



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](http://portal.periodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Perfil comportamental de mulheres com obesidade em grupo de cuidado continuado em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal

Behavioral Profile of Women with Obesity in a Continuing Care Group at a Primary Health Unit in Brasília/DF – Brazil

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2545

ARK: 57118/JRG.v8i19.2545

Recebido: 22/07/2025 | Aceito: 26/10/2025 | Publicado on-line: 27/10/2025

Natália Guerra Machado

<https://orcid.org/0009-0002-9435-3482>

<http://lattes.cnpq.br/3147121226227475>

Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF), Distrito Federal, Brasil

E-mail: nutrinataliaguerra@gmail.com

Jesuana Oliveira Lemos

<https://orcid.org/0009-0007-7615-7003>

<http://lattes.cnpq.br/6080297855978310>

Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF), Distrito Federal, Brasil

E-mail: jesuananutri@gmail.com

Carolina Bernardo Vieira

<https://orcid.org/0009-0009-7667-235X>

<http://lattes.cnpq.br/4840246754569266>

Universidade de Brasília, Brasil

E-mail: cbvagmj@gmail.com

Hercules dos Santos Soares

<https://orcid.org/0009-0007-4907-0885>

<http://lattes.cnpq.br/0802158364633218>

Universidade de Brasília, Brasil

E-mail: hsssoaresmed@gmail.com

Luciana Pereira Caputo Amorim

<https://orcid.org/0009-0000-5946-5177>

<http://lattes.cnpq.br/3497877085433039>

Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF), Distrito Federal, Brasil

E-mail: lucianacaputo@yahoo.com.br



Resumo

Objetivo: descrever o perfil socioeconômico, clínico e comportamental de mulheres com obesidade participantes de um grupo de cuidado continuado na Atenção Primária à Saúde (APS) e analisar o impacto de uma intervenção multiprofissional nos parâmetros antropométricos e nos hábitos de vida. **Métodos:** estudo longitudinal de caráter descritivo envolvendo 27 mulheres com diagnóstico de obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) atendidas em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, Brasil. Foram coletadas informações sociodemográficas, condições de saúde, hábitos alimentares, prática de atividade física e medidas antropométricas antes e após a participação em pelo menos sete encontros presenciais do grupo “Viver Melhor”, por um período mínimo de três meses. Os dados foram analisados por estatística descritiva, e as diferenças nos parâmetros antropométricos foram avaliadas por comparação de médias. **Resultados:** a maioria das participantes era casada (55,6 %) e possuía ensino médio completo (40,7 %). As mulheres desempenhavam papel central nas compras

(70,97 %) e no preparo das refeições (80 %) e, apesar de 70,3 % terem feito dieta anteriormente, 96,3 % nunca haviam participado de grupos de reeducação alimentar. Doenças como hipertensão (36,4 %), diabetes (18,2 %) e dislipidemia (15,9 %) foram prevalentes. O peso médio inicial foi 88,63 kg ($\pm 11,18$) e o IMC médio 34,92 kg/m² ($\pm 3,23$); após a intervenção, o peso médio reduziu para 87,72 kg ($\pm 12,93$) e algumas participantes passaram de obesidade para sobrepeso. Todas relataram mudanças positivas, incluindo melhora da disposição para atividades físicas e escolhas alimentares mais saudáveis, como redução no consumo de bebidas açucaradas, aumento no consumo de vegetais e redução no número de participantes que realizam refeições com alguma distração. Conclusão: o grupo multiprofissional na APS promoveu melhoria modesta, porém significativa, nos indicadores antropométricos e estimulou mudanças comportamentais relacionadas ao estilo de vida. A atuação integrada de profissionais de saúde, apoiada por ferramentas teóricas como o Modelo Transteórico de Mudança e a Terapia Cognitivo-Comportamental, mostrou-se eficaz para favorecer autonomia e adesão das mulheres com obesidade às recomendações, reforçando a importância de estratégias coletivas na atenção à saúde.

Palavras-chave: Obesidade; Atenção Primária à Saúde; Intervenção Multiprofissional; Mudança de Comportamento; Mulheres.

