo.

### I.3 Competências do coordenador

- Estar atento às dúvidas, aos interesses e necessidades dos usuários participantes, em relação aos temas a serem abordados;
- Buscar estabelecer clima agradável nas reuniões: atividades de motivação, dinâmicas interativas, momentos de confraternização como o lanche;
- Garantir o acolhimento humanizado do usuário, onde ele reconheça que há uma escuta para ele, favorecendo sua adesão e promovendo sua saúde;
- Favorecer a troca de experiências entre os participantes;
- Valorizar conquistas e promover um clima otimista;
- Abordar o vínculo e a credibilidade da sua equipe de saúde;
- Favorecer reflexões sobre a melhoria da qualidade de vida;
- Ter flexibilidade em relação ao tempo.

## 2

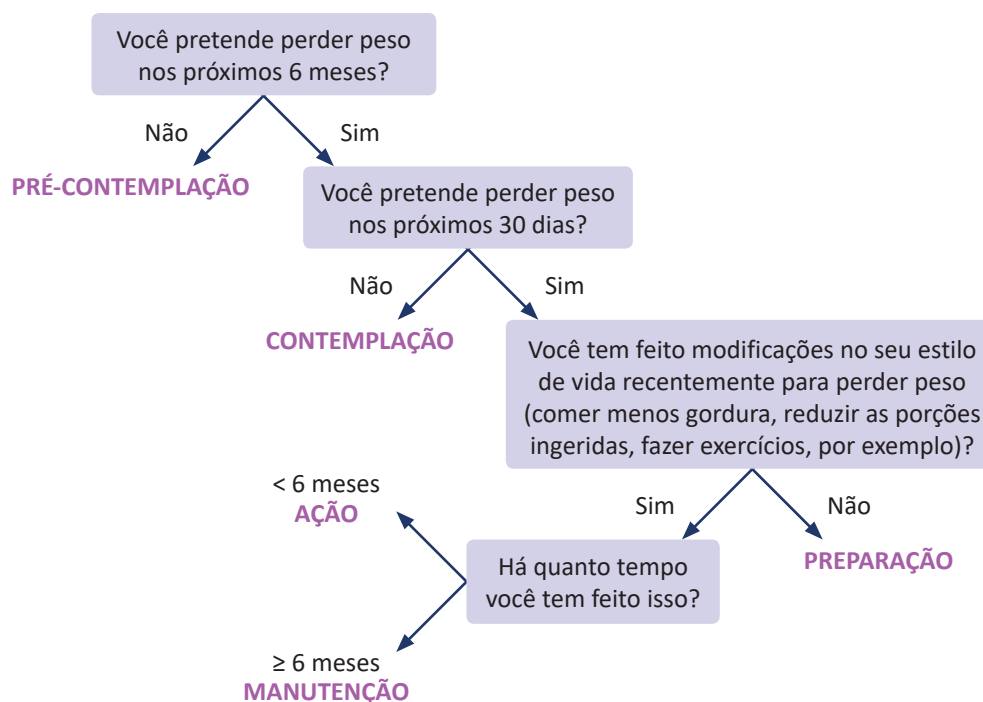
## Avaliação do estágio de mudança de comportamento

O profissional deve identificar o estágio de mudança de comportamento em que o usuário se encontra. Ao longo do grupo devem ser trabalhadas as metas a curto, médio e longo prazos a serem pactuadas com os usuários.

A incorporação do Modelo Transteórico de Prochaska com foco nos estágios de mudança de comportamento contribui com as intervenções, pois permite entender e prever como ocorre determinado comportamento de saúde.

O formato descrito a seguir refere-se a uma adaptação do algoritmo adotado por Hawkins, Hornsby e Schorling (2001) e Chang (2007) que permite identificar os estágios de mudança em relação à perda de peso (Figura 1).

Figura 1 - Proposta de avaliação dos estágios de mudança em relação à perda de peso



Fonte: Caderno de Atenção Básica Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica – Obesidade. Ministério da Saúde, 2014. Adaptado de Hawkins, Hornsby e Schorling (2001) e Chang (2007).

Em intervenções nutricionais e de práticas corporais, a classificação dos indivíduos nos estágios de mudança permite direcionar melhor as ações e metas para cada indivíduo, considerando que estes apresentam diferentes percepções e motivações para realizar mudanças em sua dieta ou em seu estilo de vida. Além disso, a classificação nos estágios pode ser adotada para organizar grupos de intervenção, assim, indivíduos no estágio pré-contemplação não receberiam a mesma intervenção de um grupo de indivíduos na fase de ação ou manutenção. A avaliação desses estágios também pode ser usada como um indicador dos efeitos de uma intervenção, sendo o sucesso representado pelo avanço dos indivíduos ao longo dos estágios.

Para determinar os estágios de mudanças de comportamento referentes à alimentação e atividade física, as duas principais estratégias para perda de peso, são apresentadas a seguir dois modelos de avaliação.

## Alimentação

Início

1. Se a pessoa mantém seus hábitos alimentares adequados ou saudáveis

Há mais de 6 meses

Manutenção

Há menos de 6 meses

Ação

2. Se a pessoa está confiante e pensa em mudar seus hábitos alimentares nos próximos dias ou no próximo mês

Preparação

3. Se a pessoa está pouco confiante em mudar seus hábitos alimentares nos próximos dias ou no próximo mês

Estágio

Contemplação

4. se a pessoa não pensa seriamente em modificar os seus hábitos alimentares nos próximos meses

Pré-contemplação

Estágio em que a pessoa se encontra: \_\_\_\_\_

## Atividade Física

Início

Você pratica atividade física em 3 ou mais dias da semana por no mínimo 30 minutos por dia?

Sim

Há mais de 6 meses

Manutenção

Há menos de 6 meses

Ação

Não

Você gostaria de iniciar a prática de atividade física entre hoje e 3 meses a partir de agora?

Sim

Preparação

Não

3. Você acha a prática de atividade física importante para a sua saúde

Sim

Contemplação

Não

Pré-contemplação

Estágio em que a pessoa se encontra: \_\_\_\_\_

## 3 Modelos de abordagem

### Eixo 1

Grupos de alimentação e nutrição e práticas de atividade física na perspectiva da promoção da saúde.

**Objetivo:** Promoção à Saúde, Prevenção Primária e Secundária do Excesso de Peso. Visam a promoção de hábitos de vida saudáveis, integração/socialização, diminuição do peso (nos casos de sobrepeso e obesidade graus I e II sem comorbidades), melhoria de condições clínicas, com enfoque no desenvolvimento da autonomia e autocuidado.

**Perfil dos Participantes:** Indivíduos saudáveis, com sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9kg/m<sup>2</sup>), obesidade grau I (IMC entre 30 e 34,9kg/m<sup>2</sup>), obesidade grau II (IMC entre 35 e 39,9kg/m<sup>2</sup>) sem comorbidades, hipertensos, diabéticos e indivíduos que desejam melhorar hábitos de vida.

**Número de Participantes:** Sugere-se de 15 a 20 participantes.

**Grau de Estruturação:** Aberto ou fechado

### Eixo 2

Grupos visando à perda de peso e qualidade de vida (Abordagem Intensiva).

**Objetivo:** Promoção à Saúde, Prevenção Secundária do Excesso de Peso. Visam a promoção de hábitos de vida saudáveis, integração/socialização, diminuição do peso (nos casos de sobrepeso e obesidade graus I e II sem comorbidades), melhoria de condições clínicas, com enfoque no desenvolvimento da autonomia e autocuidado.

**Perfil dos Participantes:** indivíduos com obesidade grau II (IMC entre 35 e 39,9kg/m<sup>2</sup>) com comorbidades e obesidade grau III (IMC acima de 40 kg/m<sup>2</sup>) que tenham seu grau de motivação avaliado como preparado para ação.

**Número de Participantes:** Sugere-se no máximo 15 participantes.

**Grau de Estruturação:** Fechado

## 3.1 Orientação alimentar e nutricional

A promoção da alimentação saudável é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição ("promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis") e integra as estratégias citadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde. A base para as recomendações de alimentação saudável, para a população brasileira, encontra-se no Guia Alimentar para a População Brasileira lançado em 2006 pelo Ministério da Saúde e atualizado em novembro de 2014, disponível em versão eletrônica no site do Ministério da Saúde. Na abordagem proposta neste documento, visando facilitar o trabalho dos profissionais que conduzirão os grupos, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará cópia impressa de cartilha sobre o Guia Alimentar para Promoção da Alimentação Saudável que foi adaptado do guia produzido pelo Ministério da Saúde.

Na orientação alimentar é importante que o profissional esclareça sobre alimentos *in natura*, minimamente processados, processados e ultraprocessados, produtos *diet* e *light*, uso de edulcorantes, rótulos de alimentos, opções de trocas alimentares saudáveis, mitos alimentares, dietas da moda e alimentos milagrosos que prometem resultados rápidos etc., estimulando o autocuidado. Neste processo, o próprio usuário deve propor suas metas de mudanças e a construção conjunta do seu plano alimentar.

Os profissionais também podem propor atividades externas que fortaleçam o vínculo entre os participantes e contribuam para o autocuidado dos mesmos, como: Dia da Beleza, Visita ao Supermercado e Cozinha Experimental.



## 3.2 Avaliação do consumo alimentar

É importante conhecer o perfil de consumo alimentar dos indivíduos para valorizar os pontos positivos de sua alimentação e estabelecer mudanças e metas. Com base nessa anamnese, deve-se construir com o usuário um plano de ação ou a equipe pode elaborar um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para os casos mais complexos, no qual são apontados aspectos que podem ser valorizados e estimulados por já fazerem parte do cotidiano alimentar e de vida.

Para avaliação do consumo alimentar e hábitos relacionados à alimentação podem ser usados instrumentos como o questionário de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan (**Anexo 2**), que é organizado por fase do curso da vida e permite avaliar tanto a frequência de alimentos saudáveis como de alimentos ricos em açúcar, gorduras e sódio que são os principais causadores de excesso de peso. Outra alternativa é a proposição de um diário alimentar no qual o indivíduo deve preencher tudo o que foi consumido em dias determinados na abordagem, com horário, local, companhia e descrição das refeições e lanches.

