

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

RITA DE CÁSSIA DE MEDEIROS ALVES

**FATORES ASSOCIADOS À MANUTENÇÃO DA OBESIDADE EM USUÁRIOS
PARTICIPANTES DA LINHA DE CUIDADO DA OBESIDADE NO RIO GRANDE
DO NORTE - RN**

NATAL/RN

2018

RITA DE CÁSSIA DE MEDEIROS ALVES

**FATORES ASSOCIADOS À MANUTENÇÃO DA OBESIDADE EM USUÁRIOS
PARTICIPANTES DA LINHA DE CUIDADO DA OBESIDADE NO RIO GRANDE
DO NORTE - RN**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Centro Universitário do Rio
Grande do Norte, como requisito básico para
conclusão do Curso de Graduação em
Nutrição.

Orientador (a): Profa. Ms. Lorena dos Santos
Tinoco.

NATAL /RN

2018

FATORES ASSOCIADOS À MANUTENÇÃO DA OBESIDADE EM USUÁRIOS PARTICIPANTES DA LINHA DE CUIDADO DA OBESIDADE NO RIO GRANDE DO NORTE - RN

FACTORS ASSOCIATED WITH THE MAINTENANCE OF OBESITY IN USERS PARTICIPATING IN THE OBESITY LINE OF OBESITY IN RIO GRANDE DO NORTE – RN

Rita de Cássia de Medeiros Alves¹
Profa. Ms. Lorena dos Santos Tinoco²

RESUMO

A obesidade é considerada um problema de saúde pública mais preocupante na atualidade, estando associada a diversos fatores, dentre eles, hábitos alimentares inadequados, aspectos socioeconômicos, escolaridade, inatividade física os quais contribuem para a incidência desta enfermidade. No Brasil dentro das Redes de Atenção às Doenças Crônicas (RAS), criou-se a Linha de Cuidado à Pessoa com Obesidade que aborda desde a prevenção na Unidade Básica de Saúde até o tratamento cirúrgico no hospital das pessoas que estão acometidas desta grave enfermidade crônica. O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores associados à manutenção da obesidade em usuários participantes da linha de cuidado da obesidade no Rio Grande do Norte/RN. Estudo transversal, do tipo quanti-qualitativo, foi aplicado questionário socioeconômico e do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN e análise de dados antropométricos. O estudo avaliou 30 pacientes. Os resultados encontrados mostram uma elevada prevalência 100 % de obesidade, predominando o IMC grau II e III em maior frequência entre as mulheres. Observou-se que as variáveis socioeconômicas, escolaridade e prática de atividades físicas, também estão associadas com a manutenção da obesidade.

PALAVRAS-CHAVES: Sobrepeso; Obesidade; Fatores de risco.

ABSTRACT

Obesity is considered a public health problem more worrisome nowadays; it is associated with several factors among them improper eating habits, socioeconomic aspects, schooling, inactivity, physical, which contribute to the incidence of this disease. In Brazil, within the Chronic Disease Care Networks (RAS), the Obesity Care Line was created, which covers everything from prevention in the Basic Health Unit to the surgical treatment in the hospital of people who are suffering from this serious chronic illness. The objective of this study was to evaluate the factors associated with the maintenance of obesity in users participating in the obesity care line in Rio Grande do Norte / RN. A quantitative-qualitative cross-sectional study was applied to the socioeconomic questionnaire and the Food and Nutrition Surveillance System - SISVAN and anthropometric data analysis. The study evaluated 30 patients. The results showed a high prevalence of 100% obesity, with BMI grade II and III being more prevalent among women. It was observed that socioeconomic variables, schooling and physical activity practice are also associated with the maintenance of obesity.

KEYWORDS: Overweight; Obesity; Risk Factors.

¹Graduanda do Curso de Nutrição do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: ritamedeiros400@gmail.com

²Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: lorenatinoco@unirn.edu.br

*Linha de cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) se estabelecem como problema de Saúde Pública de maior proporção. Nesse contexto o Brasil assumiu compromissos de prevenção e cuidado com as DCNTs e lançou o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNTs (2011-2022), sendo fundamental a importância de priorizar as ações e os investimentos necessários à preparação do país para enfrentar e conter as DCNTs e seus fatores de risco nos próximos dez anos (MALTA et al., 2016).

A obesidade é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um dos problemas de saúde públicas mais preocupantes na atualidade, busca-se descobrir as causas devido o aumento de sua prevalência nas últimas décadas e às graves consequências que se pode acarretar. Considerada ser uma doença na qual envolve vários fatores, dentre eles hábitos alimentares inadequados, aspectos socioeconômicos, escolaridade, prática de atividades físicas, valores culturais são fatores que têm contribuído para a incidência dessa enfermidade (BURLANDY et al., 2016).