Abstract

Objective: To describe the socioeconomic, clinical and behavioral profile of women with obesity participating in a continuous care group at primary health care and to analyze the effect of a multiprofessional intervention on anthropometric parameters and lifestyle habits. Methods: Longitudinal descriptive study with 27 women (body mass index ≥ 30 kg/m²) followed by a primary health care unit in the Federal District, Brazil. Sociodemographic information, health conditions, eating habits, physical activity, and anthropometric measurements were collected before and after participation in at least seven in-person meetings of the 'Viver Melhor' group, over a minimum period of three months. Descriptive statistics were applied and mean differences were compared. Results: Most participants were married (55.6 %) and had completed secondary education (40.7 %). Women were primarily responsible for household food purchases (70.97 %) and meal preparation (80 %). Although 70.3 % had previously attempted dieting, 96.3 % had never taken part in weight-loss groups. Hypertension (36.4 %), diabetes (18.2 %) and dyslipidemia (15.9 %) were common comorbidities. Baseline mean weight was 88.63 kg (± 11.18) with a mean BMI of 34.92 kg/m² (± 3.23); after the intervention, mean weight decreased to 87.72 kg (± 12.93) and some participants shifted from obesity to overweight. All participants reported positive changes, including improved willingness to engage in physical activities and healthier food choices, such as reduced consumption of sugary drinks, increased intake of vegetables, and a decrease in the number of participants eating meals with some form of distraction. Conclusion: The multiprofessional group in primary health care fostered modest yet meaningful improvements in anthropometric indicators and encouraged lifestyle changes. Integrated health-care actions grounded in theoretical frameworks such as the Transtheoretical Model and Cognitive Behavioral Therapy were effective in promoting autonomy and adherence among women with obesity, underlining the value of collective strategies within primary health care.

Keywords: Obesity; Primary Health Care; Multiprofessional Intervention; Behavior Change; Women.

1. Introdução

A obesidade é uma doença multifatorial e complexa, influenciada por fatores genéticos, metabólicos, comportamentais, socioeconômicos e ambientais. Estudos apontam que o consumo de alimentos ultraprocessados, a inatividade física e o estresse psicossocial contribuem de forma significativa para o ganho de peso (SILVA et al., 2025; SABÓIA et al., 2023).

A obesidade é atualmente uma preocupação global, tendo em vista sua associação direta com outras doenças como hipertensão arterial sistêmica, doença arterial coronariana, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2, acidente vascular encefálico, esteatose hepática, osteoartrite, apneia do sono, litíase biliar, disfunção cognitiva, distintos tipos de câncer, ansiedade, depressão e dor crônica (ARNOLD M, et al, 2016).

No Brasil, a frequência de adultos obesos nas capitais estaduais vem aumentando de forma contínua: dados do sistema VIGITEL 2023 mostram que 24,3% dos adultos eram obesos ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), com prevalências semelhantes entre mulheres (24,8%) e homens (23,8%); observou-se tendência de maior ocorrência até a faixa etária de 54 anos e redução com o aumento da escolaridade (BRASIL, 2023). Esse panorama representa um salto expressivo em relação a 2006, quando a prevalência era de 11,8% (BRASIL, 2023) e acentua a urgência de estratégias de prevenção e cuidado.

Nesse contexto, cresce o interesse de pesquisadores em avaliar a qualidade de vida em obesos, uma vez que a obesidade acarreta consequências que vão além dos problemas estritamente médicos, afetando tanto a expectativa de vida quanto diversos indicadores da qualidade de vida do indivíduo. Essa condição associa-se a um risco maior de mortalidade e a prejuízos como dificuldade de convívio social e tendência ao isolamento, redução da autoestima, níveis elevados de estresse, ocorrência de depressão e desempenho profissional prejudicado (GORDON PC, et al., 2011).

