

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

RAQUEL MONTEIRO DA SILVA LANNA

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO COMBATE À
OBESIDADE NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL DE MINAS**

DIAMANTINA/ MINAS GERAIS

2015

RAQUEL MONTEIRO DA SILVA LANNA

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO COMBATE À
OBESIDADE NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL DE MINAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Ms. Christian Emmanuel Torres Cabido

DIAMANTINA/ MINAS GERAIS

2015

RAQUEL MONTEIRO DA SILVA LANNA

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO COMBATE À
OBESIDADE NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL DE MINAS**

Banca examinadora

Examinador 1: Ms. Christian Emmanuel Torres Cabido (Orientador)

Examinador 2 – Prof^a. Flávia Casasanta Marini

Aprovado em Belo Horizonte, em 8 de fevereiro de 2015.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às pessoas que estão dispostas a mergulhar dentro de si para melhorar suas vidas e de sua comunidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao acaso, que tem me conduzido a lugares tão interessantes e me proporcionado experiências enriquecedoras.

Agradeço aos mestres, professores, instrutores e colegas de Kung Fu/ Wushu, que contribuíram sobremaneira para minha formação médica e moral.

Agradeço em especial aos professores Edecir Alvarino Lopes Martins e Jorge Jefremovas, que me iniciaram nos estilos internos de Arte Marcial Chinesa e me revelaram um novo mundo sensível.

“O senhor... Mire veja: o mais importante e bonito, no mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas – mas que elas vão sempre mudando. Afinam e desafinam.”

GUIMARÃES ROSA, 1956.

RESUMO

Introdução: Localizado na região do Vale do Jequitinhonha, Serra Azul de Minas é um município predominantemente rural. O excesso de peso está presente em grande parte da população, e parece se distribuir igualmente entre a zona urbana e rural. Ao analisar a situação de um município que conta com poucos recursos materiais, porém com excelentes recursos humanos, percebe-se que uma boa estratégia para a solução do problema está na formulação de um grupo operativo para intervir na obesidade, através de uma parceria entre Equipe de Estratégia de Saúde da Família (EESF) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), utilizando-se tecnologias seguras e de baixo custo financeiro. **Objetivo:** Diminuir a prevalência de obesidade no Município de Serra Azul de Minas através do ensino de práticas corporais chinesas Qi Gong e Tai Ji. **Metodologia:** Utilizou-se o Método do Planejamento Estratégico Situacional e pesquisa bibliográfica, através dos Centros de Informação Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) - incluindo MEDLINE, LILACS e SciELO-, e do Google Acadêmico. Os seguintes descritores foram escolhidos: obesidade, Qigong e Tai Ji. Os artigos selecionados foram os produzidos entre o ano 2000 e 2014. **Proposta de Intervenção:** Procurando incorporar os conceitos de integralidade e transdisciplinaridade ao processo de trabalho, optou-se por priorizar práticas integrativas e complementares – Qi Gong, e Tai Ji Quan - como ferramentas para abordagem dos pacientes. **Considerações Finais:** A Obesidade é uma doença de tratamento difícil, com alta taxa de recidiva. As opções terapêuticas adjuvantes da dietoterapia e programa de exercícios têm indicações precisas e efeito limitado. Sendo assim, a abordagem holística da pessoa terá mais chances de sucesso.

Palavras-chave: obesidade, Qigong, Taiji.

ABSTRACT

Introduction: Located in the region of Jequitinhonha's Valley, Serra Azul de Minas is majorly a rural town. The excess of weight exists in a large amount of this population, and it seems to be distributed equally between the urban area and the countryside. While analyzing the reality of a town that has little material resources, although excellent human ones, it is natural to conclude that a good strategy to cope with the obesity problem is to establish an operative group for intervention in this matter, through a partnership between Family Health Strategy Team (FHST) and Family Health Support Nucleus (HFSN), using safe and cheap technologies. **Objective:** Diminish obesity prevalence in Serra Azul de Minas trough teaching the Chinese body practices Qigong and Tai Ji. **Methods:** It was used the Situational Strategic Planning and bibliographic research, through the Information Centers Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – including MEDLINE, LILACS and SciELO - and Scholar Google. The following descriptors were chosen: obesity, Qigong and Tai Ji. It was selected the articles produced between the year 2000 and 2014. **Intervention Proposal:** Trying to incorporate the principals of integrality and transdisciplinary to the work process, it was chosen to prioritize integrative and complementary practices – Qigong and Taiji Quan- as tools to treat these patients. Final **Considerations:** Obesity is a hard treating disease with high relapse rates. Options of treatment to help diet- therapy and program of exercise have precise indications and limited effects. Thus, a holistic approach will have more odds of success.