## 3.3 Práticas corporais e atividade física

Ser ativo fisicamente resulta em benefícios para a saúde individual e coletiva. A prática regular de atividade física está relacionada com a melhoria da capacidade cardiovascular e respiratória, da resistência física e muscular, da densidade óssea e da mobilidade articular, da pressão arterial em hipertensos, do nível de colesterol, da tolerância à glicose e da ação da insulina, do sistema imunológico, da diminuição do risco de cânceres de cólon e de mama nas mulheres, entre outros benefícios, não menos importantes, como a prevenção de osteoporose e diminuição de lombalgias, aumento da autoestima, diminuição da depressão, alívio do estresse, aumento do bem-estar e redução do isolamento social. Em relação à promoção do peso saudável, o incremento da atividade física regular, aliado à alimentação saudável são os eixos centrais a serem trabalhados na busca pela qualidade de vida. A atividade física é um fator determinante do gasto de energia e, portanto, do equilíbrio energético e do controle de peso.

No território, além das equipes de NASF, as Academias da Cidade são espaços promotores para as práticas corporais possibilitando um espaço seguro e adequado para esse fim. Além disso, as Academias da Cidade podem atuar como porta de entrada de indivíduos com sobrepeso ou obesidade que não frequentam habitualmente as Unidades Básicas de Saúde. O Lian Gong em 18 terapias também é uma possibilidade de prática corporal para melhoria da qualidade de vida da população.

Sugere-se identificar na rotina o nível de atividade física do usuário. As recomendações mais recentes preconizam a prática de 2 horas e 30 minutos de atividade física moderada, distribuídos em cinco dias da semana, podendo ser complementada com atividades de fortalecimento muscular, como musculação, nos demais dias. O aconselhável é a prática diária de, ao menos, 30 minutos de atividade física; para a perda de peso, esse tempo deve ser maior e prescrito segundo avaliação profissional.

Para promover a prática de atividade física com a população adstrita da Unidade Básica de Saúde de forma a garantir o acesso de todos e a formação de grupos de pessoas das várias faixas etárias, os profissionais podem construir com o público-alvo atividades de interesse coletivo para proporcionar adesão dos sujeitos à intervenção proposta. As atividades podem ser jogos, dança, ginástica, práticas orientais, caminhadas em grupo, corrida orientada, rodas de conversa e festivais de dança e de jogos, passeios temáticos, torneios, minimaratonas, gincanas, eventos comemorativos, como sendo pontuais e revitalizantes do interesse dos sujeitos em continuar participando da ação.

## 3.4 Abordagem dos aspectos psíquicos e relacionais

A abordagem dos aspectos psíquicos e sociais da obesidade deve considerar o sujeito inconsciente, superando a ideia de determinismo biológico, cultural e familiar para considerar os aspectos emocionais, conscientes ou inconscientes, envolvidos na questão e os impactos sociais produzidos nestes quadros.

No espaço do grupo é possível estimular reflexões para que o sujeito possa se questionar sobre os motivos que ao longo de sua história contribuíram para a “construção” de um corpo obeso, o momento de vida em que se desencadeou a obesidade ou que perdeu o controle do peso, quais emoções foram vivenciadas em determinadas etapas da vida e que podem estar correlacionadas com o emergir do quadro clínico da obesidade. É importante também problematizar as dificuldades do tratamento proposto no grupo e produzir reflexões sobre quais possibilidades podem ser acessadas para que os objetivos sejam alcançados.

Ressalta-se que o grupo tenha uma postura acolhedora e uma escuta atenta para as falas e que quando for possível, em alguns encontros, possa contar com o apoio de profissional da área de saúde mental (psicólogo do Centro de Saúde ou do NASF), já que muitas vezes a abordagem nutricional da obesidade e a atividade física não são suficientes para promover a perda de peso.

## 3.5 Abordagem familiar

A alimentação é uma das mais tradicionais atividades familiares. Em geral, os elementos que compõem o padrão alimentar (tipos de alimentos ingeridos, horários) são compartilhados pelos membros da família. Os comportamentos alimentares e a obesidade podem ter um significado importante para as famílias. Além disso, as intervenções individuais para modificar a alimentação costumam influenciar a nutrição de outros membros da família. É importante que o profissional de saúde esteja ciente das influências familiares, tanto positivas quanto negativas, e que utilize os parentes como um recurso de apoio para as mudanças. Os profissionais podem utilizar o genograma na abordagem da obesidade.

## 3.6 Estímulo ao autocuidado apoiado

As equipes de Atenção Básica devem estimular e empregar procedimentos de colaboração entre os atores, profissionais e usuário, uma vez que o autocuidado apoiado pode ser entendido como uma relação de diálogo entre os saberes de cuidar de si e do cuidar do outro, podendo ser desenvolvido individualmente, nos grupos, em consultas coletivas e a distância. Os resultados esperados dessa prática é compreender as vulnerabilidades dos indivíduos, conhecer as possíveis explicações para sua condição e estabelecer um horizonte comum de cuidados entre os atores do processo, assim, produzindo menos sintomas, complicações e incapacidades.

Para trabalhar a educação do autocuidado, é priorizada a escolha das necessidades, problemas e prioridades, definidas as pessoas envolvidas e consensuadas essas prioridades entre o profissional e o usuário. Uma vez escolhidas as prioridades a serem modificadas é elaborado um plano terapêutico para estabelecer um cuidado em saúde compartilhado.

## 3.7 Outros tratamentos complementares

Tratamentos complementares como acupuntura, homeopatia, antroposofia, aromaterapia e fitoterapia também apresentam bons resultados no tratamento da obesidade. Nesta área, a SMSA oferta consultas médicas por meio do PRHOAMA (Programa de Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica).

Outra opção é a Terapia Comunitária Integrativa. Trata-se de um instrumento que permite construir redes sociais solidárias de promoção da vida e mobilizar os recursos e as competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades. Procura suscitar a dimensão terapêutica do próprio grupo valorizando a herança cultural dos antepassados indígenas, africanos, europeus e orientais, bem como o saber produzido pela experiência de vida de cada um (Adalberto Barreto).

### 4

## Metodologias para o trabalho com grupos de alimentação e nutrição e práticas de atividade física na perspectiva da promoção da saúde

Os grupos de Promoção da Saúde devem ser voltados para indivíduos saudáveis, com sobrepeso, obesidade grau I, obesidade grau II sem comorbidades, hipertensos, diabéticos e indivíduos que desejam melhorar hábitos de vida. Esses grupos podem estar inseridos na agenda de grupos dos profissionais do NASF, como aqueles de alimentação e nutrição, atividade física e outros.

### 4.1 Temas do grupo e metodologias

Os profissionais de saúde devem buscar desenvolver trabalhos educativos que possibilitem o resgate da autoestima, a visão crítica sobre a alimentação, sobre a mídia, a propaganda de alimentos, o incentivo ao movimento, a brincadeira e a inclusão social. Deve-se promover o resgate da culinária para saúde e o prazer no cotidiano da população. Para ter uma alimentação saudável não é preciso excluir “coisas gostosas”, mas é preciso saber equilibrar evitando os exageros e o consumo frequente de alimentos altamente calóricos. Além disso, deve-se desmistificar a ideia de que tudo que é gostoso engorda e que tudo que é saudável é caro, apresentando alternativas que possibilitam ao usuário descobrir o quanto uma alimentação rica em alimentos *in natura* ou minimamente processados e de baixa densidade calórica (frutas, legumes e verduras, leguminosas, cereais integrais, leite e derivados, carnes com pouca gordura) pode ser saborosa, e com o mesmo orçamento familiar. Os profissionais devem valorizar que uma pequena redução de peso representa ganhos à saúde e bem-estar.

Para que o grupo realmente trabalhe de forma a valorizar as experiências e vivências, é preciso que os coordenadores estejam minimamente preparados para ouvir as questões que surgem durante as reuniões. Entretanto, vale ressaltar que o profissional não precisa ter respostas prontas. A partir do momento que o profissional entende e consegue trabalhar com o fato de que não sabe tudo, de que é também um sujeito com experiências de vida, com valores, crenças e costumes próprios, abre possibilidades para a troca de saberes entre profissional/grupo e entre a equipe de saúde.

A seguir são propostos temas que os grupos de Promoção da Saúde podem ter e as possibilidades de metodologia para abordagem do tema. A explicação sobre as dinâmicas sugeridas encontra-se no Anexo 3.