A abordagem da obesidade na Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta vantagens por possibilitar o cuidado contínuo e a integralidade das ações. Estudos apontam que intervenções baseadas em grupos, apoiadas em teorias de mudança comportamental e com participação de equipe multiprofissional, são eficazes para promover mudanças de estilo de vida e reduzir o peso corporal (MENDES et al., 2025). O Modelo Transteórico e a Terapia Cognitivo-Comportamental, por exemplo, auxiliam a classificar a prontidão para a mudança, trabalhar a autoeficácia e apoiar a progressão em direção à manutenção de hábitos saudáveis.

A atenção à saúde das pessoas com obesidade é um grande desafio para as equipes da APS, pois sua abordagem precisa envolver a equipe multiprofissional como um todo e exige o protagonismo e autorresponsabilidade dos indivíduos, famílias e comunidade na promoção de saúde e prevenção de doenças. O acolhimento por meio de grupos, além de inserir o indivíduo na comunidade, estimula o tratamento continuado com o apoio dos demais integrantes do grupo e dos profissionais de saúde envolvidos, ressaltando, assim, sua importância.

Deste modo, considerando os impactos que a obesidade pode provocar na saúde e nas atividades cotidianas e laborais do indivíduo, este artigo apresenta os resultados de mulheres com obesidade acompanhadas em um grupo de cuidado continuado na APS e avalia o efeito de uma intervenção multiprofissional nos parâmetros antropométricos e no comportamento alimentar.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo longitudinal de caráter descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CAAE 84002724.5.0000.5553). A população inicial consistiu em 70 participantes que frequentavam o grupo de cuidado continuado na Unidade Básica de Saúde 1 de Águas Claras – Clínica da Família do Areal, no Distrito Federal. Todos preencheram um formulário inicial contendo informações pessoais, uso de medicamentos, histórico de doenças, metas, hábitos atuais, dados antropométricos e consumo alimentar, este último baseado nas perguntas de marcadores do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

Destes, 27 mulheres foram selecionadas conforme os critérios de inclusão: sexo feminino, diagnóstico de obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$), atendimento na UBS mencionada e, após a participação em pelo menos sete encontros presenciais, durante um período mínimo de três meses, foi aplicado um novo questionário a fim de avaliar mudanças que ocorreram após o acompanhamento no grupo. Foram excluídos participantes do sexo masculino, com IMC abaixo do critério ou que optaram por não participar, mesmo atendendo aos critérios.

As participantes responderam questionário sociodemográfico e de hábitos de vida, adaptado a partir do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), contemplando estado civil, escolaridade, composição familiar, apoio social, responsabilidades domésticas, histórico de tentativas de emagrecimento, prática de exercício físico e consumo alimentar. Foram coletadas medidas de peso, altura e circunferência da cintura antes e após a intervenção. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão) e as mudanças foram avaliadas comparando os valores médios iniciais e finais.

3. Resultados

3.1 Características sociodemográficas e de saúde

Entre as 27 mulheres que completaram a intervenção, a média de idade foi de $51,9 \pm 8,7$ anos. Observou-se predominância de mulheres casadas (55,6%), seguidas de solteiras (22,2%), divorciadas (14,8%) e viúvas (7,4 %). A escolaridade concentrou-se no ensino médio completo (40,7%); 11,1% possuíam ensino superior completo e 11,1% apresentavam ensino fundamental incompleto, evidenciando diversidade educacional.

A composição familiar revelou que 42,9% viviam com marido e filhos, 25% com filhos apenas e 14,3% somente com o cônjuge. Grande parte das participantes era a principal responsável pelas compras de alimentos (70,9%) e pelo preparo das refeições (80%), demonstrando papel central da mulher na gestão alimentar doméstica. Apesar da participação majoritária em tarefas domésticas, 59,3% relataram contar com apoio de alguém no processo de mudança de hábitos, enquanto 40,7% não dispunham desse suporte.

Do ponto de vista clínico, as doenças autorreferidas mais frequentes foram hipertensão arterial (36,4%), diabetes mellitus (18,2%), dislipidemia (15,9%) e osteoporose (6,8%); 18,2% não relataram comorbidades. A maioria das participantes relatou sentir dores corporais (96,3%), sobretudo em articulações dos membros inferiores.