Key words: obesity, Qigong, Taiji

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

EESF – Equipe de Estratégia de Saúde da Família

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IMC – Índice de Massa Corporal

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IEF – Instituto Estadual e Florestas

LILACS- Latin American and Caribbean Health Sciences Literature

MEDLINE- Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS – Organização Mundial de Saúde

SBEM – Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia

SciELO – Scientific Eletronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	15
3 OBJETIVOS.....	17
4 MÉTODOS.....	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	19
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Conhecendo o território

Serra Azul de Minas é um município localizado no Vale do Jequitinhonha e possui vasta extensão territorial (218,595km²) (WIKIPEDIA, 2014), sendo que a maioria de sua população reside no campo (59,5% da população). O relevo montanhoso e a precariedade do transporte público dificultam o acesso desses moradores aos recursos da cidade, o que os levou a formarem comunidades bem organizadas. (MOURA, 2013)

O Município possui aproximadamente 1.134 famílias, sendo que 514 encontram-se na Zona Urbana e 656 pertencem à zona rural. Em torno de 376 delas, o principal provedor é analfabeto; e 372 estão vivendo em situação de pobreza extrema (32% das famílias; sendo pobreza extrema definida como renda inferior a 70,00 reais mensais *per capita*). A Renda Média Familiar é R \$ 1.063,35 reais na zona urbana e R\$ 801,86 reais na zona rural. O IDH médio é 0,653 (IBGE, 2010)

A economia do município gira em torno da produção rural, destacando-se com maior frequência a agricultura de subsistência. No campo, o trabalho informal é abossoluto, sendo que os postos de trabalho giram em torno da sazonalidade das plantações. A exploração do carvão vegetal, que alimenta indústrias siderúrgicas da grande Belo Horizonte, é uma importante fonte de renda. Entretanto, na maior parte das vezes trata-se de extração ilegal, consumindo os restos da Mata Atlântica presente na localidade (IEF, 2014). Na zona urbana, os principais postos de trabalho são ofertados pela prefeitura (sistema de saúde, educação, e administração) e pelo Estado (escola estadual). Há também certa expressividade do comércio.

Em relação à oferta de serviços de saúde, o Município possui uma Unidade Mista de Saúde, que aloja duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), duas equipes de saúde bucal não vinculadas ao ESF, uma equipe de vigilância epidemiológica, um laboratório de pequeno porte e uma farmácia. No fim de 2013, 1.059 famílias estavam sendo acompanhadas pelas equipes de ESF. Os atendimentos secundários de saúde são feitos através de

consórcio municipal com o município de Ganhães, com pouca oferta de consultas e de exames de média a alta complexidade (SERRA AZUL DE MINAS, 2014a)

Quanto ao perfil epidemiológico da população, a esperança de vida ao nascer é de 73,5 anos. Entre as mulheres adultas a maior causa de morte é por Doenças Infecciosas; e em mulheres com 60 anos de idade ou mais passa a ser Doenças Cardiovasculares, seguida por Acidentes/Quedas. Em relação aos homens adultos, a causa de morte mais freqüente é cirrose ou doenças crônicas ligadas ao alcoolismo; e em homens com 60 anos de idade ou mais são as doenças ligadas ao sistema cardiovascular seguida das neoplasias (próstata e pulmão) (SERRA AZUL DE MINAS, 2014b).

1.2 Principais problemas enfrentados pelo Município

Após rever a Análise Situacional do Município de Serra Azul de Minas (vide Introdução) e realizar o método de Estimativa Rápida, a Equipe de Saúde da Família Saúde 10 (enfermeiro e médica) e o NASF (nutricionista, psicóloga, farmacêutica, profissional de educação física e fisioterapeuta) identificaram os seguintes problemas críticos na população estudada:

- 1- Desemprego
- 2- Isolamento geográfico de grande parte da população
- 3- Alto índice de Analfabetismo
- 4- Baixo índice de Desenvolvimento Humano
- 5- Alta prevalência de sobrepeso e obesidade
- 6- Alta taxa de mortalidade masculina por causas relacionadas ao alcoolismo.

Dentre eles, o tema *Sobrepeso/Obesidade* foi selecionado devido à sua distribuição em ambos os sexos e em todas as faixas etárias; devido a sua tendência nacional a se tornar cada vez mais prevalente; devido a sua influência sobre várias outras doenças e sobre a qualidade de vida; e devido à inclinação pessoal dos profissionais envolvidos.

1.3 Obesidade e seus nós críticos

O problema da obesidade tem ganhado destaque em todo o cenário de saúde nacional, estando diretamente ligado a novos hábitos de vida, como sedentarismo e aumento do acesso a alimentos com alta densidade calórica pela indústria alimentícia.

Tais fatores determinantes – baixa frequência de atividade física e dieta inadequada – podem levar a inferir que o problema do excesso de peso estará mais presente nas regiões geográficas com perfil industrial, e que em comunidades rurais será quase inexistente. Entretanto, não é o que se tem observado no pequeno município de Serra Azul de Minas.

O excesso de peso está presente em grande parte da população, e parece se distribuir igualmente entre a cidade e o campo nesta localidade. O sedentarismo não é disseminado – muitos exercem trabalho físico de baixa e média intensidade – porém a dieta inadequada parece contrabalancear as calorias gastas no turno laborativo.

Os seguintes nós críticos foram identificados para o problema em questão:

- 1- Maus hábitos alimentares (por questões culturais e por falta de informação);
- 2- Baixa intensidade de atividade física;
- 3- Isolamento geográfico de algumas populações, o que dificulta seu acesso aos serviços de saúde oferecidos na cidade;
- 4- Transtornos de ansiedade, depressão, obsessivo-compulsivo;
- 5- Falta de opção de tratamento transdisciplinar para a obesidade;
- 6- Falta de opções de entretenimento ativo.