Temas	Metodologias
Motivação para o trabalho em grupo, apoio ao autocuidado, imagem corporal, reflexão sobre hábitos, comportamentos e estilo de vida, fatores de risco para obesidade, prevenção de recaídas, imagem corporal.	Rodas de conversa sobre expectativas dos participantes em relação ao trabalho em grupo e apresentação da proposta; Trabalho sobre a autoimagem (contorno do corpo com colagem de fotos/ figuras); Exposição dialogada sobre riscos da obesidade.
Alimentação saudável: por onde começar?	Roda de conversa para troca de experiências; Filme “Muito além do peso”
Atividade Física e Saúde – Por que praticar?	Roda de conversa sobre os benefícios da atividade física; inatividade física e comportamento sedentário, balanço calórico
Pirâmide Alimentar / Grupos de alimentos: cereais, tubérculos e raízes; frutas, legumes e verduras; feijões e outros alimentos vegetais ricos em proteínas; leite e derivados, carnes e ovos; gordura, açúcares e sal; água	Montagem de pirâmide alimentar pelos participantes seguido de roda de conversa sobre grupos de alimentos
Consumo de alimentos <i>in natura</i> e minimamente processados (priorizando o consumo de frutas, verduras e legumes) x ultraprocessados	Palestra interativa sobre alimentos <i>in natura</i> , minimamente processados, processados e ultraprocessados
Experimentando as diversas possibilidades de movimento dos conteúdos da educação física	As possibilidades de movimento, com aula expositiva (Danças, lutas, jogos, esportes e ginásticas).
Escolhas alimentares (orientação de compras focando na qualidade nutricional e sanitária dos alimentos), valorizando a cultura alimentar	Dinâmica “descobrimo os cheiros das ervas aromáticas”; roda de conversa sobre o assunto e também sobre alimentos da safra e ervas aromáticas, aproveitamento integral de alimentos e alimentos regionais; visita orientada a supermercados, sacolões e feiras; questão dos agrotóxicos no Brasil: “o veneno está na mesa” (sugestão de vídeo documentário)
Teor de açúcares, lipídios e sódio em alimentos industrializados / rótulos de alimentos	Dinâmica dos rótulos fazendo a exploração de embalagens de produtos industrializados e/ou amostras do teor de açúcares, lipídeos e sódio nos alimentos; sugere-se comparar um rótulo de alimento com informações de outros rótulos com características semelhantes
Atividades aeróbias X anaeróbias	Palestra interativa sobre os objetivos e recomendações das atividades aeróbias e anaeróbias, aula expositiva. Dinâmica vivencial sobre a intensidade das atividades físicas (leve, moderada e vigorosa).
Alimentos <i>diet</i> e <i>light</i> / edulcorantes / mitos e tabus sobre dietas da moda	Tempestade de dúvidas alimentares para discutir conceitos de alimentos <i>diet</i> e <i>light</i> e o impacto dos edulcorantes na saúde; jogo ou dinâmica mitos e verdades* sobre alimentos <i>diet</i> e <i>light</i> e dietas da moda.
10 passos para uma alimentação saudável (abordagem Guia Alimentar)	Palestra interativa com troca de experiências. Uso de material de apoio “Guia Alimentar” e dinâmica de perguntas para o grupo.
Mitos e verdades sobre atividades físicas da moda e outras dúvidas	Roda de conversa
Composição das refeições	Dinâmica do buffet*; montagem de prato saudável utilizando colagem de revistas e figuras em cartazes; participante propõe seu cardápio de um dia de acordo com os conhecimentos adquiridos e sua rotina
Aspectos psíquicos da obesidade	Dinâmica a autoimagem real e ideal e a ideia de como o indivíduo é visto pelos outros*; Dinâmica da figura de uma mala*
Obstáculos e facilitadores para escolhas alimentares saudáveis	Balanço na balança*; roda de conversa sobre escolhas alimentares, seus determinantes e as consequências para a saúde (importância do planejamento)
Vencendo obstáculos: não gosto, não tenho tempo e nem dinheiro! Como começar? / Espaços públicos de lazer	Balanço na balança*; roda de conversa sobre as consequências para a saúde e as possibilidades de espaços públicos de lazer (Academia da Cidade, Lian Gong, Academia a Céu Aberto e outros).
Ansiedade e depressão	Dinâmica da balança de “sentimentos e situações” com o objetivo de identificar situações que criam maior tensão e geram ansiedade e aquelas que trazem maior tranquilidade; mandala de cores dos sentimentos*; exposição dialogada sobre ansiedade e depressão; dinâmica problemas e soluções*
Experimentação de alimentos / receitas / fechamento do grupo	Experimentação de alimentos utilizando os sentidos sensoriais; elaboração de receitas saudáveis (oficina de culinária); aproveitamento integral dos alimentos; concurso de receita saudável; fechamento do grupo com jogo de tabuleiro com perguntas sobre os temas abordados durante os encontros anteriores*

5

## Metodologias para o trabalho com grupos visando à perda de peso e qualidade de vida (Abordagem Intensiva)

Os grupos voltados para a Perda de Peso devem ser focados para os obesos graves (obesidade grau III com IMC entre 40 e 50 kg/m<sup>2</sup> e obesidade grau II com comorbidades). Os usuários inseridos neste grupo podem participar também dos grupos de Promoção da Saúde e outras atividades que estimulem hábitos de vida saudáveis no território. Os profissionais devem valorizar que uma pequena redução de peso representa ganhos à saúde e bem-estar. Os grupos focados na Perda de Peso devem contar com abordagem por educadores físicos, nutricionistas e psicólogos e ter o apoio de médicos e enfermeiros das ESF, psicólogos da Saúde Mental quando necessário e de outros profissionais do NASF de acordo com a demanda e disponibilidade nas agendas.

### 5.1 Temas do grupo e metodologias

Os profissionais de saúde devem buscar desenvolver trabalhos educativos que possibilitem o resgate da autoestima, a visão crítica sobre a alimentação, o incentivo ao movimento e a inclusão social. Deve-se promover o resgate da culinária para saúde e o prazer no cotidiano da população. Para ter uma alimentação saudável não é preciso excluir “coisas gostosas”, mas é preciso saber equilibrar evitando os exageros e o consumo frequente de alimentos altamente calóricos. Além disso, deve-se desmistificar a ideia de que tudo que é gostoso engorda e que tudo que é saudável é caro, apresentando alternativas que possibilitam ao usuário descobrir o quanto uma alimentação rica em alimentos *in natura* ou minimamente processados e de baixa densidade calórica (frutas, legumes e verduras, leguminosas, cereais integrais, leite e derivados, carnes com pouca gordura) pode ser saborosa, e com o mesmo orçamento familiar.

Os grupos focados na perda de peso deverão ter duração de 2 anos de acompanhamento, considerando também atendimentos individuais quando necessário. Sugere-se no 1º mês encontros semanais e no 2º e 3º meses encontros quinzenais para fortalecer o vínculo e a adesão dos usuários, com duração de cerca de 1 hora e 30 minutos. A partir do 4º mês os encontros podem ser mensais para manutenção, com duração de aproximadamente 1 hora, abordando outros temas que podem estar relacionados à obesidade e suas consequências para a saúde, inclusive aqueles apresentados para os grupos de Promoção da Saúde.

A seguir são propostos temas que os grupos de Perda de Peso podem ter e as possibilidades de metodologia para abordagem do tema.

#### 1º encontro

Tempo estimado	Tema	Metodologia
10 minutos	Antropometria	Avaliação de peso, altura, IMC, cintura e PA
20 minutos	Apresentação do grupo, expectativas e contrato de convivência	Roda de conversa
30 minutos	Como o usuário se percebe e reflexão sobre o impacto da obesidade na saúde	Autoimagem; contorno do corpo com colagem de fotos/figuras
30 minutos	Estímulo ao autocuidado	Aplicação do “Questionário sobre Autocuidado” (Anexo 4) com os usuários

Sugestão de profissionais envolvidos: ESF (enfermeiro, ACS) e NASF (nutricionista, psicólogo e educador físico).

**2º encontro**

Tempo estimado	Tema	Metodologia
20 minutos	Retomar os aspectos mais relevantes registrados pelo grupo no Questionário sobre Autocuidado e propor uma reflexão	Roda de conversa
30 minutos	Sensibilização sobre cirurgia bariátrica	Mitos e verdades sobre obesidade e cirurgia bariátrica (Anexo 5); roda de conversa
30 minutos	Plano de Exercícios individualizado	Construção conjunta, dando autonomia ao usuário
10 minutos	Entrega de quadro com o diário de atividades e alimentação para preencher em casa e trazer no próximo encontro	Preencher o quadro do diário de atividades e alimentação (Anexo 6)

Sugestão de profissionais envolvidos: ESF (enfermeiro, médico, ACS) e NASF (educador físico).

**3º encontro**

Tempo estimado	Tema	Metodologia
30 minutos	Retomar o plano de exercícios e discutir o quadro com o diário de atividades e alimentação de 1 dia	Roda de conversa
30 minutos	Plano Alimentar individualizado	Construção conjunta, dando autonomia ao usuário
30 minutos	Atividade física orientada	Aula expositiva

Sugestão de profissionais envolvidos: ESF (ACS) e NASF (educador físico e nutricionista).

**4º encontro**

Tempo estimado	Tema	Metodologia
30 minutos	Retomar o plano alimentar discutindo sobre os aspectos que estão conseguindo seguir	Roda de conversa
30 minutos	Metas a curto, médio e longo prazo para mudanças na alimentação e de atividade física	Construção conjunta, dando autonomia ao usuário
30 minutos	Atividade física orientada	Aula expositiva

Sugestão de profissionais envolvidos: ESF (ACS) e NASF (educador físico e nutricionista).

**5º encontro**

Tempo estimado	Tema	Metodologia
10 minutos	Antropometria	Avaliação de peso, altura, IMC, cintura e PA
20 minutos	Retomar as metas	Roda de conversa
30 minutos	Aplicar Escala de Compulsão Alimentar Periódica (Anexo 7)	Aplicação de questionário com rodízio entre profissionais e as atividades
30 minutos	Atividade física orientada	Aula expositiva

Sugestão de profissionais envolvidos: ESF (ACS, enfermeiro) e NASF (educador físico, psicólogo).

## 6º encontro

Tempo estimado	Tema	Metodologia
30 minutos	Discussão acerca dos resultados da Escala de Compulsão Alimentar	Roda de conversa
30 minutos	Pirâmide Alimentar / Grupos de alimentos	Montagem de pirâmide alimentar pelos participantes seguido de explicação.
30 minutos	Preencher a Pirâmide de Alimentos (Anexo 8)	Explicar o preenchimento para que o usuário faça em casa de acordo com o recordatório alimentar de um dia, comparando com o plano alimentar individualizado proposto anteriormente.

Sugestão de profissionais envolvidos: ESF (ACS) e NASF (psicólogo e nutricionista).

## 7º encontro

Tempo estimado	Tema	Metodologia
10 minutos	Antropometria	Avaliação de peso, altura, IMC, cintura e PA
20 minutos	Retomar a pirâmide de alimentos preenchida em casa, discutindo sobre o que deseja fazer para chegar mais próximo ao modelo da pirâmide	Roda de conversa
30 minutos	Obstáculos e facilitadores da mudança	Balço na balança (trabalhar a importância do planejamento)
30 minutos	Atividade física orientada	Aula expositiva

Sugestão de profissionais envolvidos: ESF (enfermeiro, ACS) e NASF (nutricionista, psicólogo e educador físico).