O Brasil tem uma prevalência de 18,9% de obesos segundo o Ministério da saúde (BRASIL, 2017). Em Natal a prevalência de pessoas com obesidade está acima da média nacional (19,8%), e com 56,6% em excesso de peso, (excesso de peso é a soma do sobrepeso com a obesidade) outras capitais como Cuiabá (21,9%), João Pessoa (21,7%), Porto Velho (21,3%), Manaus (20,3%), (Fortaleza 20,0%), Maceió (21,1%), Aracaju (20,2%), Campo Grande (19,9%), Porto Alegre (19,9%), Belém (19,3%) encontram-se também acima da média. Com a relação as capitais classificadas com menor incidência de obesidade destacam-se Vitória (4,9%), Distrito Federal (5,7%) Teresina (6,4%) (BRASIL, 2016).

De acordo com uma pesquisa realizada no Brasil, pela vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL), quando se trata do índice nas capitais brasileiras, a capital potiguar, Natal é considerada décima primeira capital com maior número de obesos, esses índices chegam a ser superior ao nacional Brasil (BRASIL, 2017).

Segundo DE SOUZA (2017), a globalização, o sedentarismo, a urbanização, mudanças sociais, econômicas, comportamentais, são fatores existentes associados à manutenção da obesidade e a uma predisposição genética, onde tem impacto na maneira de viver, trabalhar e se alimentar vida dos brasileiros.

A Vigilância Alimentar e Nutricional - VAN é um valioso instrumento de apoio às ações de promoção da saúde que o Ministério da Saúde oferece aos profissionais da área e aos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS, visando à aumentar a qualidade da assistência à população (OPAS, 1990). Os componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e Os profissionais de Saúde Utilizam a VAN para realizar ações Envolvendo aspectos relativos à promoção de práticas alimentares saudáveis e à prevenção e ao controle dos distúrbios alimentares e de doenças associadas à alimentação, com participação popular respeitando hábitos e cultura locais, com ênfase nas ações de promoção da alimentação adequada e saudável, apoiando o autocuidado para a manutenção e recuperação do peso saudável, prestando assistência terapêutica multiprofissional aos indivíduos adultos com sobrepeso e obesidade que apresentem IMC entre 25 e 40 kg/m², de acordo com as estratificações de risco e as diretrizes clínicas estabelecidas.

Segundo a Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013, que redefine as diretrizes da organização das ações e da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS. Concomitantemente, no âmbito hospitalar, foi publicada a Portaria nº 425 GM/MS de 19 de março de 2013, que estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade onde a Linha de Cuidado (LC) estabelece um pacto entre os diversos atores dos pontos de atenção da RAS (BRASIL, 2014).

A linha de cuidado para obesidade funciona de forma a assistir o usuário nos diversos pontos de atenção, bem como estimular as equipes de Atenção Básica a empoderar os usuários sobre suas condições de saúde, ampliando o autocuidado.

No Rio Grande do Norte, o paciente inicialmente deve ser atendido na Atenção Básica, onde acontece o acolhimento a esse paciente, a primeira consulta, onde é avaliado o seu estado nutricional e marcadores de consumo alimentar, de acordo com a classificação do IMC e triagem, O paciente deve ser compartilhado com a atenção secundária para tratamento associado. Quando não se observa melhoras no quando clínico e percebe-se o agravamento de outras patologias associadas é recomendado como parte do tratamento por meio da regulação o paciente é encaminhado a cirurgia bariátrica. O paciente por meio da regulação, é encaminhado para os atendimentos de média (policlínicas) e alta complexidade no Hospital de referência para cirurgia bariátrica (BRASIL, 2013).

Organização do acesso à cirurgia é priorizada para indivíduos que apresentam comorbidades associadas. A obesidade é um indicativo de maior risco à saúde onde a

realização do tratamento cirúrgico acontece de acordo com o estabelecido nas diretrizes clínicas, o qual o paciente é acompanhado após a cirurgia com assistência terapêutica multiprofissional na Atenção Especializada Ambulatorial ou na Atenção Básica. (BRASIL, 2014).

Assim, este estudo pretende avaliar os fatores associados à manutenção da obesidade em usuários participantes da linha de cuidado da obesidade no Rio Grande do Norte/RN, e espera-se que seja capaz de subsidiar e fortalecer o processo da linha de cuidados em pacientes com sobrepeso e obesidade a fim de garantir uma atenção qualificada, resolutiva e humanizada à população Norte Rio Grandense.