Na cidade, há um grupo de atividade física conduzido por uma fisioterapeuta, cujas atividades acontecem no período da noite, tornando impossível a participação dos moradores mais distantes, e daqueles que residem próximo, mas por terem filhos não tem com quem deixá-los.

O município conta com um nutricionista cuja carga horária é de 40 horas por semana. Tal profissional atua tanto na cidade quanto no campo, realizando consultas individuais e visitas domiciliares multidisciplinar, organizadas pelo NASF a pedido de médico ou enfermeiro. Quando um profissional de saúde identifica um paciente com excesso de peso que quer mudar sua condição, encaminha-o a uma consulta com o nutricionista ou com o médico.

Os profissionais de saúde possuem poucos recursos terapêuticos para oferecer ao paciente, uma vez que a obesidade é um problema de saúde com múltiplos determinantes e o Município conta com poucos recursos materiais (como medicamentos) e pouca oferta de serviços pela rede (como consultas médicas especializadas).

Apesar de o município possuir duas profissionais de psicologia, ambas estão sobrecarregadas, e os pacientes encaminhados para tratar de “problemas menores” tem recebido pouca atenção. Além disso, também há uma educadora física, que atualmente orienta atividade física coletivamente.

2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, cerca de 40% da população adulta tem sobrepeso, sendo que 10% apresenta obesidade (SBEM, 2006). Apesar de esses índices serem bem inferiores à prevalência de sobrepeso/ obesidade nos EUA (em torno de 66%), os dados demonstram que está havendo, desde o final da década de 70, um aumento progressivo em nosso meio. Isso é alarmante, uma vez que a obesidade é um importante fator de risco para diversas patologias, como hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, doença cardiovascular, apnéia do sono, osteoartrose dos membros inferiores, entre outras. (NICOLICH, 2013)

A expectativa de vida dos moradores do município de Serra Azul de Minas é de 73 anos de idade e as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte entre as pessoas com 60 anos de idade ou mais que vivem no município (SERRA AZUL DE MINAS, 2013b). Sendo a obesidade um fator gerador e complicador de doenças cardiovasculares e uma morbidade que vem aumentando sua prevalência ao longo dos anos, pensar em estratégias para combatê-la e preveni-la, se traduz em necessidade atual e futura, vislumbrando uma melhora na qualidade dos anos vividos por essa população, justificando o projeto em questão.

Além disso, o município de Serra Azul de Minas possui um número maior de famílias vivendo na zona rural (656 famílias) quando comparado à zona urbana (514 famílias) e possui um índice de escolaridade abaixo da média nacional (SERRA AZUL DE MINAS, 2013b). Essas características se constituem em desafio para a equipe de saúde que deve adequar suas técnicas pedagógicas para valorizar a cultura, crenças, costumes e recursos de tal população. As técnicas corporais chinesas, como Taiji e Qigong, constroem suas sequências de movimentos inspiradas em elementos da natureza e da agropecuária. Talvez essa proximidade com a rotina dos pacientes faça com que elas sejam bem recebidas e memorizadas por esses praticantes. Deve-se ressaltar também que tais atividades são menos rotineiras do que as realizadas em grupos de caminhadas e de ginástica coletiva, além de terem o benefício extra de trabalharem aspectos cognitivos como concentração, memória, imaginação e auto-percepção, aspectos de saúde importantes para uma população que está envelhecendo.

Ao analisar a situação de um município que conta com poucos recursos materiais, porém com excelentes recursos humanos, percebe-se que uma boa estratégia para a solução do problema está na formulação de um grupo de saúde para combater a obesidade, que envolva tanto a equipe de ESF quanto a equipe do NASF. Sendo assim, considera-se este projeto de intervenção viável.

3 OBJETIVO

Diminuir a prevalência de sobrepeso e obesidade na população de Serra Azul de Minas, utilizando como principais ferramentas a educação popular em saúde e práticas terapêuticas complementares.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do plano de intervenção será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES (CAMPOS, 2010) e Revisão Narrativa da Literatura.

O levantamento bibliográfico será retrospectivo considerando o período de 2000 a 2014, por meio do Centro de Informação Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE, LILACS, SCIELO e Google Acadêmico. Os seguintes descritores foram utilizados de forma cruzada: obesidade e Tai Ji; obesidade e Qigong.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Obesidade

A obesidade primária é uma doença metabólica complexa, de etiologia multifatorial: interação entre genes e ambiente, estilo de vida e fatores emocionais. O aumento da ingestão calórica e diminuição dos níveis de atividade física dos tempos atuais são os principais determinantes do fenômeno do aumento da prevalência desta morbidade em todo o mundo, sendo que no Brasil está em torno de 10% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA, 2005).

Obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Índice de Massa Corporal (IMC) maior do que 30 kg/m² (ditado pela equação: peso dividido pelo quadrado da altura), estando diretamente relacionado a aumento significativo do risco cardiovascular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2004)

O tratamento da obesidade é um desafio tanto para a equipe de saúde quanto para o paciente, uma vez que independente da linha terapêutica escolhida, os resultados em longo prazo serão mantidos apenas se houver mudança no estilo de vida do indivíduo: 50 % dos pacientes recuperam o peso pré-tratamento em 12 meses e a grande maioria recupera o peso em 5 anos; apenas 11% mantem uma perda de 5 kg ou mais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2006)

Entre as opções terapêuticas, encontra-se a dieta hipocalórica, principalmente associada a aumento da atividade física. Para apoiar essa estratégia, a psicologia cognitivo-comportamental desenvolveu técnicas de educação e readequação dos hábitos alimentares, que são idealmente desenvolvidas em grupos operativos (como Vigilantes do Peso). Tal programa de mudança de comportamento exige o contato frequente dos profissionais de saúde com os pacientes. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2005).

Quando estas estratégias falham, está indicado o tratamento farmacológico adjuvante. As principais drogas são a Sibutramina (inibidor da recaptação de serotonina e noradrenalina) e Orlistat (inibidor das lipases pancreáticas). Ambas apresentam importantes efeitos colaterais na maioria dos pacientes, além de risco de hepatotoxicidade grave, e contribuem pouco para a perda de peso a longo prazo. (GOLDMAN, 2009)

Em casos específicos, quando todas as estratégias anteriores falham e a pessoa apresenta comorbidades importantes, está indicada a cirurgia da obesidade. Além do risco de morte e de sequelas de complicações peri e pós-operatórias, esta categoria de tratamento resulta em deficiências nutricionais e suas repercussões (queda de cabelo, anemia perniciosa, etc) e a síndrome de *dumping* (flatulência, dor abdominal, urgência fecal e diarreia mediante dietas hiperosmolares). (GOLDMAN, 2009)

Percebe-se então que as opções terapêuticas para um problema tão disseminado não são numerosas nem baratas. Isso resulta na frustração do paciente e do profissional de saúde que tentam combater o problema tendo acesso apenas aos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS). Por outro lado, essas dificuldades incentivam a equipe de saúde a experimentar estratégias terapêuticas pouco usuais, que talvez sejam tão eficazes quanto as outras e até mesmo economicamente mais viáveis.

5.2 Práticas Integrativas e Complementares: novas possibilidades

No intuito de ampliar o acesso dos usuários ao SUS, diminuir custos, e fornecer serviços de saúde de forma integral e humanizada, o Ministério da Saúde lançou em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

“Esta política atende, sobretudo, a necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vem sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da Medicina Tradicional

Chinesa – Acunpuntura, da Homeopatia, da Fitoterapia, da Medicina Antroposófica e do Termalismo-Crenoterapia.” (BRASIL, 2006, p. 28)

Todos esses sistemas acima citados envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação de saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no vínculo interpessoal, na visão ampliada do processo saúde-doença, e na integração do indivíduo com o meio-ambiente e com a sociedade.

Resultando tanto em estratégias terapêuticas quanto preventivas, tais tecnologias contribuem para a co-responsabilização dos indivíduos pela saúde, contribuindo assim para o aumento do exercício da cidadania (BRASIL, 2006).

Dentro do sistema da Medicina Tradicional Chinesa destaca-se o Taiji - já muito difundido no Brasil como exercício direcionado para grupos da terceira idade - e o Qigong, ainda com grande potencial a ser explorado.

5.3 Taiji

Definido por Brasil (2006) como uma das práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa, o conjunto técnico mais conhecido no País com a grafia Tai Chi Chuan (“Punhos de Suprema Energia”) é na verdade uma escola interna de Arte Marcial Chinesa (Wushu).

Trata-se de movimentos suaves e sequenciais – em alguns estilos, intercalados com movimentos explosivos - com a busca estética de uma coreografia de dança, porém representando um combate. A atenção do praticante deve estar voltada para seu próprio corpo, com a mentalização de fluxos de energia, sendo esta intenção definida como Meditação em Movimento. (SHAHAR, 2011)

Amplamente utilizado como técnica para prevenção e tratamento de doenças, seus efeitos benéficos vêm sendo cientificamente comprovados (DECHAMPS, 2009; CHEN, 2010; BEEB, 2013; QIAN, 2010; TSANG, 2013). Ao fim de uma intervenção com duração 10 semanas com mulheres obesas, constatou-se melhora da pressão

sistólica de repouso, melhores resultados no teste de se levantar da cadeira, melhora do humor, e redução do percentual de gordura que se manteve nos 6 meses seguintes (DECHAMPS, 2009). Foi sugerido que esta prática, quando executada de forma regular e orientada por profissional capacitado, reduz o IMC, melhora o perfil lipídico e diminui marcadores de inflamação em obesos com diabetes tipo 2 (CHEN, 2010). Quando comparado com dieta e informação isoladas, pacientes submetidos à dieta, informação e práticas regulares de Taiji conseguiram seguir o plano alimentar com mais fidelidade, obtiveram maior perda de peso, melhora do perfil lipídico e maior diminuição do risco cardiovascular (BEEB, 2013). Em estudo em pacientes obesos e hiperinsulinêmicos, constatou-se aumento na oxidação de ácidos graxos e oxidação aeróbica de carboidratos, e aumento do glicogênio muscular e hepático, o que pode prevenir a evolução de hiperinsulinemia a diabetes tipo 2 (QIAN, 2010). Em adolescentes obesos, a prática de Wushu proporcionou maior prazer para o paciente do que outras práticas esportivas para grupo placebo, apesar de ambos os grupos terem melhorado a percepção de seu próprio comportamento (TSANG, 2013).

