



LÍDERES
CARIOCAS



TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE GESTORES DA PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO



Autoras:
Bárbara do Nascimento
Eliane Werneck Canabrava
Lisete Soares de Oliveira Paes
Valéria Regina Asmar Lucero

ESTRUTURA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO

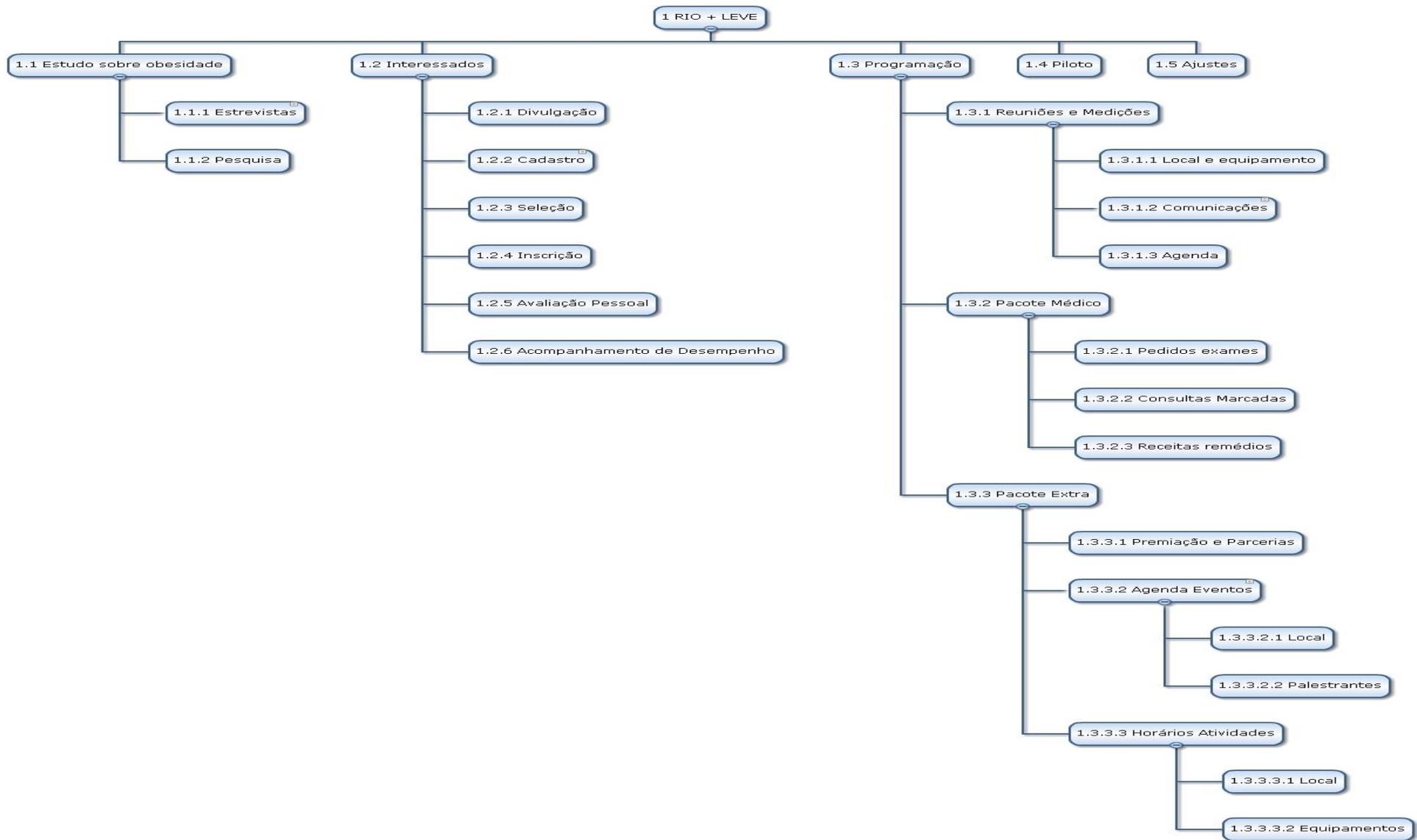
- 1. INTRODUÇÃO: OBESIDADE – Definição, Diagnóstico e Classificação;**
- 2. EAP – ESTRUTURA ANALÍTICA DO PROJETO;**
- 3. CENÁRIO ATUAL DA OBESIDADE NO BRASIL E NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: Dados e resultados de pesquisas, identificação do problema, apanhado geral do cenário;**
- 4. PROGRAMA RIO + LEVE;**
 - **PROGRAMA;**
 - **OBJETIVOS;**
 - **PÚBLICO ALVO E ABRANGÊNCIA;**
 - **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROGRAMA;**
 - **PDCA – PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO, CONFERÊNCIA E AÇÃO;**
 - **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROGRAMA;**
 - **FLUXO DO PROCESSO – METODOLOGIA: INGRESSO E SELEÇÃO, ROTINA DE ATENDIMENTO;**
 - **RECURSOS NECESSÁRIOS;**
 - **ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO;**
 - **RECOMPENSAS;**
 - **AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO PROGRAMA PARA A CIDADE DO RIO DE JANEIRO.**
- 5. MENSAGEM FINAL E AGRADECIMENTOS**

