



LÍDERES  
CARIOCAS



**TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE GESTORES – PCRJ –  
TURMA 2**

# **PROGRAMA RIO MAIS 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.*

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

DEZEMBRO/2012

## **1 - INTRODUÇÃO**

No cenário contemporâneo o aumento da obesidade é um evento que vem afetando todas as faixas etárias e grupos socioeconômicos em países com diferentes padrões de desenvolvimento econômico. Este problema levou a OMS (Organização Mundial de Saúde) a classificar esta doença como a epidemia global do século XXI. Por tal fato, se não se tomarem medidas drásticas para prevenir e tratar a obesidade, mais de 50% da população mundial será obesa em 2025.

A Obesidade e o sobrepeso são importantes preocupações em saúde pública devido à sua associação com o aumento de riscos para diversas comorbidades, como a hipertensão, diabetes, doenças coronarianas, doenças ósseas, anormalidades lipídicas e alguns tipos de cânceres. Acresce que os benefícios na saúde das pessoas obesas, conseguidos através da perda intencional de peso, principalmente se mantida em longo prazo, podem se manifestar na saúde em geral, na melhoria da qualidade de vida, na redução da mortalidade e na melhoria das doenças crônicas.

A presença de um percentual de gordura acima do considerado adequado para idade e sexo determinará a classificação do indivíduo como obeso. Esta é uma medida de difícil mensuração por meios diretos, cuja dificuldade está relacionada ao custo, impossibilidade de aplicação em larga escala e por se tratar de método laboratorial.

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 (m<sup>2</sup>).

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/m<sup>2</sup>; a obesidade classe II com IMC 35,00 - 39,99 Kg/m<sup>2</sup>; e a obesidade classe III com IMC > 40,00 Kg/m<sup>2</sup>.

O Índice de Massa Corporal (IMC), usado para medir o grau de magreza ou obesidade de uma pessoa, tem quase 200 anos de idade e defeitos.

Oito pesquisadores liderados por Richard Bergman, da Universidade do Sul da Califórnia, em Los Angeles, criaram "Um Índice Melhor de Adiposidade do Corpo". Esse é o título do artigo científico em que descrevem o método, na revista médica "Obesity". O novo método chama-se Índice de Adiposidade Corporal (IAC) e usa uma equação e apenas duas medidas: a circunferência do quadril e a altura da pessoa, para chegar à porcentagem de gordura no corpo.

## **2 – CENÁRIO ATUAL DA OBESIDADE**

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.

Em 2011 foram entrevistadas 54.144 pessoas de janeiro a dezembro. No Rio de Janeiro, foram realizadas 2.001 entrevistas, sendo 810 com homens e 1.191 com mulheres.

O município do Rio de Janeiro, ao lado de Porto Alegre, apresenta as maiores frequências nacionais de obesidade e sobrepeso. Estes dados dizem respeito às proporções de indivíduos acima de 15 anos com excesso de peso.

Só no Rio de Janeiro (RJ), 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%.

No Brasil, mesmo com a existência do Sistema Único de Saúde (SUS), o custo individual de uma doença crônica, como a obesidade, ainda é bastante alto, em função dos custos agregados, o que contribui para o empobrecimento das famílias. O Ministério da Saúde estima que, atualmente, 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.

Segundo um estudo feito por um grupo de pesquisadores da 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.

### **3 - PROGRAMA MUNICIPAL DE COMBATE À OBESIDADE (RIO + LEVE)**

#### **3.1 FINALIDADE**

Contribuir para a redução do peso das pessoas obesas e das pessoas que tenham particular risco para desenvolver a obesidade, contrariar hábitos determinantes do excesso de peso e, em termos globais, contribuir para o desenvolvimento de uma cultura de promoção de um peso saudável na população carioca, com propostas que enfocam ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da obesidade de forma integrada ao Programa Saúde Presente.

#### **3.2 OBJETIVOS**

- ✚ Aumentar a expectativa e qualidade de vida da população, reduzindo as diferenças regionais, de renda e classe, através da reeducação alimentar e a prática de atividades físicas.
- ✚ Promover a saúde e prevenir as doenças decorrentes da obesidade, e seus agravos, com ênfase na informação à população e esclarecimento quanto ao uso do sistema de saúde;
- ✚ Orientar a população sobre valor nutricional e qualidade dos alimentos;
- ✚ 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;

#### **3.3 PÚBLICO ALVO**

Deve considerar-se como alvo, a população constituída por pessoas, de ambos os sexos, residentes e naturais do Município do Rio de Janeiro, com obesidades de classe I e II e disposição mental para a atividade proposta, confirmado por atestado médico e psicológico, emitido por médico da Rede Pública Municipal de Saúde.