Em conjunto, esses resultados reforçam a eficácia desta técnica milenar como ferramenta para recuperação e preservação da saúde de pacientes obesos.

5.4 Qigong

Muitas vezes traduzido como Yôga Chinesa, trata-se de uma terapia que combina movimentos repetidos com meditação e regulação da respiração, com a intenção de prevenir e curar doenças através da harmonização da energia pessoal (Qi). Como os exercícios são mais simples e adaptáveis à amplitude articular de cada praticante, a técnica possui melhor aceitação entre as comunidades idosas, rurais e carentes. (DING, 2004)

Ainda muito pouco conhecido no Brasil e pouco estudado no mundo ocidental, o também conhecido como Chi kun sendo usado principalmente como adjuvante de fisioterapia respiratória, tendo seu potencial subestimado em outras áreas da saúde.

Em estudo recente (ELDER, 2007) sobre técnicas alternativas para o tratamento da obesidade, Qigong foi comparada à Técnica de Acupressão de Tapas e Apoio Auto-direcionado (Self-directed Support). Inicialmente, foram separados três grupos semelhantes, e cada um recebeu orientação nutricional e sessões de uma das técnicas pelo período de 12 semanas. A técnica chinesa obteve menores resultados no auxílio de perda de peso; entretanto, nas 24 semanas seguintes, seus praticantes foram os que conseguiram manter o novo peso atingido e os hábitos alimentares equilibrados aprendidos por mais tempo, em comparação com os praticantes das outras duas técnicas. (ELDER, 2007). Esse trabalho sugere que esta terapia possa ser uma ferramenta valiosa dentro de um programa para redução e manutenção de peso.

Planos simplificados para modificar dieta e exercícios isoladamente costumam falhar na manutenção da perda de peso em longo prazo. Terapias alternativas e complementares são novas estratégias que o profissional de saúde poderá oferecer em acréscimo aos tratamentos tradicionais, com a finalidade de obter sucesso e tornar o programa de emagrecimento auto-sustentável. Técnicas que buscam integrar corpo e mente, como o Qigong e o Taiji, tem sido reconhecidas como adjuvantes na perda e manutenção de peso, em parte através da conscientização do próprio comportamento do paciente, de sua auto-vigilância, percepção de saciedade e satisfação, e redução do estresse (KOITHAN, 2010).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O problema do excesso de peso vem se tornando cada vez mais expressivo no município de Serra Azul de Minas e está apoiado nos seguintes nós críticos:

- 1- Maus hábitos alimentares;
- 2- Baixa intensidade de atividade física;
- 3- Poucas opções de tratamento para obesidade disponíveis no município;
- 4- Transtornos de ansiedade, depressão, obsessivo-compulsivo;
- 5- Isolamento geográfico de algumas populações, o que dificulta seu acesso aos serviços de saúde oferecidos na cidade;
- 6- Falta de opções de entretenimento ativo.

Para atacar tais pontos-chaves que condenam a saúde de um grande número de pessoas, os membros da Equipe de Saúde da Família Saúde 10 (enfermeiro, médica, e seis agentes comunitárias de saúde) e os membros do NASF (nutricionista, psicóloga, farmacêutica, fisioterapeuta, e profissional de educação física) decidiram trabalhar em conjunto na criação de um projeto piloto que possa ser futuramente aplicado a todo o município. A maneira que a equipe encontrou para lidar com cada nó-crítico relacionado ao problema Obesidade, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Saúde 10, em Serra Azul de Minas, Minas Gerais, será detalhada nos quadros de 1 a 6.

Quadro 1 – Operações sobre o nó crítico “Maus Hábitos Alimentares”.

Nó crítico 1	Maus hábitos alimentares
Operação	Informar e incentivar mudanças
Projeto	Salada de Frutas
Resultados esperados	Aumento do nível de informação dos pacientes a respeito de hábitos saudáveis de alimentação; estímulo a curiosidade do público alvo para que passe a procurar espontaneamente informações a respeito do tema.
Produtos esperados	Realização de grupo operativo com encontros semanais a quinzenais, apoiando-se em dinâmicas de grupo, atividades lúdicas e rodas de conversa.
Atores sociais/ responsabilidades	<i>ACSs e radialista:</i> divulgação <i>Gestor:</i> disponibilizar financiamento para lanche <i>Coordenador da UBS:</i> disponibilizar sala de reuniões, cadeiras e data-show <i>Nutricionista, médica, enfermeiro:</i> planejar dinâmica das reuniões, designar moderadores para o grupo entre os outros membros o NASF e do ESF
Recursos necessários	<i>Estrutural:</i> sala de reuniões, data-show, cadeiras <i>Cognitivo:</i> educação popular em saúde, teoria da nutrição para a perda de peso, técnicas pedagógicas de trabalho com grupos. <i>Financeiro:</i> recurso financeiro para custear coffee-break saudável (considerando grupo de 10 pacientes). <i>Político:</i> liberação da verba para o coffee-break
Recursos críticos	<i>Cognitivo:</i> educação popular em saúde
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<i>Atores que controlam:</i> nutricionista, médica, enfermeiro <i>Motivação:</i> favorável
Ação estratégica de motivação	Diminuir o número de atendimentos no consultório nos dias anteriores às reuniões para que os profissionais que serão coordenadores possam preparar as atividades em extrapolar sua carga horária.
Responsável:	Nutricionista
Cronograma / Prazo	Iniciar após a primeira seleção do grupo
Gestão, acompanhamento e avaliação	Nível de satisfação dos participantes medido por questionário ao fim de cada sessão, abrindo espaço para sugestões; realização de testes do conhecimento adquirido pelos participantes por técnica pedagógica lúdica, uma vez a cada 2 meses (ou 1 vez a cada 4 reuniões).