INTRODUÇÃO

- A obesidade é uma doença crônica não transmissível que afeta todas as faixas etárias e grupos socioeconômicos em países com diferentes padrões de desenvolvimento econômico;
- A Organização Mundial de Saúde classifica esta doença como a epidemia global do século XXI.
- A Obesidade e o sobrepeso são importantes preocupações em saúde pública porque estão associadas ao aumento de diversas comorbidades, como a hipertensão, diabetes, doenças coronarianas, doenças ósseas, anormalidades lipídicas e alguns tipos de cânceres;



EAP - ESTRUTURA ANALÍTICA DO PROJETO



COMO CLASSIFICAR A OBESIDADE

- O percentual de gordura acima do considerado adequado para idade e sexo determina o indivíduo como obeso;
- O método de escolha para a avaliação clínica e em estudos populacionais tem sido o índice desenvolvido pelo polímata Lambert Quételet, devido à alta correlação com o percentual de gordura corporal, mais conhecido como índice de massa corporal (IMC), que é composto pela massa corpórea (kg) / altura (m²);



$$\text{IMC} = \text{peso} / (\text{altura})^2$$
Índice de Massa Corporal (IMC) - Cálculo IMC. Imagem de três silhonas humanas de diferentes tamanhos.

TABELA DE IMC	
18,5 ou menos	ABAIXO DO PESO
18,5 a 24,4	PESO NORMAL
25 a 29,9	SOBREPESO
30 a 34,9	OBESIDADE I
35 a 39,9	OBESIDADE II
40 ou mais	OBESIDADE III

- Segundo a OMS, o Consenso Latino Americano de Obesidade e o Ministério da Saúde, devem-se considerar três níveis de classificação: a obesidade classe I com IMC 30,00 - 34,99 Kg/m²; a obesidade classe II com IMC 35,00 - 39,99 Kg/m²; e a obesidade classe III com IMC > 40,00 Kg/m².

NOVA PROPOSTA

IAC (Índice de Adiposidade Corporal)

GORDURA EM ESCALA

Novo cálculo parte da altura e da medida do quadril

O velho IMC
(Índice de Massa Corporal)



Como é medido
$$\text{Índice de Massa Corporal} = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{altura} \times \text{altura (m)}}$$

Exemplo Uma pessoa com 75 kg e 1,70 m tem **IMC de 25,95**

Vantagens > Fácil de medir e de calcular

Desvantagens > É impreciso
> Não leva em conta o sexo (mulheres têm mais gordura no corpo)
> Não leva em conta massa muscular (músculos pesam mais do que gordura)
> Não é preciso para crianças

O novo IAC
(Índice de Adiposidade Corporal)



Como é medido
$$\% \text{ de gordura corporal} = \frac{\text{Circunferência do quadril (cm)}}{\text{Altura} \times \sqrt{\text{Altura (m)}}} - 18$$

Exemplo Uma pessoa com 1,70 m e 100 cm de quadril teria **IAC de 27,25**

> É mais preciso. Nos casos de gordura corporal entre 25% e 30%, houve 0% de erro na estimativa

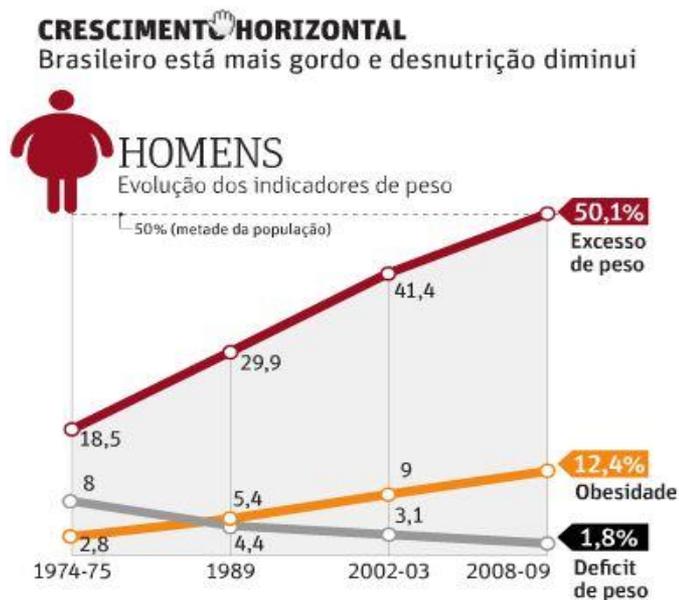
> É mais difícil de medir e de calcular
> É pouco preciso nos casos de adiposidade menor do que 10%

COMPARE OS ÍNDICES



OBESIDADE NO BRASIL – CENÁRIO ATUAL

- O excesso de peso e a obesidade aumentaram nos últimos seis anos no Brasil, é o que aponta a última pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel 2011). O levantamento, divulgado anualmente pelo Ministério da Saúde, traz um diagnóstico da saúde do brasileiro a partir de questionamentos sobre os hábitos da população.