2 METODOLOGIA

O estudo pautou-se no método de delineamento transversal, do tipo quanti-qualitativo, que avaliou os fatores associados à manutenção da obesidade em usuários participantes da linha de cuidado da obesidade no Rio Grande do Norte /RN, no ano de 2018. a amostra foi composta por 30 usuários adultos e idosos com IMC > 30Kg/m² de (20 a 70 anos) de ambos os gêneros participantes da linha de cuidado da obesidade do SUS na policlínica Oeste região metropolitana do Natal/RN, e do Núcleo de apoio a saúde da família (NASF) na cidade de cidade de Ceará Mirim/RN. Como critérios de exclusão, as gestantes e pacientes que apresentavam alguma limitação física que impossibilitou a aferição das medidas antropométricas, assim como pacientes com síndromes ou distúrbios não diagnosticados associados à obesidade, e aqueles que se recusaram a responder os questionários.

De acordo com o relatório quadrimestre de 2017, realizadas pelas equipes de referência nas unidades especializadas (policlínica e no NASF), em novembro de 2017 estão cadastrados nas duas (123) pacientes. A policlínica oeste NATAL/RN tem 102 pacientes inscritos na linha de cuidado, destes só 40 são frequentadores do grupo, e somente 17 pacientes se dispuseram participar de forma espontânea da pesquisa. No NASF de Ceará Mirim/RN o grupo está iniciando e dos 21 pacientes cadastrados, 13 participaram da pesquisa. Os participantes que de forma espontânea se dispuseram a participar de todas as fases do referido estudo, foram esclarecidos sobre todas as etapas e objetivos da pesquisa descrita no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é o documento que garante ao participante da pesquisa o respeito aos seus direitos. Por isso, o documento é obrigatório nos projetos, inclusive nos quais serão realizados entrevistas, grupos focais etc. (Apêndice A).

A avaliação foi realizada individualmente nos obesos, durante o horário comercial, na sala de nutrição na policlínica e do NASF de Ceará Mirim, uma segunda consulta agendada posteriormente para continuidade do acompanhamento. A coleta foi feita em dois tempos “1” informações já existentes no prontuário dos pacientes: data de nascimento, idade, peso, altura e perímetro da cintura. No dia da entrevista em junho de 2018 tempo “2”, foi feita uma nova avaliação antropométrica para que esses dados fossem analisados e comparados com o anterior, peso atual (kg), altura (m) em balança digital eletrônica com estadiômetro acoplado, capacidade máxima 200 kg, disponível na unidade de saúde na sala de preparo, assim como a do perímetro da cintura (cm), com fita métrica inelástica capacidade máxima de 2 metros. Para o peso e estatura o indivíduo ficou em pé na balança com roupas leves e sem sapatos. Para a aferição do perímetro da cintura, o profissional que realizou a medida ficou em pé, de frente para o paciente, a fita circundou o indivíduo no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca. Não foram feitos procedimentos invasivos ou perfurantes que venham a causar dor ou desconforto ao indivíduo.

Foi aplicado um questionário socioeconômico adaptado do IBCCRIM (Instituto Brasileiro de Ciências Criminais), e dois questionários do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) do Ministério da Saúde relacionados ao consumo alimentar. Todos validados para a população referida. O instrumento da pesquisa incluiu questões para características do perfil socioeconômico, previamente elaborado para o estudo, contendo dados como idade, sexo; atividade profissional; dados de avaliação antropométrica como peso (kg), estatura (m) e Perímetro da cintura (cm) (Apêndice B).

A partir dos dados de peso e estatura calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), que é um indicador simples de do estado nutricional, sendo obtido por meio da fórmula: peso atual (Kg) /estatura (m²) e classificado segundo OMS (2002). O perímetro da cintura foi aferida com uma fita métrica inelástica, da marca *Sanny*[®], com o paciente em pé, a fita foi colocada ao redor da cintura, na menor curvatura, sem comprimir os tecidos, circundando o indivíduo no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca. Nos casos de impossibilidade de identificação da menor curvatura, a avaliação foi feita dois cm acima da cicatriz umbilical. A partir dos dados obtidos, foram classificado o risco para doenças cardiovasculares, de acordo com parâmetros da OMS (2002).

Quanto ao consumo alimentar, utilizou-se a ficha de marcadores de consumo alimentar, do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (ANEXO 1). Os dados quantitativos foram tabulados no programa *Microsoft Excel* 2013. Para análise dos

dados foi utilizado à estatística descritiva considerando a frequência e a média. Os resultados foram demonstrados em figuras e tabelas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo avaliou 30 pacientes, sendo a maior parte 76,6 % dos entrevistados do gênero feminino, na faixa etária de 31 a 40 anos, casadas, autodeclaradas pardas e residentes na periferia da cidade, como mostramos na tabela 1. Das variáveis sociodemográfica, boa parte nãoconcluíram o ensino médio, vivem com uma renda mensal de dois a menos de três salários mínimos, no que se refere às refeições, a maioria respondeu que não tem o hábito de realizar as refeições assistindo TV, e /ou mexendo no celular. A maioria dos entrevistados já está com uma ou mais comorbidades (Tabela 1).