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico “Baixa Intensidade de Atividade Física”.

Nó crítico 2	Baixa intensidade de atividade física
Operação	Promover movimentação
Projeto	Sacudindo a Poeira
Resultados esperados	Aumentar a frequência e a qualidade de atividade física do público alvo, ao mesmo tempo ensinando postura ergonômica para a execução das atividades do dia-a-dia e assim prevenindo lesões ortopédicas.
Produtos esperados	Realização de grupos de atividade física (caminhadas, alongamentos, exercícios com step e halteres) 3 vezes por semana no fim da tarde/ início da noite.
Atores sociais/ responsabilidades	<i>ACSs e radialista:</i> divulgação <i>Prefeito:</i> disponibilizar espaço público <i>Motoristas da UBS:</i> transportar o equipamento de trabalho
Recursos necessários	<i>Estrutural:</i> bolas, colchonetes, halteres de 1 a 5 kilos, caneleiras de 1 a 5 quilos, bastões, aparelho de som portátil, caixas de som. <i>Cognitivo:</i> planejamento de planilhas de atividade física para grupos. <i>Financeiro:</i> recurso financeiro para a aquisição de 1 galão de 20 litros de água mineral por semana. <i>Político:</i> Liberação da praça da cidade para as atividades, ou do ginásio em dias chuvosos.
Recursos críticos	Cognitivo
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<i>Ator que controla:</i> profissional de educação física, fisioterapeuta <i>Motivação:</i> favorável
Ação estratégica de motivação	Reservar o período do dia de atividade apenas para o trabalho com o grupo na agenda dessas profissionais; realizar o transporte do equipamento de trabalho durante os eventos.
Responsáveis:	Profissional de educação física, fisioterapeuta
Cronograma / Prazo	Iniciar antes da primeira reunião do Salada de Frutas
Gestão, acompanhamento e avaliação	Lista de frequência para avaliar se as pessoas estão dando continuidade ao programa; questionário a cada 2 meses para avaliação do nível de satisfação individual.

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico “Poucas opções de tratamento para obesidade”.

Nó crítico 3	Poucas opções de tratamento para obesidade no Município
Operação	Acrescentar o ensino de práticas corporais chinesas ao tratamento da obesidade
Projeto	Senda para a Saúde Integral
Resultados esperados	Perda de peso e manutenção do peso perdido; melhora da percepção de sensações de fome e saciedade, melhor controle dos impulsos; melhora da qualidade de sono, níveis pressóricos e perfil lipídico; melhora do alongamento, propriocepção e qualidade de movimento; diminuição de dores somáticas e psicossomáticas.
Produtos esperados	Realização de atividades de Qigong e Taiji quatro vezes por semana no início da manhã na praça, e a cada reunião do grupo operativo do projeto Salada de Frutas.
Atores sociais/ responsabilidades	<i>ACSs e radialista:</i> divulgação <i>Prefeito:</i> disponibilizar espaço público <i>Médica:</i> conduzir as atividades iniciais com os pacientes, e capacitar novos instrutores entre ACSs e o restante da equipe de saúde, de acordo com o interesse pessoal de cada um.
Recursos necessários	<i>Estruturais:</i> praça, aparelho de som portátil e caixas de som. <i>Cognitivos:</i> conhecimento sobre Medicina Tradicional Chinesa, técnicas específicas de Qigong e Taiji. Financeiro: recurso financeiro para galão de água mineral por semana. <i>Políticos:</i> impedimento de outras fontes sonoras musicais ou de alta potência durante as atividades; disponibilização do local para a atividade.
Recursos críticos	Cognitivos
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<i>Ator que controla:</i> médica <i>Motivação:</i> Favorável
Ação estratégica de motivação	Liberação do horário em consultório igual ao gasto para a execução das atividades.
Responsáveis:	Médica, profissional de educação física, fisioterapeuta, ACSs
Cronograma / Prazo	Iniciar após três reuniões do Salada de Frutas
Gestão, acompanhamento e avaliação	Frequência dos praticantes, nível de satisfação do público alvo medido através de questionários mensais com direito a sugestão, evolução cognitiva dos alunos, avaliação de perda e manutenção de peso.

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico “Transtornos de Ansiedade, Depressivo e Obsessivocompulsivo”.