ENTRE OS HOMENS, QUANTO MAIOR A RENDA, MAIOR O PESO

Excesso de peso em adultos

■ Homens ■ Mulheres

Por região



Por renda mensal familiar per capita (em salários mínimos)

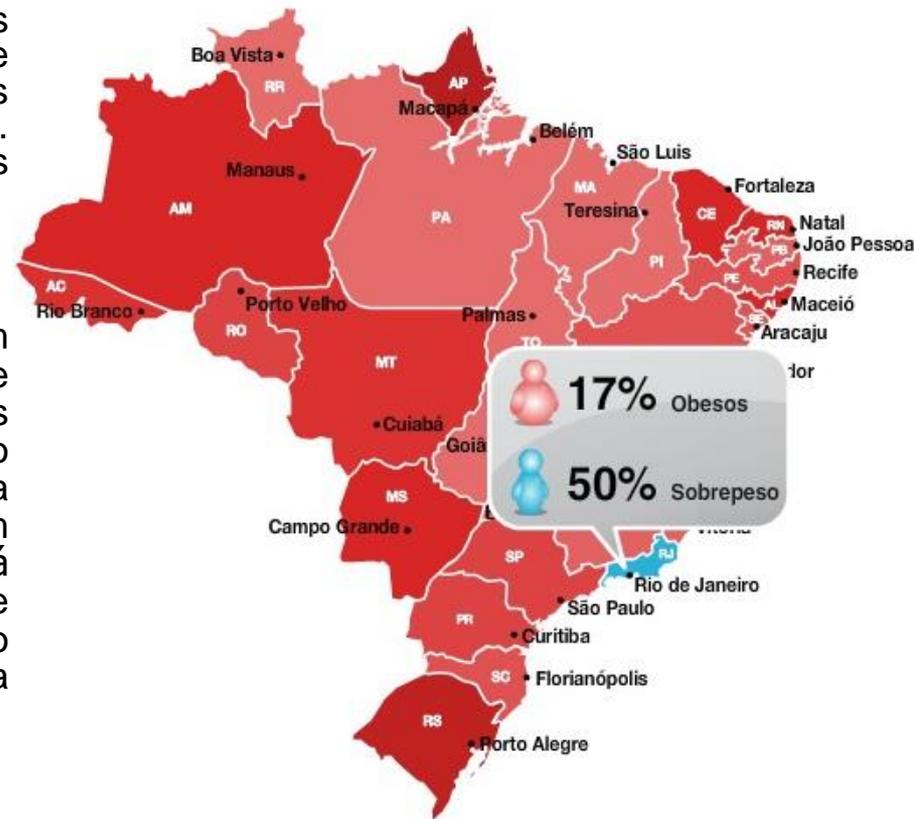


* Todas as pessoas obesas estão incluídas na faixa de excesso de peso

Fonte: IBGE

OBESIDADE NO RIO DE JANEIRO – CENÁRIO ATUAL

- O município do Rio de Janeiro apresenta as maiores frequências nacionais de obesidade e sobrepeso do país. O percentual de obesos passou de 12,5%, em 2006, para 17%, em 2011. Com relação ao excesso de peso, os números passaram de 48,3% para 50%;
- O Ministério da Saúde estima que os gastos com internações hospitalares, consultas, medicação e cirurgia para o tratamento da obesidade e suas comorbidades já consomem 12% do orçamento destinado à saúde; Um estudo feito na Universidade do Estado do Rio de Janeiro em 2012 indica que se nada for feito, em 2022, será necessário um valor dez vezes maior do que se gasta hoje para tratar das doenças ligadas ao excesso de peso. As despesas poderão chegar a R\$ 38 bilhões;
- A elevada prevalência da obesidade no Município e a sua taxa de crescimento anual, a diminuição da qualidade de vida e os elevados custos que determina, bem como a dificuldade do seu tratamento, devem constituir uma grande preocupação para a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Portanto, é de suma importância avaliar, desenvolver e monitorar políticas públicas de saúde preventiva de combate a obesidade.