## 8º encontro

Tempo estimado	Tema	Metodologia
30 minutos	Retomar como estão lidando com os obstáculos para as mudanças de hábitos	Roda de conversa
30 minutos	Substituição de alimentos	Roda de conversa
	Roda de Alimentos (Anexo 9)	Em casa completar a roda com os alimentos que possui o hábito de consumir, pensando em refeições saudáveis e também nos alimentos ricos em açúcar, gorduras e sódio, procurando encontrar opções fáceis de solucionar e completar suas necessidades nutricionais.
30 minutos	Terapia Comunitária Integrativa (TCI)	

Sugestão de profissionais envolvidos: ESF (ACS), NASF (nutricionista) e profissional capacitado em TCI.

Ao final do encontro explicar como será a dinâmica dos próximos encontros (mensal) e enfatizar a importância de manter o compromisso com as mudanças.

## 9º a 29º encontros

Os encontros subsequentes deverão ser precedidos da retomada do encontro anterior, seguido do tema do encontro e aferição das medidas antropométricas (peso, circunferência da cintura e cálculo do IMC) e da pressão arterial.

Sugere-se que os profissionais de educação física façam alguma atividade física com os usuários no dia do encontro, explorando todas as possibilidades de exercício físico ou encaminhe os mesmos para os grupos já existentes.

Em alguns encontros também são propostas atividades para o usuário fazer em casa e levar para o encontro seguinte.

Durante os encontros de manutenção podem ser exploradas outras abordagens relacionadas à obesidade, como: a importância da mastigação, a ser trabalhada por fonoaudiólogo; uso correto de medicamentos, com apoio de farmacêutico; organização da rotina por terapeuta ocupacional; cuidados com a postura, a ser trabalhado por fisioterapeuta. O apoio desses profissionais deve ser pontual, de acordo com a disponibilidade do profissional no núcleo e sua agenda. A ordem dos encontros poderá ser alterada de acordo com a necessidade e agenda dos profissionais.

O plano alimentar e de exercícios poderá ser revisto ao longo dos encontros de acordo com a necessidade e com as mudanças apresentadas pelos usuários.

Tema/ Profissional	Metodologia
Mastigação/Fonoaudiólogo	Roda de conversa; levar alimentos que estimulam a mastigação e propor a experimentação orientada
10 passos para uma alimentação adequada e saudável /Nutricionista	Palestra interativa sobre alimentos <i>in natura</i> , minimamente processados, processados e ultraprocessados
Monitoramento e readequação do plano de exercícios /Educador físico	Construção conjunta
Cuidados com diabetes e hipertensão/Enfermeiro ou médico	Dinâmica mitos e verdades sobre DM e HAS relacionando a obesidade e os hábitos de vida
Autoconhecimento e autoestima/Psicólogo	Roda de conversa
Rótulos de alimentos (abordar também produtos <i>diet e light</i> )/Nutricionista	Apresentar os rótulos de alimentos propondo discussão
Organização da rotina/Terapeuta ocupacional	Construção conjunta com foco no autocuidado
Hábitos alimentares/Nutricionista	Filme “Muito além do peso”
Ansiedade e depressão/Psicólogo	Roda de conversa
Atividade física/Educador físico	Adaptações de atividades físicas à vida diária.
Teor de açúcar, sódio e gordura em alimentos industrializados/Nutricionista	Dinâmica apresentando o teor destes nutrientes em alimentos
Uso racional de medicamentos/Farmacêutico	Roda de conversa
Lian Gong/Profissional capacitado	Aula expositiva
Motivação/Psicólogo	Roda de conversa
Escolhas alimentares (orientação de compras focando na qualidade nutricional e sanitária dos alimentos)/ Nutricionista	Roda de conversa sobre alimentos da safra e ervas aromáticas; visita orientada a supermercados, sacolões e feiras
Atividade física/Educador físico	Aula expositiva
Conhecendo alimentos de diferentes consistências/ Nutricionista	Caixa com alimentos que estimulam os sentidos (olfato, tato e paladar)
Cuidados com a postura/Fisioterapeuta	Aula expositiva
Autocuidado apoiado/Enfermeiro	Roda de conversa sobre autocuidado
Como manter as mudanças/Psicólogo	Roda de conversa
Festival gastronômico – receitas saudáveis/Nutricionista	Concurso de receitas saudáveis com baixo teor de sódio, açúcar e gordura saturada

Atividades propostas para o usuário fazer em casa ou ao longo dos encontros estão propostas nos Anexos 10 a 19.



## 6

## Sugestões de materiais de apoio para grupos de alimentação e nutrição

- Alimentos Regionais Brasileiros, 2015: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/livro\\_alimentos\\_regionais\\_brasileiros.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/livro_alimentos_regionais_brasileiros.pdf)
- Cadernos de Atenção Básica, n. 39: Núcleo de Apoio à Saúde da Família – volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano, 2014: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf)
- Desmistificando Dúvidas de Alimentação e Nutrição, 2016: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/desmistificando\\_duvidas\\_alimentacao.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/desmistificando_duvidas_alimentacao.pdf)
- Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade, 2014: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_doenca\\_cronica\\_obesidade\\_cab38.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf)
- Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus, 2013: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_diabetes\\_mellitus\\_cab36.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf)
- Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica, 2013: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf)
- Guia Alimentar para a população brasileira, 2014: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasileira-Miolo-PDF-Internet.pdf>
- Guia do Educador: Promovendo a educação alimentar e nutricional nas escolas: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?app=ean>
- Ideias na Mesa (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome): <http://www.ideiasnamesa.unb.br/>
- Instrutivo Metodologia de Trabalho em Grupos para Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica, 2016: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo\\_metodologia\\_trabalho\\_alimentacao\\_nutricao\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_metodologia_trabalho_alimentacao_nutricao_atencao_basica.pdf)
- Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas, 2012: [http://www.ideiasnamesa.unb.br/files/marco\\_EAN\\_visualizacao.pdf](http://www.ideiasnamesa.unb.br/files/marco_EAN_visualizacao.pdf)
- Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do laboratório de inovação no manejo da obesidade nas redes de atenção à saúde, 2014: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/perspectivas\\_desafios\\_cuidado\\_pessoas\\_obesidade.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/perspectivas_desafios_cuidado_pessoas_obesidade.pdf)
- Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), 2012: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnan>
- Portaria nº 2446, de 11 de novembro de 2014: Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), 2014: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html)
- Rede de Alimentação e Nutrição do Sistema Único de Saúde – Redenutri: [http://ecos-rede-nutri.bvs.br/tiki-view\\_articles.php](http://ecos-rede-nutri.bvs.br/tiki-view_articles.php)
- Unidades Promotoras de Saúde: manual de implantação, 2014.
- Vídeos: “Muito além do peso”: <http://www.youtube.com/watch?v=8UGe5GiHCT4>  
“Laranja ultraprocessada (industrializados que imitam alimentos)”: <https://www.youtube.com/watch?v=WrvLMc2tSAs>;

## 7 Referências bibliográficas

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA: ABESO. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**. 3 ed. São Paulo, 2009.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.900, de 20 de agosto de 2014**: Estabelece as diretrizes para organização da linha de cuidado de sobrepeso e obesidade, no âmbito do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2014.

KAISER PERMANENTE. **Cultivating Health**: kit para el control del peso. Viva bien. Kaiser Foundation Health Plano f the Northwest. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: obesidade. Brasília, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS**: resultados do laboratório de inovação no manejo da obesidade nas redes de atenção à saúde. Brasília, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 424, de 19 de março de 2013**: redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Brasília, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 425, de 19 de março de 2013**: Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Brasília, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2446, de 11 de novembro de 2014**: Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **VIGITEL Brasil 2013**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. Brasília, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)**. Brasília, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Organização regional da linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas**. Brasília, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Desmistificando Dúvidas de Alimentação e Nutrição**: material de apoio para profissionais de saúde. Brasília, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Instrutivo Metodologia de Trabalho em Grupos para Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica**. Brasília, 2016.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE. GEAS/CES. Projeto qualificação do Cuidado ao Idoso Frágil. Estratégias para formação de grupo apoio a cuidadores de idosos frágeis. Belo Horizonte, 2010.




# Anexos

## Anexo I

## Abordagens segundo estágios motivacionais

Estágios de Mudança	Meta	Conselhos
Pré-contemplação	Estimular as pessoas a pensarem sobre seu comportamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resuma os benefícios;</li> <li>• Relate os benefícios pessoais para a saúde;</li> <li>• Liste as razões para ser ativo e ter uma alimentação saudável;</li> <li>• Forneça material educativo sobre o tema;</li> <li>• Volte a tocar no assunto nos próximos encontros;</li> <li>• Convide para palestras, rodas de conversa, entregue material educativo, convide para aulas experimentais de atividade física/ práticas corporais.</li> </ul>
Contemplação	Encorajar as pessoas a pensar em iniciar um programa de atividade física e alimentação saudável	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resuma os benefícios;</li> <li>• Relate os benefícios pessoais para a saúde;</li> <li>• Liste as razões para ser ativo e ter uma alimentação saudável;</li> <li>• Identifique as barreiras para a atividade física e a alimentação saudável.</li> </ul>
Preparação	Estabelecer um plano específico para iniciar um programa de atividade física e de alimentação saudável	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dê informações claras para começar um programa de atividade física e de alimentação saudável em um futuro próximo;</li> <li>• Identifique os benefícios que eles esperam com a atividade física e com a alimentação saudável;</li> <li>• Escolha uma atividade física apropriada e preferida;</li> <li>• Identifique os suportes sociais e as barreiras;</li> <li>• Observe a taxa de confiança em ser capaz de manter hábitos saudáveis de forma regular.</li> </ul>
Ação e manutenção	Continuar um programa de atividade física e de alimentação saudável	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elogie como forma de incentivo;</li> <li>• Revise os planejamentos;</li> <li>• Identifique os suportes sociais e as barreiras (prevenir relapso);</li> <li>• Desenvolva soluções para as barreiras;</li> <li>• Observe a taxa de confiança em ser capaz de manter hábitos saudáveis de forma regular.</li> </ul>
Recaída	Converse sobre o que causou a recaída e incentive a voltar para o novo hábito	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostre que é comum acontecer a recaída e que deve aceitá-la sem culpas e recomeçar;</li> <li>• Ajude a diferenciar se é um lapso ou uma recaída;</li> <li>• Estimule a tentar de novo;</li> <li>• Ajude a identificar as situações e os fatores que contribuíram para a recaída;</li> <li>• Ajude a determinar o que foi aprendido para ajudar a evitar futuras recaídas;</li> <li>• Trace com a pessoa estratégias para retomar e manter o novo hábito.</li> </ul>