Nó crítico 4	Transtornos de ansiedade, depressão, obsessivo-compulsivo
Operação	Identificação dos casos e suporte psicoterápico e farmacológico
Projeto	Mão amiga
Resultados esperados	Diagnosticar os casos de obesidade que sofrem influência de transtornos psiquiátricos, e tratá-los adequadamente.
Produtos esperados	Psicoterapia individual, consultas médicas.
Atores sociais/ responsabilidades	Psicóloga: psicoterapia individual Médica: diagnóstico e indicação de terapia farmacológica Farmacêutica: disponibilização de medicação específica, orientação sobre ingestão dos fármacos.
Recursos necessários	<i>Estrutural:</i> consultórios; medicações. <i>Cognitivo:</i> conhecimentos em diagnóstico e tratamento de doenças psiquiátricas; psicoterapia; processos para liberação de medicamentos que não estão na lista de fármacos do município. <i>Financeiro:</i> custo dos medicamentos <i>Político:</i> liberação dos recursos para a compra de maior variedade de drogas psicoativas
Recursos críticos	Cognitivo
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<i>Ator que controla:</i> psicóloga, médica, farmacêutica <i>Motivação:</i> favorável
Ação estratégica de motivação	Reservar dois horários de consulta para cada paciente selecionado a partir deste programa, para que o profissional tenha tempo de fazer abordagem integral.
Responsáveis:	Psicóloga, médica, farmacêutica
Cronograma / Prazo	Iniciar após a primeira semana de Senda para a Saúde Integral
Gestão, acompanhamento e avaliação	Testes específicos de avaliação do humor, verificação de perda de peso.

Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico “Isolamento Geográfico”.

Nó crítico 5	Isolamento geográfico de algumas populações
Operação	Melhorar acesso das comunidades rurais à zona urbana
Projeto	A cidade é logo ali
Resultados esperados	Tornar o deslocamento dos moradores do campo até a cidade mais fácil, de forma que estes possam usufruir dos serviços de saúde com mais frequência, incluindo os realizados neste programa de combate à obesidade.
Produtos esperados	Transporte público gratuito ou a preços simbólicos. Melhora das estradas da zona rural.
Atores sociais/ responsabilidades	<i>Secretaria de transportes:</i> disponibilização de veículos, combustível e motoristas; coordenação das obras para melhoria das estradas. <i>Secretaria de Bem Estar Social:</i> identificação das populações mais necessitadas.
Recursos necessários	<i>Estrutural:</i> veículos, máquinas, combustível, ferramentas manuais, saibro. <i>Cognitivo:</i> habilidade de conduzir veículos e operar máquinas, habilidade de coordenar obras. <i>Financeiro:</i> grande montante. <i>Político:</i> aceitação da proposta, designação dos responsáveis por cada etapa, continuidade ao programa.
Recursos críticos	Político
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<i>Ator que controla:</i> prefeito <i>Motivação:</i> contrária
Ação estratégica de motivação	Apresentação de imagens das estradas, depoimentos dos moradores da zona rural, “abaixo-assinados”, passeatas, todas estas medidas no período de eleições presidenciais; convencimento de vereadores para que se engajem na causa.
Responsáveis:	Enfermeiro
Cronograma / Prazo	Antes das eleições presidenciais
Gestão, acompanhamento e avaliação	Verificar se ocorrerão as obras; e se o transporte fornecido é seguro, constante e em horários adequados.

Quadro 6 – Operações sobre o nó crítico “Falta de Opção de Entretenimento Ativo”.

Nó crítico 6	Falta de opções de entretenimento ativo
Operação	Fornecer entretenimento ativo e criativo
Projeto	Mãos ocupadas, mente tranquila
Resultados esperados	Diminuição da ansiedade, melhora da auto-estima, aumento da satisfação pessoal, aprendizagem de atividades que podem ser uma nova fonte de renda para a família.
Produtos esperados	Contratação de terapeuta ocupacional, que conduzirá atividades para o mesmo grupo operativo do projeto Salada de Frutas.
Atores sociais/ responsabilidades	<i>Gestor:</i> contratação de terapeuta ocupacional, compra de material para trabalho <i>Coordenador da UBS:</i> disponibilização de espaço físico para as atividades.
Recursos necessários	<i>Estrutural:</i> material para artesanato <i>Cognitivo:</i> técnicas de psicoterapia em grupo através da terapia ocupacional <i>Financeiro:</i> honorários do terapeuta ocupacional, custeio do material de trabalho. <i>Político:</i> contratação de terapeuta ocupacional, compra de material para trabalho
Recursos críticos	Político
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<i>Ator que controla:</i> prefeito <i>Motivação:</i> contrária
Ação estratégica de motivação	Informar a população a respeito da importância deste tipo de trabalho; promover “abaixo-assinados”, passeatas; convencimento de vereadores para que se engajem na causa.
Responsáveis:	Enfermeiro, farmacêutica
Cronograma / Prazo	Antes das eleições presidenciais
Gestão, acompanhamento e avaliação	Verificação se iniciou-se o processo de contratação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Serra Azul de Minas possui vários problemas de origem histórica - a maioria de cunho social - difíceis de solucionar. Entretanto, quanto mais caótica é uma situação, mais facilmente percebemos o impacto de boas ações, ainda que pequenas.