#### **3.4 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.

#### **3.5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROGRAMA**

- a. Acompanhamento médico dos participantes feito por equipe multidisciplinar, da qual farão parte endocrinologistas, cardiologistas, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos, educadores físicos e terapeutas ocupacionais;
- b. Construção de planos de alimentação, pactuados junto a cada participante do programa, que atendam a sua necessidade e possibilidade social e econômica, de acordo com o diagnóstico clínico-nutricional.
- c. Acompanhamento psicológico do participante, que poderá ser individual ou através de reuniões de grupo; Esse procedimento pode necessitar de suporte emocional ou social, através de tratamentos específicos (psicoterapia individual, em grupo ou familiar). Nessa situação, são amplamente conhecidos grupos de reforço emocional que auxiliam as pessoas na perda de peso.
- d. Desenvolvimento de programas voltados à aquisição do hábito de praticar atividade física, esporte e ginástica, visando à saúde; O paciente deve ser orientado a realizar exercícios regulares, pelo menos de

30 a 40 minutos, ao menos três vezes por semana, inicialmente leves e a seguir moderados. Esta atividade, em algumas situações, pode requerer profissional e ambiente especializado, sendo que, na maioria das vezes, a simples recomendação de caminhadas rotineiras já provoca grandes benefícios, estando incluída no que se denomina "mudança do estilo de vida" do paciente.

- e. Promoção da integração dos participantes do programa através de atividades de lazer (bailes, corridas, almoços "light"). Atividades realizadas por promotores de eventos, em locais centrais de fácil acesso, com mobiliários apropriados a pessoas obesas e datas agendadas com antecedência.
- f. Realização de palestras mensais em dias e horários pré-determinados e variados, contemplando diversos turnos onde serão abordados temas que estimulem e facilitem o processo de reeducação alimentar
- g. Oferecimento de aulas de culinária, visando a troca de receitas e confecção de pratos saudáveis (Espaço Gourmet light).

### 3.6 – METODOLOGIA

#### 3.6.1 FORMAS DE INGRESSO E SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

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.

***Cabe ressaltar que o ingresso no Programa estará condicionado à verificação de disponibilidade de vaga no Centro de Referência escolhido pelo paciente.***

#### 3.6.2 NORMATIZAÇÃO DA ROTINA DE ATENDIMENTO

1º encontro: (consulta médica) Cada paciente receberá atendimento individualizado pela Endocrinologia e pela Nutrição quando será feita a avaliação antropométrica (parâmetros físicos de pressão arterial, peso e IMC, medida de cintura abdominal) solicitada a rotina de exames complementares relacionados. Será iniciado o preenchimento de uma ficha para cada paciente, a qual deverá ser preenchida em cada encontro subsequente (vide ficha no anexo1). Os pacientes que já estiverem com os exames atualizados receberão a orientação do plano alimentar específico para cada caso e os que estiverem aguardando exames receberão essa orientação na próxima consulta. Os pacientes com mais de 40 anos ou com mais de 35 anos e co-morbidades deverão realizar teste cardiológico (teste ergométrico - de esforço) antes da realização de qualquer exercício físico.

2º encontro: (Multidisciplinar) Haverá apresentação dos profissionais multidisciplinares da clínica e das propostas, além de 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 versus equipe multidisciplinar. Nos encontros serão avaliadas a adesão à dieta, a atividade física e a terapia psico-comportamental.

### **3.6.3 - ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO**

Cada participante do Programa terá uma verificação trimestral da evolução dos dados antropométricos (Estudo das proporções e medidas das diversas partes do corpo), clínicos (exames laboratoriais) e psicossociais.

Serão estabelecidas metas para cada participante 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.

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 patrocinados pela PCRJ.

Estas recompensas visam estimular o tratamento instigando o paciente a observar os efeitos positivos do tratamento (melhoria em exames laboratoriais, na auto-estima entre outros). É importante que os participantes tenham retorno ao atingir as metas de emagrecimento e criem símbolos para recompensá-las.

### **3.7 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.

### **3.8 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO PROGRAMA**

A avaliação anual dos resultados deste Programa será da responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Essa monitorização 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.