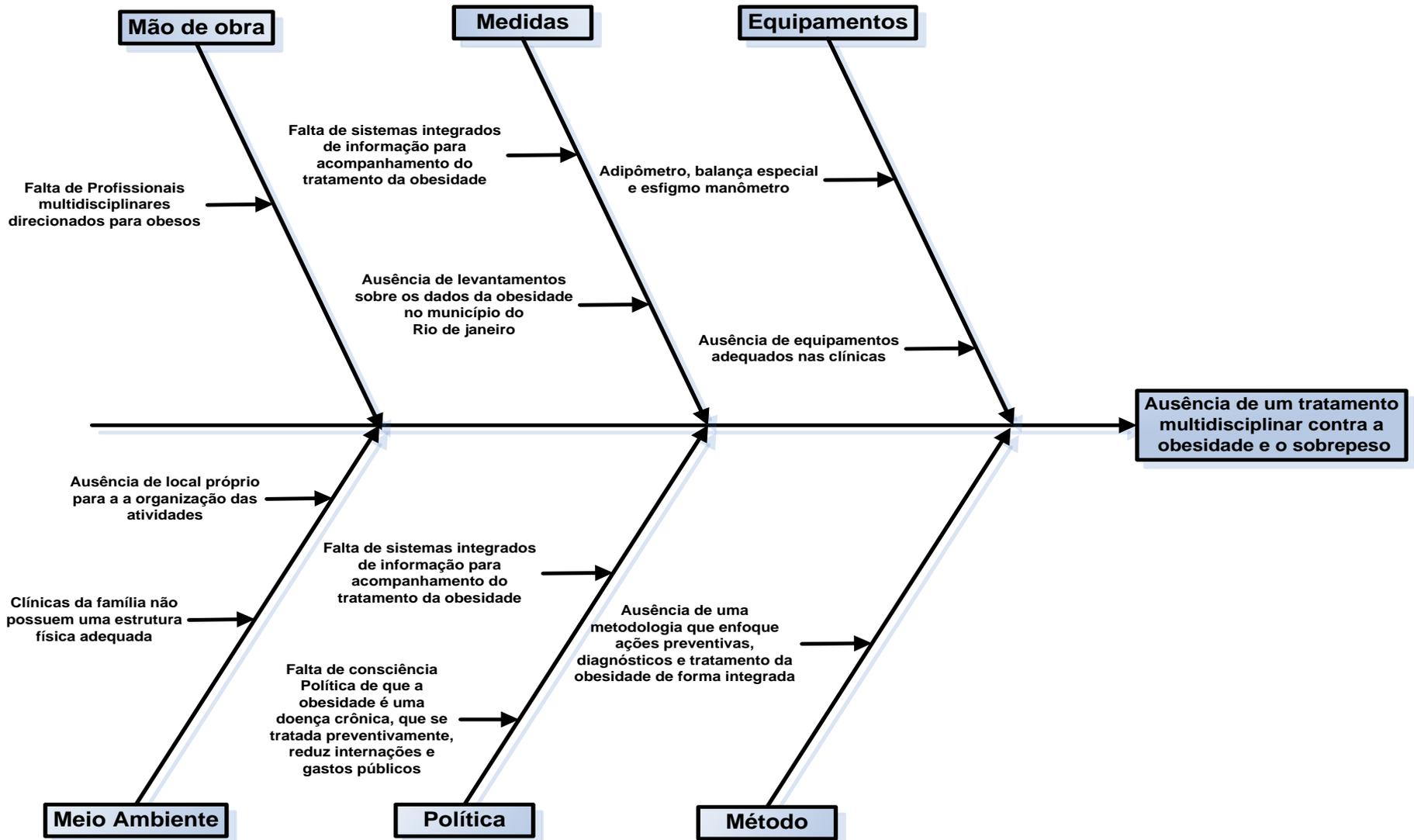


APANHADO GERAL DO CENÁRIO

CENÁRIO ATUAL DA OBESIDADE E SOBREPESO	CAUSAS DA OBESIDADE E SOBREPESO	CONSEQUÊNCIAS DA OBESIDADE E SOBREPESO	IMPLICAÇÕES FINANCEIRAS	DIFICULDADES NO TRATAMENTO	PREVISÕES
OBESIDADE - DOENÇA CRÔNICA	* MÁ ALIMENTAÇÃO:	* DOENÇAS CARDIOVASCULARES: Hipertensão arterial, Obstrução de veias, Infarto.	* OBESIDADE - MAIOR CUSTO COM SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL	* ALTERAÇÕES NOS HÁBITOS DO PACIENTE: ALIMENTARES, DE ROTINA, DE ATIVIDADES FÍSICAS.	* TRATA-SE DE UMA EPIDEMIA MUNDIAL.
OBESIDADE E SOBREPESO - EPIDEMIAS MUNDIAIS.	# Excesso de açúcares, gorduras, refrigerantes, fast-foods, etc...	* DIABETES	O Ministério da Saúde estima que os gastos com internações hospitalares, consultas, medicação e cirurgia para o tratamento da obesidade e suas comorbidades já consomem 12% do orçamento destinado à saúde.	* IR CONTRA O MERCADO: PREÇOS MENORES ALIMENTOS PIORES, PROPAGANDAS COMO ALVO DE DESEJO, FACILIDADE DE CONSUMO E DESCARTE.	* A OBESIDADE E O SOBREPESO ESTÃO ALCANÇANDO FAIXA ETÁRIA CADA VEZ MENORES.
MINIST. SAÚDE - *BRASIL - SOBREPESO: 42,7% em 2006 e 48,5% em 2011 / OBESOS: 11,4% em 2006 e 15,8% em 2011	# Mercado induz a má alimentação através de preços mais acessíveis. Ex: Refrigerante mais barato que leite.	* DOENÇAS DO FÍGADO	* SUS gasta atualmente 3,5 bilhões/ano com pessoas obesas nos casos de doenças cardiovasculares, diabetes e certos tipos de câncer - Fonte: UERJ.	* O TRATAMENTO NÃO DEPENDE SOMENTE DA EQUIPE TÉCNICA	*O GOVERNO GASTARÁ MAIS COM SAÚDE NOS PROBLEMAS DECORRENTES DA OBESIDADE QUE COM EDUCAÇÃO E SEGURANÇA.
*RIO DE JANEIRO (2011) - SOBREPESO: 50% e OBESOS:17%	# Serviço delivery (UNIFESP - indiretamente ligado com segurança e conforto)	* CERTOS TIPOS DE CÂNCER	* Se o número de sobrepeso fosse reduzido à metade, o número de infartos cairia 5% e o sus economizaria 75 milhões/ano.	# O comportamento do paciente é o maior responsável pelo sucesso do tratamento	*UM ESTUDO FEITO NA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO EM 2012 INDICA QUE SE NADA FOR FEITO, EM 2022, SERÁ NECESSÁRIO UM VALOR DEZ VEZES MAIOR DO QUE SE GASTA HOJE PARA TRATAR DAS DOENÇAS LIGADAS AO EXCESSO DE PESO. AS DESPESAS PODERÃO CHEGAR A R\$ 38 BILHÕES;
POF (2009) - Crianças 10 a 19 anos - SOBREPESO: 21,7% (em 2007 era 3,7%)	# Maior poder aquisitivo da Classe C com menor qualidade da alimentação	* PROBLEMAS CIRCULATORIOS			
TRATA-SE DE UM CASO DE SAÚDE PÚBLICA	# Dos brasileiros: 28,7% consomem refrigerante mais que 5 vezes/semana; 56,9% bebem leite integral; 34,6% consomem carne com gordura.	* PROBLEMAS ESTRUTURAIS (Coluna e articulações)			
OS SERVIÇOS DE SAÚDE ATUAIS VOLTADOS PARA O OBESIDADE NÃO ATUAM NA PREVENÇÃO.	* SEDENTARISMO	* PROBLEMAS RESPIRATORIOS (Apnéia, insuficiência respiratória)			
NECESSIDADE DE INTERVENÇÕES CONJUNTAS - Tratamento de equipe Multidisciplinar: Cardiologista, Nutricionista, Endocrinologista, Psiquiatria, Psicologia, Educador Físico.	* HEREDITARIEDADE	* DEPRESSÃO			

IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA

DIAGRAMA DE CAUSA E EFEITO

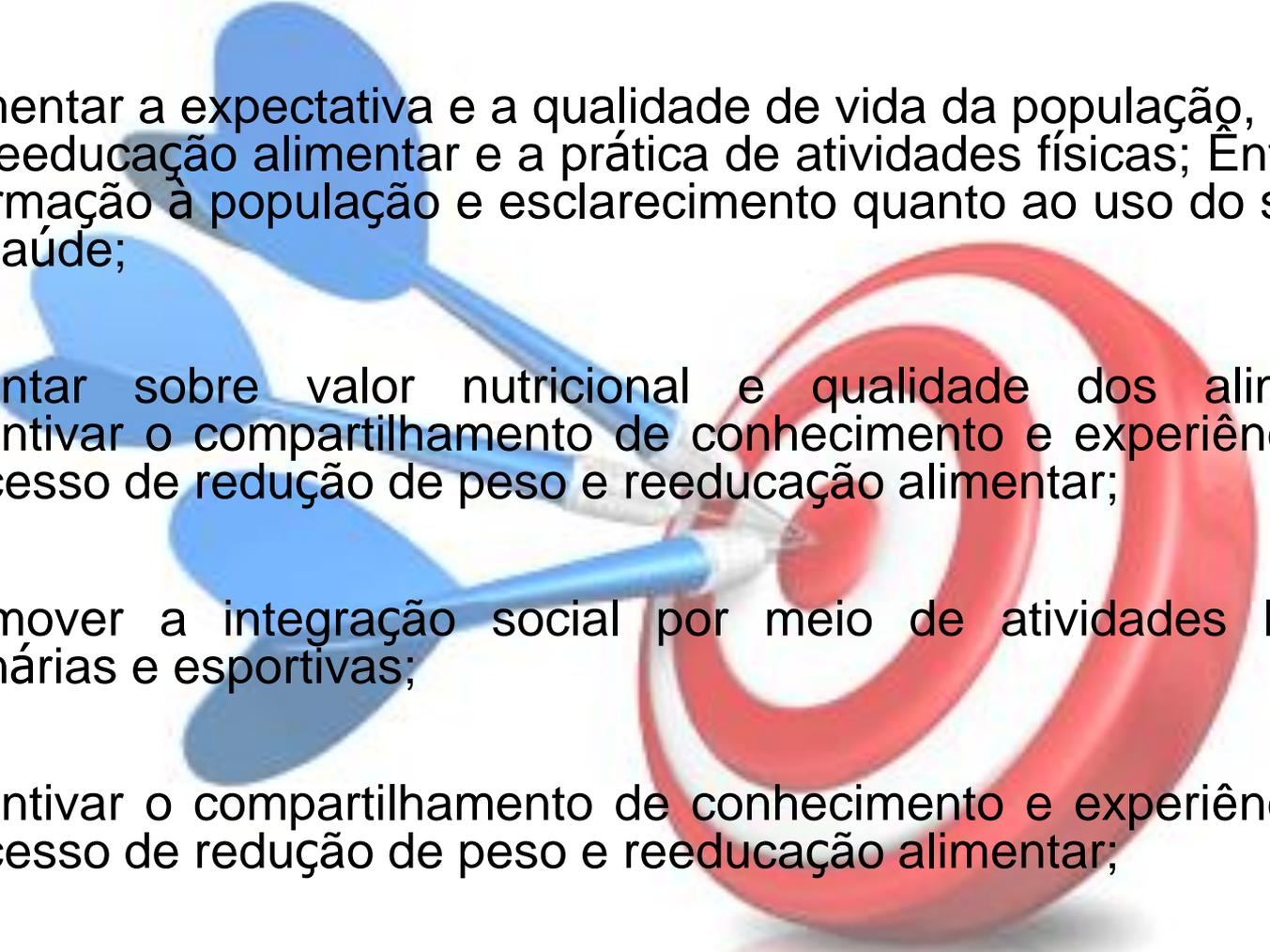


Programa Rio + Leve

Em consonância com as Diretrizes da Saúde e da Cultura, previstas no Planejamento Estratégico da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, o presente Projeto tem como objetivo apresentar um Programa Municipal de Combate à Obesidade, com propostas que enfocam ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade de forma integrada ao Programa Saúde Presente.