As distribuições das características sociodemográficas e de saúde podem ser visualizadas nas Tabelas 1 a 4 a seguir, que apresentam os números absolutos e

percentuais de cada categoria.

Tabela 1 – Distribuição do estado civil das participantes (n = 27)

Estado civil	n	%
Casada	15	55,6
Solteira	6	22,2
Divorciada	4	14,8
Viúva	2	7,4

Tabela 2 – Distribuição da escolaridade das participantes

Escolaridade	n	%
Ensino médio completo	11	40,7
Ensino superior completo	3	11,1
Ensino fundamental incompleto	3	11,1
Outros (fundamental completo/cursos técnicos)	10	37,1

Tabela 3 – Composição familiar e participação nas compras e preparo de alimentos

Variável	Categoria	n	%
Composição familiar	Marido e filhos	12	42,9
	Apenas filhos	7	25,0
	Apenas cônjuge	4	14,3
	Sozinha ou outras	4	17,8
Responsável pelas compras	Sim	19	70,97
	Não	8	29,03
Responsável pelo preparo das refeições	Sim	22	80,0
	Não	5	20,0
Apoio social para mudança de hábitos	Sim	16	59,3
	Não	11	40,7

Tabela 4 – Doenças autorreferidas das participantes

Comorbidade	n	%
Hipertensão arterial	10	36,4
Diabetes mellitus	5	18,2

Comorbidade	n	%
Dislipidemia	4	15,9
Osteoporose	2	6,8
Nenhuma	5	18,2
Dor corporal	26	96,3

3.2 Hábitos alimentares e estilo de vida

Em relação ao histórico de controle de peso, 70,3% das mulheres já haviam feito dieta alguma vez e 29,6% já usaram medicamentos para emagrecimento. No entanto, 96,3% nunca havia participado de grupos para perda de peso ou reeducação alimentar, demonstrando baixa experiência prévia em intervenções coletivas.

A prática de exercícios físicos regulares foi referida por 48,1% das participantes; entre as que não praticavam, os motivos incluíam falta de tempo, dor articular e desânimo. Nas horas de folga, destacaram-se atividades sedentárias como assistir televisão (20,8%) e realizar serviços domésticos (24,5%), embora parte expressasse desejo de, no futuro, dedicar mais tempo a passear/viajar (25%) e a realizar exercícios físicos (18,3%). Perguntadas sobre a autopercepção de saúde, 88,9% acreditavam que sua saúde estaria melhor em dois meses, evidenciando otimismo em relação ao processo de mudança.

3.2.1. SISVAN

3.2.1.1. Refeições com distrações (TV/celular) – Na linha de base, 40,7% das participantes faziam as refeições com distrações. Após a intervenção, esse hábito caiu para 18,52% (redução de 22 pontos percentuais), demonstrando melhoria na qualidade da alimentação consciente.

3.2.1.2. Distribuição das refeições ao longo do dia – Antes da intervenção, almoço (23,4%), café da manhã (22,5%), lanche da tarde (18%) e jantar (18%) eram as refeições mais frequentes. A ceia representava 7,2% das refeições. No acompanhamento final, o padrão se manteve (almoço 24,7% e café da manhã 23,8%), mas a ceia foi reduzida para 4,7%, sugerindo melhor distribuição alimentar.

3.2.1.3. Consumo de feijão – O grupo já apresentava alto consumo de feijão (81,5%) no início; após o acompanhamento, passou para 92,6%. Entre os adultos do DF, cerca de 60 % consomem feijão cinco ou mais dias por semana, indicando que o grupo manteve um hábito superior ao da população geral.

3.2.1.4. Frutas frescas – Quase todas as participantes consumiam frutas diariamente no início (96,3%). Após a intervenção, houve leve redução para 88,9%, mas o índice permaneceu muito superior ao observado no SISVAN, em que apenas 29% dos adultos do DF relataram ingestão regular de frutas.