# Anexo 2 Questionário de Consumo Alimentar - SISVAN

	<b>MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR</b>	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL* <sup>+</sup>	CBO* <sup>+</sup>	Cód. CNES UNIDADE* <sup>+</sup>	Cód. EQUIPE (INE)* <sup>+</sup>	DATA* <sup>+</sup>
_____	_____	_____	_____	/ /

Nº CARTÃO SUS: \_\_\_\_\_

Nome do Cidadão\*<sup>+</sup> \_\_\_\_\_  
 Data de Nascimento\*<sup>+</sup> / / Sexo\*<sup>+</sup>  Feminino  Masculino Local de Atendimento\*<sup>+</sup> \_\_\_\_\_

<b>CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES</b>	A criança ontem tomou leite do peito?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem a criança consumiu:	
	Mingau	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Aguaçô	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Leite de vaca	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fórmula infantil	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Suco de fruta	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fruta	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Comida de sal (de panela, papa ou sopa)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Outros alimentos/bebidas	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
<b>CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES</b>	A criança ontem tomou leite do peito?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, quantas vezes?	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, quantas vezes?	<input type="radio"/> 1 vez <input type="radio"/> 2 vezes <input type="radio"/> 3 vezes ou mais <input type="radio"/> Não Sabe
	Se sim, essa comida foi oferecida:	<input type="radio"/> Em pedaços <input type="radio"/> Amassada <input type="radio"/> Passada na panela <input type="radio"/> Liquidificada <input type="radio"/> Só o caldo <input type="radio"/> Não Sabe
	Ontem a criança consumiu:	
	Outro leite que não o leite do peito	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Mingau com leite	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Leguma	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Legumes (não considerar os utilizados como tempero, nem batata, mandioca/alpim/macaxeira, casti e inhame)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, coumã, beterraba, batata, espinafre, mostarda)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Verdura de folha (alface, couve, repolho)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fígado	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Fejão	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Aroz, batata, inhame, alpim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser infantilino)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Hambúrguer ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groseira, suco de fruta com adição de açúcar)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
Macarrão infantilino, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (bala, pirulito, chiclete, caramelo, gelatina)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe	
<b>CRIANÇAS COM 3 ANOS OU MAIS, ADOLESCENTES, ADULTOS, OS TANTOS E IDOSOS</b>	Você tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador ou celular?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Quais refeições você faz ao longo do dia?	<input type="checkbox"/> Café da manhã <input type="checkbox"/> Lanche da manhã <input type="checkbox"/> Almoço <input type="checkbox"/> Lanche da tarde <input type="checkbox"/> Jantar <input type="checkbox"/> Ceia
	Ontem você consumiu:	
	Fejão	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Frutas Frescas (não considerar suco de frutas)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Verdura e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, alpim, macaxeira, casti e inhame)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Hambúrguer ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groseira, suco de fruta com adição de açúcar)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Macarrão infantilino, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe
	Biscoito recheado, doces ou guloseimas (bala, pirulito, chiclete, caramelo, gelatina)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não Sabe

Legenda:  Opção Múltipla de Escolha  Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)  
 \* Campo Obrigatório  
 \*\* Todas as questões do bloco devem ser respondidas  
 Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia de Saúde) 08 - Instituição / Abrigo 09 - Unidade prisional ou congênera 10 - Unidade socioeducativa

## ANEXO 3 Descrição de dinâmicas

- \* **Autoimagem:** em uma folha com 3 colunas, cada um escreverá na primeira coluna como se vê (características, defeitos e qualidades), na segunda coluna como acha que os outros o vê e na terceira, comparar a autoimagem com a imagem que acha que tem (São distantes? Gostaria de aproximá-las?). A dinâmica tem como objetivo estimular o autoconhecimento dos participantes.
- \* **Contorno do corpo:** um participante se deita sobre uma folha grande de papel craft e outro contorna o seu corpo utilizando lápis de cera, lápis de cor ou caneta; no desenho sugere-se a colagem de fotos ou figuras que identificam pessoas do grupo para discussão. O facilitador deve escutar e problematizar os aspectos mais relevantes com os participantes para a construção conjunta dos conhecimentos.
- \* **Dinâmica mitos e verdades:** os participantes fazem um círculo e enquanto uma música toca, eles repassam uma maçã uns para os outros; quando a música para, aquele que está com a maçã na mão lê o cartão com o mito, comenta sobre ele e o profissional esclarece as dúvidas. Com esta dinâmica objetiva-se desmistificar aspectos relacionados à alimentação, atividade física, redução de peso e cirurgia bariátrica.
- \* **Dinâmica do buffet:** tem o objetivo de conhecer os hábitos alimentares dos participantes e identificar os maiores problemas; são posicionadas diversas figuras de alimentos em uma mesa e distribuídos pratos plásticos para que todos montem uma refeição com os alimentos que costumam ingerir. Após se servirem é feito um círculo onde cada paciente comenta sobre o seu prato e suas escolhas alimentares diárias, inclusive o tamanho da porção servida. Após cada relato, a nutricionista explica quais mudanças deveriam ser feitas.
- \* **Autoimagem real e ideal:** atividade em que o participante identifica, em fotos de revistas, a imagem que tem de si, o ideal de imagem e a forma como imaginavam que os outros o vê.
- \* **Dinâmica da figura de uma mala:** cada participante recebe uma figura de mala, na qual devem escrever o que desejariam levar dos encontros, podendo ainda escrever do lado de fora o que gostariam de deixar, encerrando-se, assim, as atividades. Esta dinâmica tem o objetivo de trazer para mais perto dos participantes a responsabilidade por sua saúde. Para isso, deve-se primeiramente levantar os problemas, escrevê-los e coloca-los dentro da “mala”, que seria trocada entre os participantes. Ao final, cada um propõe possíveis soluções para o problema encontrado.
- \* **Balanço na balança:** desenhar ou utilizar uma balança física; o grupo coloca de um lado os facilitadores e do outro, os obstáculos/ dificultadores para a mudança de hábitos alimentares saudáveis. Durante a atividade o facilitador deve discutir para que lado a balança pesa mais, propondo alternativas viáveis à mudança com o auxílio dos participantes.
- \* **Mandala de cores dos sentimentos:** cada participante desenha uma mandala e depois em roda os participantes tentam correlacionar as cores usadas no desenho e seus sentimentos na relação com o alimento.
- \* **Dinâmica dos problemas e soluções:** cada participante lista 3 questões que considera como problemas na questão do sobrepeso e obesidade; todos leem ou falam os problemas listados e em seguida o coordenador abre a discussão em roda para que as pessoas pensem conjuntamente nos problemas listados.
- \* **Jogo de tabuleiro:** os participantes jogam o dado um de cada vez e em cada parte do tabuleiro que parar responde a uma pergunta sobre os temas já abordados durante os encontros anteriores. Se a resposta estiver correta ele pode avançar uma casa, se não estiver correta, permanece no mesmo lugar. A primeira pessoa que chegar ao final do jogo é a vencedora. A dinâmica tem o objetivo de retomar questões já discutidas em encontros anteriores, reforçando alguns conceitos.

## Anexo 4 Questionário sobre Autocuidado

### Questionário sobre Autocuidado:

O usuário marca o que pensa acerca das perguntas abaixo em uma escala de 0 a 10, sendo 0 o mais negativo e 10 o mais positivo, além de responder às perguntas propostas.

1. Qual importância tem para você a diminuição do peso? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Quanta confiança você tem de que essas razões são suficientemente concretas para levarem à mudança de comportamento? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Suponha que você decidiu pelas mudanças no estilo de vida para controlar seu peso. Que mudanças você faria? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
4. O que mudaria em sua vida se você tivesse um peso saudável? Como você acha que se sentiria? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
5. Quais as coisas diferentes ou novas você está fazendo para começar a diminuir o peso?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
6. Quanto esforço você acredita que terá que fazer para conseguir cumprir as mudanças que você listou? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Quais os obstáculos poderiam impedir essas mudanças?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
8. Como poderia superá-los?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
9. O que poderia ser diferente para que haja algumas mudanças?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
10. Qual a probabilidade que você siga as novas propostas de mudanças de comportamento durante o próximo ano? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

## ANEXO 5

**Mitos e verdades sobre obesidade e cirurgia bariátrica****Mitos e Verdades**

- 1 Deixar de comer emagrece?
- 2 Alimentos *diet* são menos calóricos que os convencionais?
- 3 Pessoas que desejam perder peso devem optar somente por alimentos *diet* e *light*?
- 4 Comer a noite antes de deitar engorda?
- 5 Praticar atividade física em jejum é melhor para perder peso?
- 6 Para emagrecer, basta praticar atividades físicas?
- 7 A alimentação baseada em alimentos *in natura* e minimamente processados é melhor para a saúde?
- 8 Variar o cardápio prejudica o emagrecimento?
- 9 Para emagrecer, é preciso cortar os carboidratos da alimentação?
- 10 Os alimentos processados e ultraprocessados em geral são mais calóricos?
- 11 A obesidade é exclusivamente de causa hereditária?
- 12 Após a cirurgia bariátrica é possível comer como antes e engordar tudo novamente?
- 13 Qualquer um pode fazer uma cirurgia bariátrica?
- 14 Pessoas que fazem a cirurgia bariátrica podem apresentar deficiências nutricionais?