OBJETIVOS

- 
- Aumentar a expectativa e a qualidade de vida da população, através da reeducação alimentar e a prática de atividades físicas; Ênfase na informação à população e esclarecimento quanto ao uso do sistema de saúde;
 - Orientar sobre valor nutricional e qualidade dos alimentos; Incentivar o compartilhamento de conhecimento e experiências no processo de redução de peso e reeducação alimentar;
 - Promover a integração social por meio de atividades lúdicas, culinárias e esportivas;
 - Incentivar o compartilhamento de conhecimento e experiências no processo de redução de peso e reeducação alimentar;

PÚBLICO ALVO



- Considerar como alvo, a população constituída por pessoas, de ambos os sexos, residentes do Município do Rio de Janeiro, com obesidades de classe I e II (classe I é IMC entre 30,00 e 34,99 Kg/m² e classe II é IMC entre 35,00 e 39,99 Kg/m²) e disposição mental para a atividade proposta, confirmado por atestado médico e psicológico, emitido por médico da Rede Pública Municipal de Saúde;

ABRANGÊNCIA

- Inicialmente, o Projeto será implantado em modo piloto, nos Centros de Referência de Obesidade (CRO's) em funcionamento, localizados nos Bairros de Acari, Penha e Madureira, evoluindo e se adequando à realidade do Sistema Municipal de Saúde, até que seja instalado em todas as Clínicas da Família do Município do Rio de Janeiro.

PDCA – PLANEJAMENTO, DESENVOLVIMENTO, CONFERÊNCIA E AÇÃO

- Estudo sobre obesidade
- Entrevistas
- Pesquisa
- Plano de Ação

- Cadastro
- Inscrição e Seleção
- Avaliação Pessoal
- Programação
- Reuniões e Medições
- Local e Equipamentos
- Comunicações
- Agenda
- Pacote Médico e exames
- Pacote Extra
- Premiação e Parcerias
- Palestras
- Horários
- Piloto



- Ajustes
- Ações corretivas

- Acompanhamento de Desempenho
- Acompanhamento dos Resultados do Programa

Neste projeto, considerando a singularidade de sua execução, pode ocorrer uma sobreposição entre os processos D, C e A para as atividades que nunca foram executadas antes.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROGRAMA



Acompanhamento médico e psicológico por equipe multidisciplinar;



Planos de alimentação, de acordo com o diagnóstico clínico-nutricional;



Programas voltados à aquisição do hábito da prática de atividade física;



Integração através de atividades de lazer;



Palestras de estímulo a reeducação alimentar;



Aulas de culinária, com troca de receitas de pratos saudáveis.

FLUXO DO PROCESSO - METODOLOGIA

Ingresso ao Programa: - obesos classes I e II; cintura abdominal (mulheres maior que 80cm e homens maior que 94), que estão associados a presença de risco cardiovascular muito alto; antecedentes familiares de obesidade; passado de doença de comportamento alimentar.

Tratamento médico dos participantes feito por equipe multidisciplinar, da qual farão parte endocrinologistas, cardiologistas, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos, educadores físicos e terapeutas ocupacionais.

Acompanhamento e monitoramento: Trimestral da evolução dos dados antropométricos, clínico e psicossociais. Metas como estratégia motivacional, redução de peso, melhora nos índices de glicose, triglicerídeos, colesterol e assiduidade. Meta alcançada, terá um conjunto de pontos, que poderão ser trocados por ingressos nos Pontos turísticos do Rio de Janeiro e Eventos patrocinados pela PCRJ.

Resultados deste Programa serão monitorados com base nos seguintes indicadores diferenciados por sexo: Prevalência da pré-obesidade dos 19 aos 64 anos; Prevalência da obesidade dos 19 aos 64 anos; Proporção de indivíduos com IMC entre 25 e 30; Proporção de indivíduos com IMC \geq a 30.

INGRESSO E SELEÇÃO

O ingresso ao Programa só se dará por meio de indicação dos Médicos das Clínicas da Família, que se utilizarão dos seguintes critérios para indicação dos participantes:

- CONDIÇÕES ELIMINATÓRIAS:

- Estar com obesidade classes I e II;

- CONDIÇÕES CLASSIFICATÓRIAS PARA DISPONIBILIDADE DE VAGA:

- Pacientes com aumento na medida de cintura abdominal (mulheres maior que 80cm e homens maior que 94), que de acordo com International Diabetes Federation (IDF) estão associados a presença de risco cardiovascular muito alto;
- Pacientes com antecedentes familiares de obesidade;
- Passado de doença de comportamento alimentar.