3.2.1.5. Verduras e legumes – O consumo de hortaliças era de 77,8% na linha de base e aumentou para 88,9% após o grupo. Na população adulta do DF, aproximadamente 72% relatam consumo regular de verduras/legumes. Assim, as participantes alcançaram patamar superior ao da média populacional.

3.2.1.6. Hambúrgueres e embutidos – Na linha de base, 29,6% das mulheres consumiam hambúrgueres ou embutidos. Após o acompanhamento, o consumo caiu para 18,5% (redução de 11,1 pontos). O SISVAN registra que 87% dos adultos do DF ingerem pelo menos um ultraprocessado diariamente, mostrando que o consumo no grupo era bem menor e caiu ainda mais com a intervenção.

3.2.1.7. Bebidas adoçadas – O consumo de refrigerantes, sucos artificiais e outras bebidas açucaradas era alto (66,6%) antes do grupo. Após a intervenção, apenas 18,5% continuaram consumindo essas bebidas – queda de 48 pontos percentuais. No



SISVAN/DF, cerca de 59% dos adultos relatam consumo regular de bebidas adoçadas, de modo que o grupo passou de um perfil pior que a média para um nível muito melhor.

3.2.1.8. Macarrão instantâneo, salgadinhos e biscoitos salgados – Esse marcador de ultraprocessados foi consumido por 18,5% das participantes no início, caindo para 7,4% após o grupo (Tabela 6). A população do DF apresenta 87% de consumo diário de ultraprocessados, o que evidencia a melhora relativa do grupo.

3.2.1.9. Biscoitos recheados, doces e guloseimas – O consumo de doces era de 44,44% na linha de base e reduziu para 29,6% após o acompanhamento. Embora ainda alto, o grupo mostrou redução de 15 pontos, contrastando com a prevalência de ultraprocessados (87%) entre adultos do DF.

Tabela 6 – Comparativo entre dados do SISVAN encontrados na pesquisa e SISVAN/DF.

Marcador	Antes (%)	Depois (%)	Diferença (p.p.)	Média SISVAN/DF* (%)
Feijão	81,48	92,59	+11,11	≈60
Frutas frescas	96,30	88,89	–7,41	≈29
Verduras/ legumes	77,78	88,89	+11,11	≈72
Hambúrgueres/ embutidos	29,63	18,52	–11,11	87 (ultraprocessados)
Bebidas adoçadas	66,67	18,52	–48,15	≈59
Macarrão instantâneo/ salgadinhos	18,52	7,41	–11,11	87 (ultraprocessados)
Biscoitos doces/ guloseimas	44,44	29,63	–14,81	87 (ultraprocessados)
Refeições com distrações	40,74	18,52	–22,22	n.d. (adolescentes: 77 %)

3.3 Parâmetros antropométricos

As medidas antropométricas iniciais indicaram média de peso de 88,63 ± 11,18 kg, altura média de 154,0 ± 3,1 cm, IMC médio de 34,92 ± 3,23 kg/m² e

circunferência da cintura média de $103,47 \pm 7,45$ cm. A classificação nutricional mostrou predominância de obesidade grau I (55,6%), seguida por obesidade grau II (33,3%) e obesidade grau III (11,1%). Após a intervenção, observou-se redução média do peso para $87,72 \pm 12,93$ kg e diminuição do IMC; duas participantes passaram a ser classificadas como sobrepeso. A circunferência da cintura permaneceu praticamente estável ($103,56 \pm 10,55$ cm), indicando que a perda de peso ocorreu principalmente pela redução de massa corporal global.

Os valores médios das medidas antropométricas antes e após a intervenção estão apresentados na Tabela 7.