**Anexo 6**

**Diário de atividades e alimentação**

<b>Diário de atividades e alimentação</b>			Data: ___ / ___ / ____
Horário	Alimentos/atividades	Local	Pensamentos/ Estado de ânimo

**Anexo 7****Escala de compulsão Alimentar Compulsória****Escala de Compulsão Alimentar Periódica (Ecap)**

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Lista de verificação dos hábitos alimentares**

Instruções:

Você encontrará abaixo grupos de afirmações numeradas. Leia todas as afirmações em cada grupo e marque, nesta folha, aquela que melhor descreve o modo como você se sente em relação aos problemas que tem para controlar seu comportamento alimentar.

# 1

- ( ) 1. Eu não me sinto constrangido (a) com o meu peso ou o tamanho do meu corpo quando estou com outras pessoas.
- ( ) 2. Eu me sinto preocupado (a) em como pareço para os outros, mas isto, normalmente, não me faz sentir desapontado (a) comigo mesmo (a).
- ( ) 3. Eu fico mesmo constrangido (a) com a minha aparência e o meu peso, o que me faz sentir desapontado (a) comigo mesmo (a).
- ( ) 4. Eu me sinto muito constrangido (a) com o meu peso e, frequentemente, sinto muita vergonha e desprezo por mim mesmo (a). Tento evitar contatos sociais por causa desse constrangimento.

# 2

- ( ) 1. Eu não tenho nenhuma dificuldade para comer devagar, de maneira apropriada.
- ( ) 2. Embora pareça que eu devore os alimentos, não acabo me sentindo empanturrado (a) por comer demais.
- ( ) 3. Às vezes, tendo a comer rapidamente, sentindo-me então desconfortavelmente cheio (a) depois.
- ( ) 4. Eu tenho o hábito de engolir minha comida sem realmente mastigá-la. Quando isto acontece, em geral, me sinto desconfortavelmente empanturrado(a) por ter comido demais.

# 3

- ( ) 1. Eu me sinto capaz de controlar meus impulsos para comer, quando eu quero.
- ( ) 2. Eu sinto que tenho falhado em controlar meu comportamento alimentar mais do que a média das pessoas.
- ( ) 3. Eu me sinto totalmente incapaz de controlar meus impulsos para comer.
- ( ) 4. Por me sentir tão incapaz de controlar meu comportamento alimentar, entro em desespero tentando manter o controle.

# 4

- ( ) 1. Eu não tenho o hábito de comer quando estou chateado (a).
- ( ) 2. Às vezes, eu como quando estou chateado (a), mas, frequentemente, sou capaz de me ocupar e afastar minha mente da comida.

( ) 3. Eu tenho o hábito regular de comer quando estou chateado (a), mas, de vez em quando, posso usar alguma outra atividade para afastar minha mente da comida.

( ) 4. Eu tenho o forte hábito de comer quando estou chateado (a). Nada parece me ajudar a parar com esse hábito.

# 5

( ) 1. Normalmente quando como alguma coisa é porque estou fisicamente com fome.

( ) 2. De vez em quando, como alguma coisa por impulso, mesmo quando não estou realmente com fome.

( ) 3. Eu tenho o hábito regular de comer alimentos que realmente não aprecio para satisfazer uma sensação de fome, mesmo que fisicamente eu não necessite de comida.

( ) 4. Mesmo que não esteja fisicamente com fome, tenho uma sensação de fome em minha boca que somente parece ser satisfeita quando eu como um alimento, tipo um sanduíche, que enche a minha boca. Às vezes, quando eu como o alimento para satisfazer minha "fome na boca", em seguida eu o cuspo; assim não ganharei peso.

# 6

( ) 1. Eu não sinto qualquer culpa ou ódio de mim mesmo (a) depois de comer demais.

( ) 2. De vez em quando, sinto culpa ou ódio de mim mesmo(a) depois de comer demais.

( ) 3. Quase o tempo todo, sinto muita culpa ou ódio de mim mesmo (a) depois de comer demais.

# 7

( ) 1. Eu não perco o controle total da minha alimentação quando estou em dieta, mesmo após períodos em que como demais.

( ) 2. Às vezes, quando estou em dieta e como um alimento proibido, sinto como se tivesse estragado tudo e como ainda mais.

( ) 3. Frequentemente, quando como demais durante uma dieta, tenho o hábito de dizer para mim mesmo (a): "agora que estraguei tudo, porque não irei até o fim". Quando isto acontece, eu como ainda mais.

( ) 4. Eu tenho o hábito regular de começar dietas rigorosas por mim mesmo (a), mas quebro as dietas entrando em uma compulsão alimentar. Minha vida parece ser "uma festa" ou "um morrer de fome".

# 8

( ) 1. Eu raramente como tanta comida a ponto de me sentir desconfortavelmente empanturrado (a) depois.

( ) 2. Normalmente, cerca de uma vez por mês, como tal quantidade de comida que acabo me sentindo muito empanturrado (a).

( ) 3. Eu tenho períodos regulares durante o mês, quando como grandes quantidades de comida, seja na hora das refeições, seja nos lanches.

( ) 4. Eu como tanta comida que, regularmente, me sinto bastante desconfortável depois de comer e, algumas vezes, um pouco enjoado (a).

# 9

( ) 1. Em geral, minha ingestão calórica não sobe a níveis muito altos nem desce a níveis muito baixos.

( ) 2. Às vezes, depois de comer demais, tento reduzir minha ingestão calórica para quase nada, para compensar o excesso de calorias que ingeri.

( ) 3. Eu tenho o hábito regular de comer demais durante a noite. Parece que a minha rotina não é estar com fome de manhã, mas comer demais à noite.

( ) 4. Na minha vida adulta, tenho tido períodos, que duram semanas, nos quais praticamente me mato de fome. Isto se segue a períodos em que como demais. Parece que vivo uma vida de "festa" ou de "morrer de fome".

#10

( ) 1. Normalmente, eu sou capaz de parar de comer quando quero. Eu sei quando "já chega".

( ) 2. De vez em quando, eu tenho uma compulsão para comer que parece que não posso controlar.

( ) 3. Frequentemente, tenho fortes impulsos para comer que parece que não sou capaz de controlar, mas, em outras ocasiões, posso controlar meus impulsos para comer.

( ) 4. Eu me sinto incapaz de controlar impulsos para comer. Eu tenho medo de não ser capaz de parar de comer por vontade própria.

#11

( ) 1. Eu não tenho problema algum para parar de comer quando me sinto cheio (a).

( ) 2. Eu, normalmente, posso parar de comer quando me sinto cheio (a), mas, de vez em quando, comer, demais me deixa desconfortavelmente empanturrado (a).

( ) 3. Eu tenho um problema para parar de comer uma vez que eu tenha começado e, normalmente, sinto-me desconfortavelmente empanturrado (a) depois que faço uma refeição.

( ) 4. Por eu ter o problema de não ser capaz de parar de comer quando quero, às vezes tenho que provocar o vômito, usar laxativos e/ou diuréticos para aliviar a minha sensação de empanturramento.

#12

( ) 1. Parece que eu como tanto quando estou com os outros (reuniões familiares, sociais) como quando estou sozinho (a).

( ) 2. Às vezes, quando eu estou com outras pessoas, não como tanto quanto eu quero comer porque me sinto constrangido (a) com o meu comportamento alimentar.

( ) 3. Frequentemente, eu como só uma pequena quantidade de comida quando outros estão presentes, pois me sinto muito embaraçado (a) com o meu comportamento alimentar.

( ) 4. Eu me sinto tão envergonhado (a) por comer demais que escolho horas para comer demais quando sei que ninguém me verá. Eu me sinto como uma pessoa que se esconde para comer.

#13

( ) 1. Eu faço três refeições ao dia com apenas um lanche ocasional entre as refeições.

( ) 2. Eu faço três refeições ao dia, mas, normalmente, também lancho entre as refeições.

( ) 3. Quando eu faço lanches pesados, tenho o hábito de pular as refeições regulares.

( ) 4. Há períodos regulares em que parece que eu estou continuamente comendo, sem refeições planejadas.

#14

( ) 1. Eu não penso muito em tentar controlar impulsos indesejáveis para comer.

( ) 2. Pelo menos, em algum momento, sinto que meus pensamentos estão "pré-ocupados" com tentar controlar meus impulsos para comer.

( ) 3. Frequentemente, sinto que gasto muito tempo pensando no quanto comi ou tentando não comer mais.

( ) 4. Parece, para mim, que a maior parte das horas que passo acordado (a) estão "pré-ocupadas" por pensamentos sobre comer ou não comer. Sinto como se eu estivesse constantemente lutando para não comer.

#15

( ) 1. Eu não penso muito sobre comida.

( ) 2. Eu tenho fortes desejos por comida, mas eles só duram curtos períodos de tempo.

( ) 3. Há dias em que parece que eu não posso pensar em mais nada a não ser comida.

( ) 4. Na maioria dos dias, meus pensamentos parecem estar "pré-ocupados" com comida. Sinto como se eu vivesse para comer.

#16

( ) 1. Eu normalmente sei se estou ou não fisicamente com fome. Eu como a porção certa de comida para me satisfazer.

( ) 2. De vez em quando, eu me sinto em dúvida para saber se estou ou não fisicamente com fome. Nessas ocasiões, é difícil saber quanto eu deveria comer para me satisfazer.

( ) 3. Mesmo que se eu pudesse saber quantas calorias eu deveria ingerir, não teria ideia alguma de qual seria a quantidade "normal" de comida para mim.