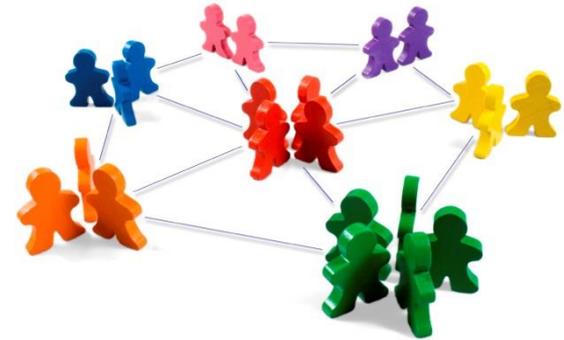
ROTINA DE ATENDIMENTO



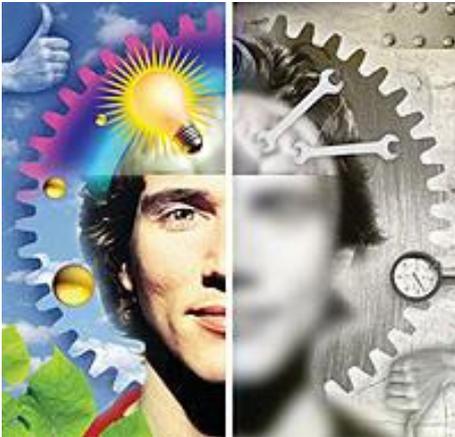
- 1º encontro: (Endocrinologia) para avaliação antropométrica (parâmetros físicos de pressão arterial, peso e IMC, medida de cintura abdominal). Pacientes com os exames atualizados receberão a orientação do plano alimentar específico, os outros terão essa orientação na segunda consulta. Os pacientes com mais de 40 anos ou com mais de 35 anos e comorbidades deverão realizar teste cardiológico;
- 2º encontro: (Multidisciplinar) apresentação dos profissionais multidisciplinares da clínica e das propostas, avaliação antropométrica e análise de resultados de exames. A cada encontro os parâmetros são colocados na ficha de cada paciente para acompanhamento;
- 3º encontro: (Multidisciplinar) Acompanhamento da equipe multidisciplinar com avaliação antropométrica e definição de atividade física (modalidade) e frequência; além de individualizar o encaminhamento à terapia psico-comportamental;
- Os demais encontros serão quinzenais, alternando equipe médica e equipe multidisciplinar. Nos encontros serão avaliadas a adesão a dieta, a atividade física e a terapia psico-comportamental;

CAPACIDADE

- Estimativa de atendimento/dia: 36 atendimentos por clínica da família/dia;
- Quantidade total de servidores designados para o Programa: 08 (várias especialidades);
- Tempo médio de atendimento: 30 minutos cada.



RECURSOS NECESSÁRIOS



- HUMANOS - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR (Médicos, Enfermeiros, Nutricionistas, Psicólogos e Educadores Físicos) - 02 em cada unidade;
- EQUIPAMENTOS - Balança até 300kg, Maca, Cadeira e Esfigmomanômetro especiais (adequados ao usuário obeso), Adipômetro, Trena antropométrica e Aparelho de mensuração da Glicemia - 01 em cada unidade.
- ESTRUTURAS FÍSICAS - 01 sala de triagem, 02 Consultórios, 01 Ambiente para atividade em grupo e 01 espaço gourmet.
- MATERIAIS EDUCATIVOS - Voltados para o controle de obesidade com conteúdo adequado em relação ao preconizado para idade e faixa etária.

ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO



- Acompanhar cada participante do Programa em relação a evolução dos dados antropométricos (Estudo das proporções e medidas das diversas partes do corpo), clínicos (exames laboratoriais) e psicossociais;
- Estabelecer metas individuais como estratégia motivacional, de acordo com as características de cada um, relacionadas à redução de peso, melhora nos índices de glicose, triglicérides, colesterol e outros e assiduidade nas reuniões;
- Recompensar visando estimular o tratamento e instigando o paciente a observar os efeitos positivos do tratamento (melhoria em exames laboratoriais, na autoestima entre outros). É importante que os participantes tenham retornos ao atingir as metas de emagrecimento e criem símbolos.

RECOMPENSAS

- Para cada meta alcançada, o participante receberá como recompensa, um conjunto de pontos, que poderão ser trocados por ingressos nos Pontos turísticos do Rio de Janeiro:
 - ❑ Pão de Açúcar;
 - ❑ Corcovado;
 - ❑ Espaços e teatros Municipais;
 - ❑ Lonas Culturais;
 - ❑ Museus;
 - ❑ Planetário;
 - ❑ Circo Voador;
 - ❑ Jardim Zoológico;
 - ❑ Eventos

- A normatização da parceria entre a SMSDC e a SMC ocorrerá após aprovação do Projeto.