Tabela 7 – Parâmetros antropométricos antes e após a intervenção (média $\pm$ desvio padrão)

Variável	Antes da intervenção	Depois da intervenção	Diferença
Peso (kg)	$88,63 \pm 11,18$	$87,72 \pm 12,93$	-0,91
IMC (kg/m ²)	$34,92 \pm 3,23$	—	—
Circunferência da cintura (cm)	$103,47 \pm 7,45$	$103,56 \pm 10,55$	+0,09
Classificação nutricional	Obesidade I: 55,6 % Obesidade II: 33,3 % Obesidade III: 11,1 %	2 participantes passaram para sobrepeso	—

3.4 Percepção das participantes

Todas as participantes (100%) relataram ter experimentado mudanças positivas após frequentar o grupo, incluindo melhoria do bem-estar geral, maior disposição para atividades físicas, aumento do consumo de frutas e hortaliças e redução da ingestão de alimentos ultraprocessados. Entretanto, o apoio familiar variável foi apontado como um fator crítico: entre aquelas que não recebiam apoio, 36,8% atribuíram a falta de suporte ao fato de familiares não conseguirem mudar seus próprios hábitos, enquanto outras mencionaram incentivo a maus hábitos (como trazer guloseimas para casa) e falta de entendimento sobre a importância da mudança.

4. Discussão

O presente estudo descreveu o perfil sociodemográfico, clínico e comportamental de mulheres com obesidade participantes de um grupo de cuidado continuado na APS e analisou o impacto de uma intervenção multiprofissional sobre parâmetros antropométricos e hábitos de vida. Os resultados evidenciam que a maioria das participantes era casada e possuía nível educacional médio, desempenhando papel central nas compras e preparação das refeições — fatores que podem facilitar a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis quando apoiadas por intervenções educativas. A alta prevalência de tentativas prévias de perda de peso sem sucesso, associada à baixa participação em grupos de reeducação alimentar, demonstra lacuna nas estratégias de cuidado ofertadas anteriormente.

A perda de peso observada (redução média de aproximadamente 0,9 kg) pode parecer modesta, porém se alinha a achados de ensaios clínicos randomizados em APS que relatam perda média de 1,2 a 3,2 kg após doze meses de intervenções baseadas em mudanças de estilo de vida (MENDES et al., 2025). Considerando o curto período de acompanhamento (três meses) e a complexidade do manejo da obesidade, a redução observada sinaliza efetividade inicial da intervenção. Além disso, o fato de duas participantes terem progredido de obesidade para sobrepeso indica que mudanças graduais podem se consolidar ao longo do tempo.

Os hábitos de vida registrados antes da intervenção refletem comportamentos

de risco já descritos na literatura: predominância de atividades sedentárias, consumo insuficiente de frutas e hortaliças e histórico frequente de dietas restritivas. Em contrapartida, após os encontros multiprofissionais, todas as mulheres relataram mudanças positivas nos comportamentos alimentares e de atividade física. Esse achado reforça a importância das abordagens coletivas baseadas em educação em saúde e no apoio social para promover mudanças sustentáveis. Revisão recente sobre o papel da equipe multiprofissional na APS destacou que intervenções integradas oferecem cuidado holístico, incluindo mudanças no estilo de vida, suporte emocional e educação em saúde, contribuindo para melhores desfechos clínicos e adesão ao tratamento (MENDES et al., 2025).

A atuação multiprofissional — envolvendo profissionais de nutrição, enfermagem, fisioterapia, educação física, psicologia e medicina — associada a metodologias participativas e suporte teórico, como o Modelo Transteórico, favoreceu a adesão e a percepção de benefício (SILVA et al., 2025; SABÓIA et al., 2023).

Um estudo com profissionais de saúde brasileiros, que investigou os desafios do manejo da obesidade no âmbito do SUS, revelou que as principais barreiras incluem a demanda excessiva por atendimento curativo individualizado, a insuficiência de estrutura física, a elevada prevalência de comorbidades, bem como a carência de materiais didáticos, de capacitação profissional e de apoio institucional (LOPES et al., 2021).

Para a realização do nosso estudo também encontramos dificuldades semelhantes, como a falta de material didático e de espaço adequado para a realização dos encontros, uma grande demanda espontânea atendida pelos médicos e enfermeiros envolvidos no grupo de cuidado continuado; uma grande dificuldade encontrada foi a falta de um profissional de psicologia na UBS, considerando principalmente que a maior parte das mulheres atendidas possuíam queixas de demandas mental e psicológicas (como ansiedade, compulsão, por exemplo), o que interfere diretamente na adesão ao tratamento e no comportamento alimentar.