**Grade de pontuação\*****Grade de correção da Escala de Compulsão Alimentar Periódica.**

#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10	#11	#12	#13	#14	#15	#16
1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0	1=0
2=0	2=1	2=1	2=0	2=1	2=1	2=2	2=1	2=1	2=1	2=1	2=1	2=0	2=1	2=1	2=1
3=1	3=2	3=3	3=0	3=2	3=3	3=3	3=2	3=2	3=2	3=2	3=2	3=2	3=2	3=2	3=2
4=3	4=3	4=3	4=2	4=3	_	4=3	4=3	4=3	4=3	4=3	4=3	4=3	4=3	4=3	_

Fonte: FREITAS et al., 2001

\*Apenas uma resposta deve ser marcada em cada um dos 16 itens. Cada afirmativa corresponde a um ponto que varia de 0 a 3. O escore total é dado pela soma dos pontos de cada item.

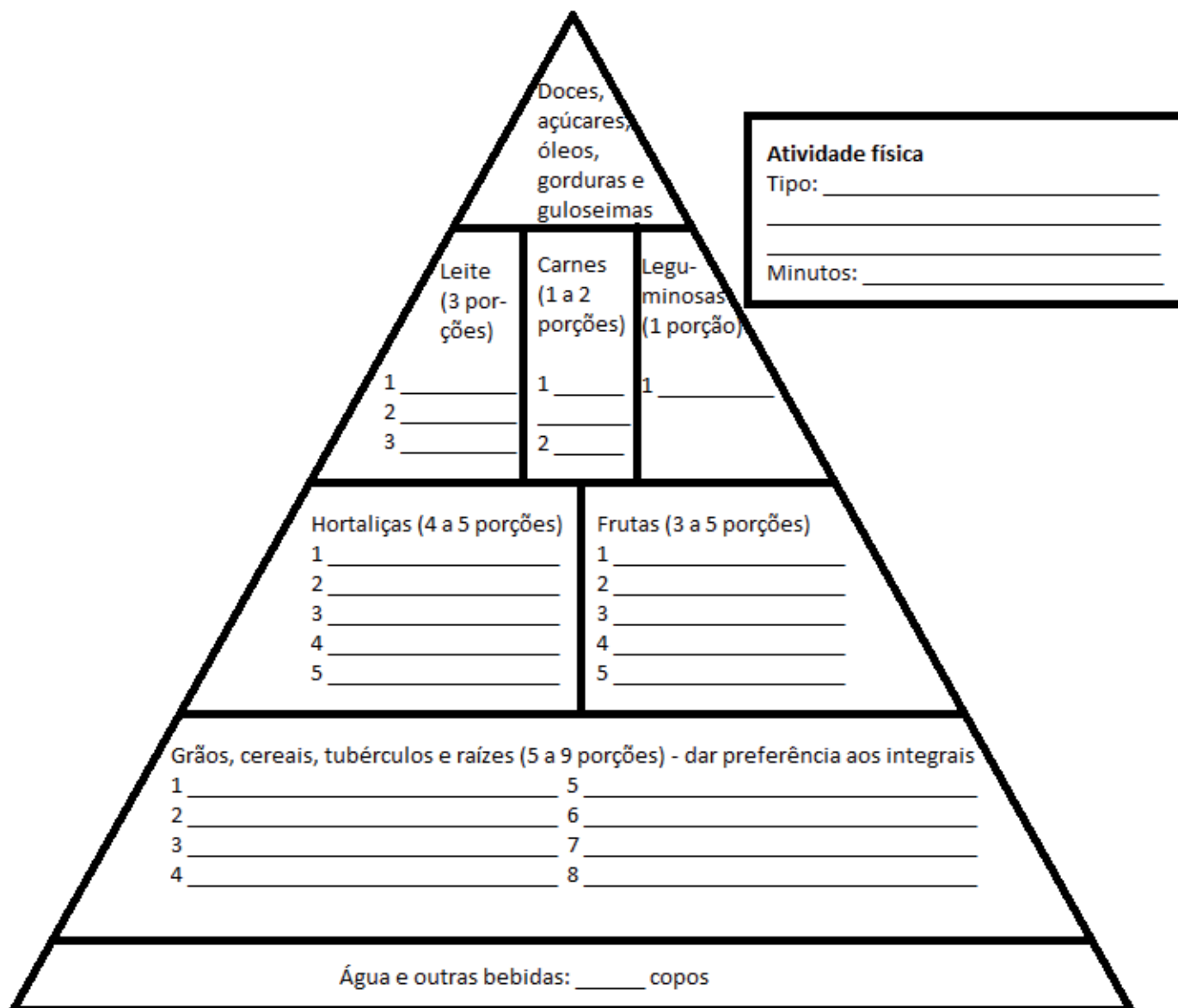
**Avaliação do Resultado**

Escore <17 = ausência de compulsão alimentar

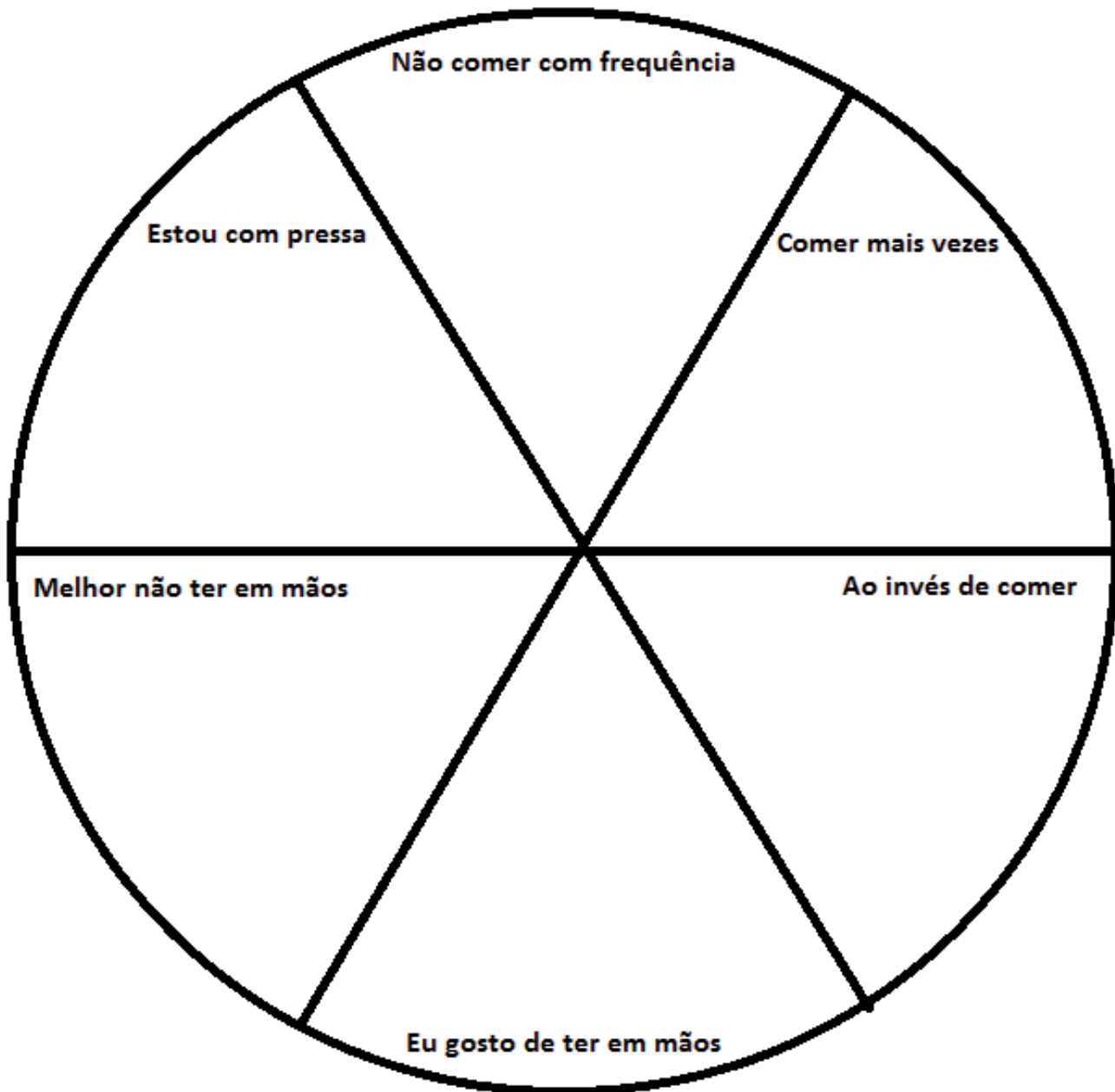
Escore entre 18 e 26 = compulsão alimentar moderada

Escore >27 = compulsão alimentar grave

## Anexo 8 Pirâmide de Alimentos



## Anexo 9 Roda de alimentos





Anexo IO

Questionário sobre o plano alimentar e de exercícios

**Questionário – Plano Alimentar e de Exercícios**

1. Como está o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados? (frequência)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
2. Quais novos alimentos você experimentou?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
3. Com que frequência você está ingerindo alimentos ultraprocessados ricos em gorduras saturadas e trans?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
4. Quais tipos de apoio são mais úteis no processo de mudança de comportamento?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
5. Que padrões você está percebendo em sua rotina de alimentação e atividade física?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
6. Em quais momentos do dia é mais provável não seguir o plano alimentar?  
 De manhã  Ao meio-dia  Final da tarde  À noite
7. Onde é mais provável deixar de seguir o plano alimentar?  
 Em casa  No trabalho  Na escola  Com os amigos  Com a família
8. Onde é mais provável ter êxito em seguir o plano alimentar?  
 Em casa  No trabalho  Na escola  Com os amigos  Com a família
9. Quais destas categorias são mais preocupantes para você? Por quê?  
 Alimentos ricos em gorduras  Verduras e frutas  Carnes e outras fontes proteicas  Produtos lácteos  Autocontrole  Atividade física  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Anexo II****Atividade: diálogo interno positivo****Diálogo interno positivo**

Um diálogo interno positivo é uma ferramenta simples e eficaz. Ajuda a mente a trocar os pensamentos negativos por pensamentos positivos e pode ser útil para alcançar os objetivos de controle do peso. A melhor forma de aprender um diálogo interno positivo é colocando-o em prática. Considere esses exemplos e escreva afirmações que sejam importantes para você.