Em localidades assim, vemos os princípios do SUS serem frequentemente ignorados, e os serviços de saúde são pouco humanizados. O modelo é hospitalocêntrico e centrado na doença, o atendimento é fragmentado e voltado para casos agudos. A gestão do município, quando questionada sobre tal direcionamento, alega que há grande pressão popular para que o sistema continue como está, e que a transição para o modelo oposto é economicamente inviável.

As práticas corporais que harmonizam corpo e mente, como o Qigong e o Taiji, podem ser uma alternativa barata para a introdução de serviços de saúde voltados para a prevenção, abordagem integral do paciente, estímulo ao seu bem estar e co-responsabilização sobre seus cuidados; sem ignorar a relação da pessoa com a sociedade e o meio ambiente, o que pode recuperar também o exercício da cidadania.

Quando se almeja transformar uma realidade adversa, as dificuldades podem ser desanimadoras, principalmente se o ator estiver trabalhando sozinho. Porém, quando sua força é somada a de um grupo de pessoas, suas ações são amplificadas, bem como é aumentada a chance de surgir soluções mais criativas.

Superando as dificuldades através de parcerias, os profissionais de saúde vão aprimorando sua capacidade de gerar produtos de qualidade; vão amadurecendo sua tolerância e flexibilidade para lidar com pessoas de linguagens, habilidades e saberes diferentes; e vão fortalecendo laços de amizade – o que pode resultar em novos projetos transdisciplinares, iniciando-se assim um ciclo virtuoso.

REFERENCIAS

BEEB, N. *et al.* Effects of the addition of t'ai chi to a dietary weight loss program on lipoprotein atherogenicity in obese elder women. **Journal of Alternative Complementary Medicine**, vol. 19, n.9, p. 759-66, 2013.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 06/01/2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas integrativas e Complementares no SUS – Atitude de Ampliação de Acesso. 1ª ed. Brasília, 2006.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M. A. Planejamento e Avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: **NESCON/UFMG**, 2010.

CHEN, S.C. *et al.* Effect of t'ai chi exercise on biochemical profiles and oxidative stress indicators in obese patients with type 2 diabetes. **Journal of Alternative Complementary Medicine**, vol. 16, n.11, p.1153-9, 2010.

DECHAMPS, A. *et al.* Pilot study of a 10-week multidisciplinary Tai Chi intervention in sedentary obese women. **Clinical Journal of Sport Medicine**, vol.19, n.1, p.49-53, 2009.

ELDER, C. *et al.* Randomized trial of two mind-body interventions for weight-loss maintenance. **Journal of Alternative Complementary Medicine**, vol.13, n.1, p.67-78, 2007.

GOLDMAN, L.; AUSIELO, D. (ed.). **Cecil Medicina**. 23ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2009.

SERRA Azul de Minas - MG: dados gerais. Brasília: Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística, 2010. Disponível em:

<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=316650&search=%7Cserra-azul-de-minas> . Acesso em: 18 mai. 2014.

SERRA Azul de Minas – MG. Belo Horizonte: Instituto Estadual de Florestas, 2014. Disponível em : <http://www.ief.gov.br> . Acesso em: 18 mai. 2014

KOITHAN, M. Mind-body Solutions for Obesity. **Journal of Nurse Practice.**,vol 5, n. 7, p. 536-537, 2010.

MOURA, A.J.F. Relatório detalhado do quadrimestre anterior – 2013. **Prefeitura Municipal de Serra Azul de Minas**, 2014.

NICOLICH, M. ROCHA, M. Preventiva Volume 3 – Vigilância da Saúde e Saúde do Trabalhador. [Rio de Janeiro]: **Medyn Editora**, 2013.

QIAN, Y.; KE, J. Influence of Tai chi Chuan on Global Gene Expression of Patients with Obesity. **Journal of PLA Institute of Physical Education**, 2010.

SERRA AZUL DE MINAS,Secretaria Municipal de Saúde. **Plano municipal de saúde de Serra Azul de Minas 2014/2017**. Prefeitura Municipal de Serra Azul de Minas, 2014.

SERRA AZUL DE MINAS, Secretaria Municipal de Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica Municipal (SIABMUN)**. Serra Azul de Minas: Prefeitura Municipal de Serra Azul de Minas, 2014.

SERRA Azul de Minas. [s.l.]: WIKIPEDIA, 2014. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Serra_Azul_de_Minas . Acesso em: 18 maio 2014.

SHAHAR, M. **O Mosteiro de Shaolin**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2011.

DING L. **Tai Ji Qi Gong em 28 Exercícios**. São Paulo: Editora Pensamento,

2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA.

Sobrepeso e Obesidade: Diagnóstico. Brasília: Projeto Diretrizes, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA,

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA. Obesidade: Etiologia.

Brasília: Projeto Diretrizes, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA.

Obesidade: Tratamento. Brasília: Projeto Diretrizes, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA.

Obesidade: Tratamento Dietético. Brasília: Projeto Diretrizes, 2005.

TSANG TW *et al.* Self-perception and attitude towards physical activity in overweight/obese adolescents: the “martial fitness” study. **Research in Sport Medicine**, v 21, n. 1, p. 37-51, 2013.