Profissionais de saúde e pesquisadores enfrentam o desafio de escolher o instrumento de avaliação mais adequado para cada população e delineamento de estudo. Considerando que as pesquisas sobre os impactos da obesidade ainda têm experiência limitada com avaliações de qualidade de vida, torna-se necessária uma análise criteriosa das propriedades de cada instrumento disponível (KARLSSON J et al., 2003).

Nosso estudo utilizou o SISVAN como uma de suas ferramentas de coleta de dados, considerando que sua utilização é consolidada em todo o Brasil e é recomendado pelo Ministério da Saúde.

Inicialmente, já se observava um padrão relativamente saudável de consumo, com altas frequências no consumo de feijão (81,5%), frutas (96,3%) e verduras/legumes (77,8%), mas ainda havia hábitos prejudiciais, como refeições em frente à TV ou celular (40,7% das participantes), consumo elevado de bebidas adoçadas (66,67%) e doces (44,44%). Os dados de referência do SISVAN mostram que a população adulta do Distrito Federal tem menor consumo de frutas (29%) e hortaliças (72%) e elevada ingestão de bebidas açucaradas e ultraprocessados (59% e 87%, respectivamente). Isso indica que, mesmo antes do acompanhamento, as participantes já apresentavam hábitos alimentares melhores que a média, porém ainda havia espaço para melhora.

Após a intervenção, ocorreram mudanças comportamentais importantes: houve redução expressiva do hábito de comer com distrações (de 40,74% para 18,5%), diminuição no consumo de bebidas adoçadas (66,67% para 18,5%) e de

doces (44,44 % para 29,6%), bem como queda no consumo de hambúrgueres/embutidos e salgadinhos. O grupo também aumentou o consumo de verduras e legumes (de 77,8% para 88,9%) e manteve alto o consumo de frutas e feijão, superando ainda mais os índices gerais da população. O padrão de refeições permaneceu estável, mas houve redução de ceias (de 7,2% para 4,76%), sugerindo melhor distribuição das refeições. Em termos antropométricos, observou-se discreta redução do peso médio e do IMC, com parte das participantes migrando de graus mais elevados de obesidade para sobrepeso.

O acompanhamento multiprofissional reduziu substancialmente o consumo de bebidas açucaradas, doces e ultraprocessados (hambúrgueres/embutidos, macarrão instantâneo e salgadinhos). Houve também diminuição do hábito de realizar refeições com TV/celular e mais refeições distribuídas durante o dia. Essas mudanças sugerem maior atenção e planejamento alimentar.

Apesar de as perguntas sobre consumo alimentar do SISVAN não relatarem consumo diário, e sim o consumo realizado no dia anterior às perguntas, em quase todos os marcadores do SISVAN analisados, o grupo pós-intervenção apresentou perfil mais saudável que a média da população adulta do DF. A maior diferença está no consumo de bebidas adoçadas (18,5% no grupo versus ~59% no SISVAN). Já o consumo de frutas permaneceu muito acima da média populacional, mesmo com leve declínio.

Outro aspecto relevante é o impacto das condições socioeconômicas no risco de obesidade. Dados do VIGITEL 2023 mostram que a frequência de obesidade diminuiu com o aumento da escolaridade (BRASIL, 2023), evidenciando o papel de determinantes sociais como acesso à informação e renda. No presente estudo, a maioria das participantes tinha nível médio de escolaridade e relatou dificuldades para conciliar o cuidado próprio com as responsabilidades domésticas. Estratégias que considerem o contexto familiar, reforçando a participação de cônjuges e filhos, podem aumentar o apoio social e a sustentabilidade das mudanças.

Outro dado interessante é a autopercepção de todas as participantes de mudanças positivas, como maior disposição, melhora da alimentação e um vínculo mais estreito com a comunidade. A avaliação da qualidade de vida pode ser empregada como um importante indicador de saúde, pois, ao evidenciar os impactos da condição clínica no cotidiano do paciente, fornece subsídios para orientar políticas públicas voltadas à melhoria da qualidade de vida (POETA LS et al., 2010).