*Imagine bons resultados*

- Funciona! Posso fazer!
- Estou encontrando atividades e alimentos saudáveis de que gosto!
- Serei paciente com os resultados!

---

---

---

*Saiba que é capaz*

- Sou capaz de fazer qualquer troca que seja proposta!
- Posso manejar esta situação e tudo se resolverá!

---

---

---

*Fomente seus comportamentos positivos*

- Minhas pernas estão se fortalecendo cada vez que faço exercícios!
- Posso comer devagar e saborear o alimento!
- Estou muito orgulhoso de mim mesmo!

---

---

---

## Anexo 12 Questionário sobre o autocuidado e saúde integral

**Autocuidado e saúde integral:** escreva o que está fazendo para o seu autocuidado.

Aproveite as coisas que você considera relaxantes (escuta música, assista filmes, leia um livro, receba uma massagem)

---

---

---

Aproxime da natureza (faça jardinagem, caminhe em praças e parques, aproveite o pôr do sol, observe os pássaros, contemple as estrelas)

---

---

---

Aumente seus sentimentos de carinho (receba abraços e abrace, diga frases positivas)

---

---

---

Movimente o corpo (dance, respire profundamente, ande de bicicleta, nade, caminhe)

---

---

---

Busque apoio (fale com um amigo, reflita sobre suas qualidades)

---

---

---

Experimente algo diferente (escreva, cante, toque um instrumento musical, visite um museu, vá ao teatro ou cinema ou eventos esportivos, viaje, jogue um jogo)

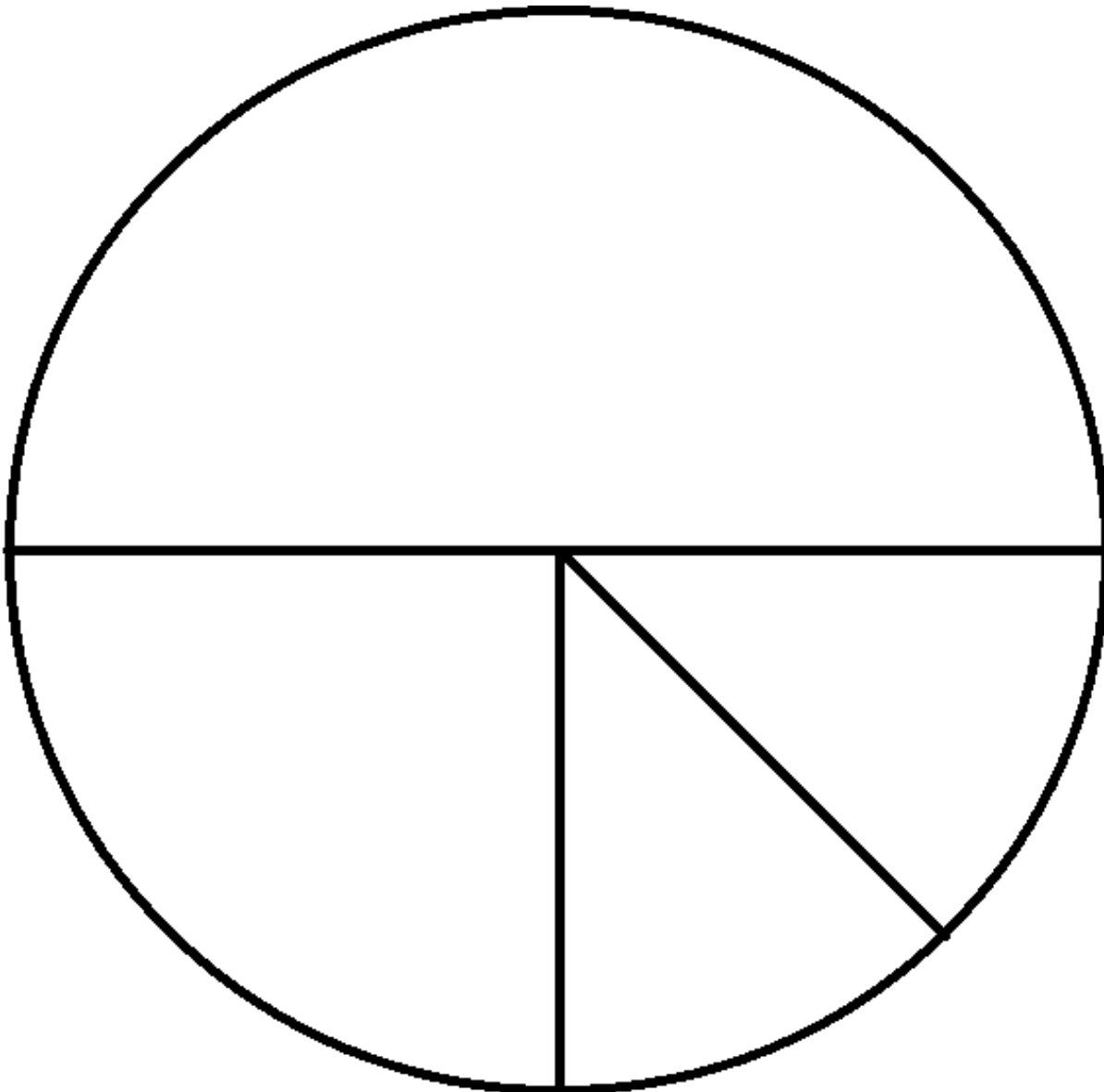
---

---

---

**Anexo B Prato Saudável****Prato Saudável**

Escreva ou desenhe em cada espaço do prato o que deve conter de alimentos (observe as proporções do prato).



## Anexo I4 Opções de lanches e/ou bebidas saudáveis

**Anote algumas opções de lanches e/ou bebidas saudáveis para as seguintes categorias**

Suave/ cremoso	Salgado/ picante	Quebradiço	Suculento	Doce

## Anexo 15 Pactuações

### Pactuações

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Comportamento (atividade):

O que fará \_\_\_\_\_

Quanto \_\_\_\_\_

Quantas vezes por semana \_\_\_\_\_

Quando e onde \_\_\_\_\_

Confiança (0 a 10):

### Pactuações

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Comportamento (atividade):

O que fará \_\_\_\_\_

Quanto \_\_\_\_\_

Quantas vezes por semana \_\_\_\_\_

Quando e onde \_\_\_\_\_

Confiança (0 a 10):

### Pactuações

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Comportamento (atividade):

O que fará \_\_\_\_\_

Quanto \_\_\_\_\_

Quantas vezes por semana \_\_\_\_\_

Quando e onde \_\_\_\_\_

Confiança (0 a 10):

### Pactuações

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Comportamento (atividade):

O que fará \_\_\_\_\_

Quanto \_\_\_\_\_

Quantas vezes por semana \_\_\_\_\_

Quando e onde \_\_\_\_\_

Confiança (0 a 10):

## Anexo I6 Lista de problemas e resolução

### Lista de problemas e resolução

Quais foram os problemas encontrados na realização das atividades até o momento?

---

---

---

Qual é o problema a ser resolvido?

---

---

Ideias para resolvê-lo e grau de confiança (0 a 10)

---

---

---

### Lista de problemas e resolução

Quais foram os problemas encontrados na realização das atividades até o momento?

---

---

---

Qual é o problema a ser resolvido?

---

---

Ideias para resolvê-lo e grau de confiança (0 a 10)

---

---

---

**Anexo 17** Deslizes e recaídas**Deslizes e recaídas**

Escreva o que aconteceu durante o processo de mudança e o que fez você deslizar ou recair.

---

---

---

Descreva o que estava funcionando, o que estava bem-sucedido.

---

---

---

Escreva as alternativas de como lidar com essa situação novamente.

---

---

---

**Deslizes e recaídas**

Escreva o que aconteceu durante o processo de mudança e o que fez você deslizar ou recair.

---

---

---

Descreva o que estava funcionando, o que estava bem-sucedido.

---

---

---

Escreva as alternativas de como lidar com essa situação novamente.

---

---

---



## Anexo 18 Projeto de manutenção

**Projeto de manutenção: faça a vigilância de seu comportamento sempre!**

Motivos para prosseguir com as mudanças:

---

---

---

---

Bons hábitos para manter:

---

---

---

---

Perigos:

---

---

---

---

**Projeto de manutenção: faça a vigilância de seu comportamento sempre!**

Motivos para prosseguir com as mudanças:

---

---

---

---

Bons hábitos para manter:

---

---

---

---

Perigos:

---

---

---

---

## Anexo 19 Questionário sobre a saúde do paciente

Este questionário pode ser utilizado para o rastreamento de transtornos de humor. Se o escore encontrado for igual ou maior de 3, o rastreamento é considerado positivo e a pessoa deve ser avaliada pelo profissional médico, enfermeiro ou psicólogo, para completar o questionário.

1. Durante as 2 últimas semanas, com que frequência você foi incomodado (a) por qualquer um dos problemas abaixo? Marque sua resposta com um X.	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
a) Pouco interessado ou pouco prazer em fazer as coisas	0	1	2	3
b) Se sentir “para baixo”, deprimido (a) ou sem perspectiva	0	1	2	3
<b>Escore parcial</b>				
c) Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume	0	1	2	3
d) Se sentir cansado (a) ou com pouca energia	0	1	2	3
e) Falta de apetite ou comendo demais	0	1	2	3
f) Se sentir mal consigo mesmo (a) – ou achar que você é um fracasso, que decepcionou sua família ou você mesmo (a)	0	1	2	3
g) Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3
h) Lentidão para pensar e falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – tão agitado (a) ou inquieto (a) que você	0	1	2	3

fica andando de um lado para o outro mais do que de costume				
i) Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto (a)	0	1	2	3
<b>Escore total</b>				
2. Se você assinalou qualquer um dos problemas, indique o grau de dificuldade que os mesmos lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas.	Nenhuma	Alguma	Muita	Extrema



**PREFEITURA  
BELO HORIZONTE**

[www.pbh.gov.br](http://www.pbh.gov.br)