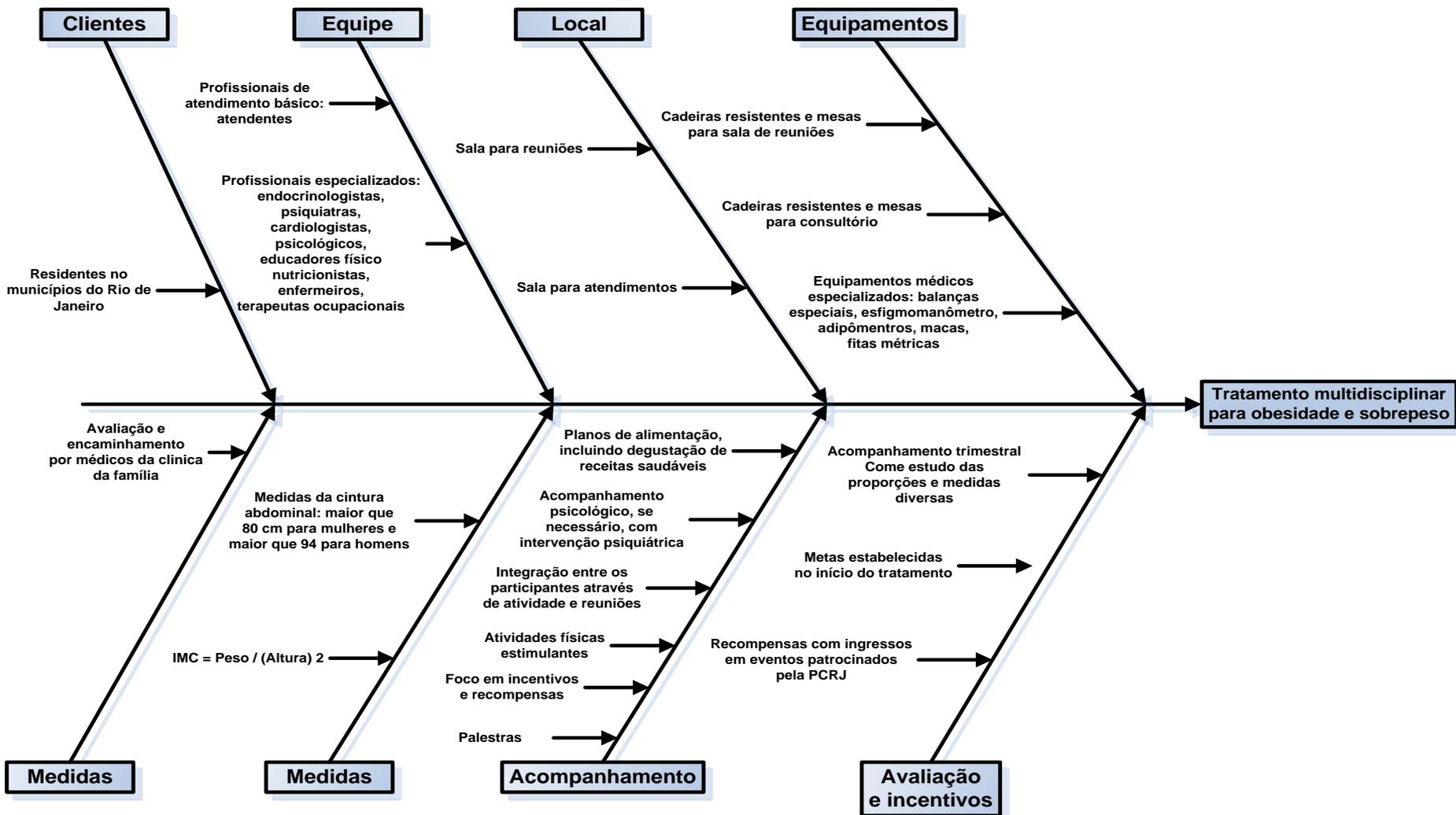
AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO PROGRAMA PARA A CIDADE DO RIO DE JANEIRO

- A avaliação anual dos resultados deste Programa será da responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Este monitoramento será efetuada com base nos seguintes indicadores diferenciados por sexo:
 - Prevalência da pré-obesidade dos 19 aos 64 anos;
 - Prevalência da obesidade dos 19 aos 64 anos;
 - Proporção de indivíduos com IMC entre 25 e 30;
 - Proporção de indivíduos com IMC \geq a 30;



ANÁLISE DO NOVO CENÁRIO

DIAGRAMA DE CAUSA E EFEITO



REGISTRO DE RISCOS

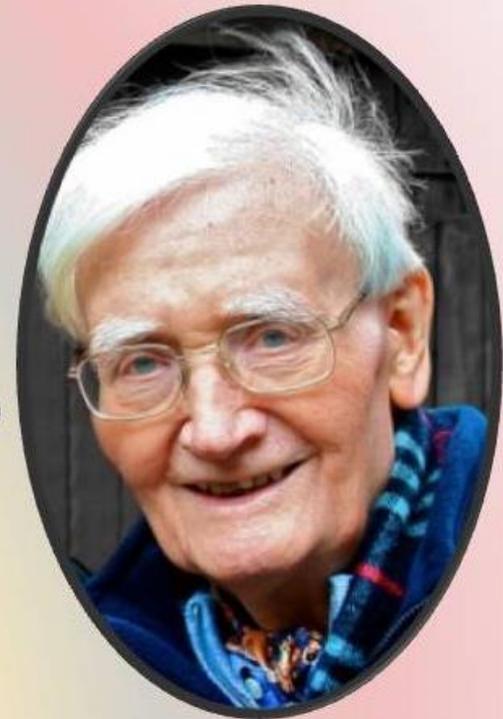
Id	Descrição	P (Probabilidade)	I (Impacto)	P X I	Estratégia	Ação	Responsável
1	Desinteresse dos obesos no programa	2	3	6	Mitigar	Fazer uma campanha	Gestor do Projeto
2	Quadro de especialistas insuficiente	1	3	3	Evitar	Política de substituição	Secretária Municipal de Saúde
3	Número pequeno de parceiros	1	1	1	Aceitar	Nenhuma	Gestor do Projeto
4	Grande oferta de parceiros	2	1	2	Aceitar	Nenhuma	Gestor do Projeto
5	Sucesso acarretando expansão	2	3	6	Melhorar	Aumentar o projeto	Gestor do Projeto
6	Falta de estrutura	3	3	9	Evitar	Buscar Apoio	Gestor do Projeto

***“Um sonho sonhado
sozinho permanece
apenas um sonho.
Um sonho sonhado
junto pode tornar-se
realidade.”***

(Edward Schillebeeckx

Belga (1914)

Teólogo, professor, escritor.)



Nosso agradecimentos.

***Bárbara do Nascimento
Eliane Werneck Canabrava
Lisete Soares de Oliveira Paes
Valéria Regina Asmar Lucero***