Embora os resultados não permitam generalizações para toda a população, pois a amostra é pequena e restrita a uma UBS, o estudo oferece subsídios para o planejamento de intervenções em grupos voltadas a mulheres com obesidade na APS. Futuras pesquisas podem incluir seguimento em longo prazo, avaliar a influência de componentes específicos da intervenção (por exemplo, sessões de atividade física vs. educação nutricional) e incorporar variáveis psicossociais como autoeficácia e motivação.

5. Conclusão

O estudo mostrou que o grupo “Viver Melhor” ofereceu às mulheres com obesidade um espaço de acolhimento, recolocação em ciclos sociais e educação



nutricional, propiciando mudanças positivas no estilo de vida e reduções discretas, porém significativas, no peso e no IMC. A predominância de participantes casadas, com ensino médio completo e elevada sobrecarga doméstica destaca a necessidade de intervenções sensíveis ao contexto social.

Em síntese, a intervenção demonstrou eficácia na promoção de hábitos alimentares mais saudáveis, com redução consistente do consumo de alimentos ultraprocessados e bebidas açucaradas, melhoria no comportamento de atenção plena durante as refeições e manutenção ou incremento de alimentos nutritivos. Essas mudanças, embora não tenham resultado em grandes alterações de peso num prazo relativamente curto, constituem fundamentos importantes para o controle do peso e prevenção de doenças crônicas. Os resultados também reforçam a pertinência de intervenções multiprofissionais em grupo na atenção primária, pois além de melhorar o comportamento alimentar individual, criam suporte social e motivacional para a manutenção de mudanças a longo prazo.

Para enfrentar o crescente problema da obesidade na população brasileira, é fundamental que as políticas públicas fortaleçam a APS, ampliando o acesso a intervenções coletivas, capacitando as equipes de saúde e promovendo ações educativas que considerem as especificidades de gênero e o papel central das mulheres na organização alimentar do domicílio.

Referências

ARNOLD M, et al. Obesity and cancer: an update of the global impact. *Cancer Epidemiol.* 2016;41:8-15.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Quais são as principais recomendações para o tratamento da obesidade no SUS?* Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queroterpeso-saudavel/noticias/2023/quais-sao-as-principais-recomendacoes-para-o-tratamento-da-obesidade-no-sus>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção à Saúde. *Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a.

BRASIL. *Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. *Boletim VAN/DF 2022*. Brasília: SES-DF, 2022. Disponível em: <https://agenciabrasilia.df.gov.br>.



DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. *Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) – Boletim Consumo Alimentar DF 2021*. Brasília: SES-DF, 2021. Disponível em: <https://saude.df.gov.br>.

GORDON, PC, et al. Aspectos do acompanhamento psiquiátrico de pacientes obesos sob tratamento bariátrico: revisão. *Rev Psiquiatr Clin*. 2011;38(4):148-54.

KARLSSON, J, et al. Psychosocial functioning in the obese before and after weight reduction: construct validity and responsiveness of the Obesity-related Problems scale. *International Journal of Obesity* (2003) 27, 617–630.

LOPES, M. S. et al. Challenges for obesity management in a unified health system: the view of health professionals. *Family Practice*, v. 38, n. 1, p. 4–10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa117>.

MENDES, V. C. C. et al. O papel da equipe multiprofissional no manejo da obesidade na atenção primária à saúde. *Journal of Social Issues and Health Sciences*, v. 2, n. 2, 2025. Disponível em: <https://ojs.thesiseditora.com.br/index.php/jsihs/article/view/302>.

POETA, LS, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de crianças obesas. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 2010; 56 (2): 168-172.

SABÓIA, V. M. et al. Estágio de mudança de comportamento em mulheres de um programa multiprofissional de tratamento da obesidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0186>.

SILVA, A. R. et al. Diretrizes e resultados preliminares de intervenções nutricionais em grupo para o manejo da obesidade em adultos na Atenção Primária à Saúde no Brasil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 22, n. 7, p. 1093, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph22071093>.