Tabela 1 – Variáveis sociodemográfica, socioeconômicas e estilo de vida, relativos aos fatores associados à manutenção da obesidade em usuários participantes da linha de cuidado da obesidade no Rio Grande do Norte, 2018 (continua).

Variáveis	Frequência	
	n	%
Gênero		
Masculino	7	23,3%
Feminino	23	76,6%
Idade		
18 – 30	6	20,0%
31 – 40	12	40,0%
41 – 50	3	10,0%
51 – 60	6	20,0%
61 – 70	3	10,0%
Cor da pele		
Branca	10	33,3%
Parda	17	56,6%
Preta	3	10,0%
Estado civil		
Solteiro	6	20,0%
Casado	14	46,6%
Separado	3	10,0%
União estável	6	20,0%
Viúvo	1	3,3%

Com quem mora		
Pais	4	13,3%
Filhos	5	16,6%
Cônjuge	4	13,3%
Cônjuge e filhos	15	50,0%
Outros	2	6,6%
Local da cidade em que o domicílio se encontra		
Periferia da cidade	14	46,6%
Centro da cidade	5	16,6%
Conjunto habitacional	6	20,0%
Região rural	5	16,6%
Atualmente se encontra		
Desempregado	8	26,6%
Trabalhando	10	33,3%
Aposentado	9	30,0%
Estudando	2	6,6%
Outros	1	3,3%
Renda mensal individual		
Menos de um salário mínimo	13	43,3%
De dois a menos de três salários mínimos	14	46,6%
De cinco a menos de seis salários mínimos	3	10,0%
Renda mensal familiar		
Menos de um salário mínimo	9	30,0%
De dois a menos de três salários mínimos	20	66,6%
De cinco a menos de seis salários mínimos	1	3,3%
Grau de escolaridade		
Ensino médio incompleto	10	33,3%
Ensino médio completo	8	26,6%
3 Outros	8	26,6%
4 Ensino superior incompleto	1	3,3%
5 Ensino superior completo	3	10,0%
Alguém na residência tem plano de saúde		
Sim	2	6,6%
Não	28	93,3%
Costuma assistir TV, Mexer no celular ou computador durante as refeições		

Sim	13	43,3%
Não	17	56,6%
Tem alguma patologia		
Sim	20	66,6%
Não	10	33,3%
Câncer	0	0%
Diabetes mellitus	1	4%
Hipertensão arterial	7	23%
Hipercolesterolemia	6	20%
Uma ou mais	6	20%
Nem uma	10	33%
TOTAL	30	100%

Fonte: dados da pesquisa (2018).

Observou-se que 56,6% dos entrevistados não possui o hábito de realizar as refeições assistindo televisão, mexendo no computador e/ou celular, pois os mesmo já estão em processo de mudança de hábitos por já serem pacientes em tratamento dietético. O que poderia contribuir para o consumo excessivo de alimentos, pois ao se entreter a percepção da saciedade é retardada, outros fatores também estão relacionados a esse aumento de sobrepeso como o volume de cada refeição. Como se puderam ver os resultados referentes às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), mostra que a obesidade além de ser uma doença em si é um fator de risco para várias outras doenças (SILVA et al.,2012). Nesse estudo as principais comorbidades associadas à obesidade foram Hipertensão com 23% ,hipercolesterolêmia com 20% , seguido e uma ou mais doença também 20% e Diabetes mellitus 4% .

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2017), as Doenças Cardiovasculares (DCV) são as enfermidades que mais matam anualmente. Estima-se que 17,7 milhões de pessoas morreram por causa dessas doenças em 2015, representando 31% de toda a morte global (OPAS/OMS, 2017a). Segundo dados da VIGITEL (2016), no Brasil 18,9% dos brasileiros estão obesos com índice de crescimento destes percentuais de 60 % em uma década. Mesquita e colaboradores (2014) avaliaram 103 trabalhadores dos sexos femininos e masculinos e averiguaram que 36,88% possuíam doenças crônicas sendo predominante a presença da hipertensão em 9,71% dos trabalhadores, e desse total 8,74% possuíam sobrepeso ou obesidade. No estudo realizado pela VIGITEL (2016), O diabetes foi

a segunda mais referida (2,91%), estando presente apenas nos com sobrepeso e obesidade. A obesidade provoca diversas comorbidades associadas tais como doenças cardiovasculares (DCV), diabetes tipo dois, alguns tipos de câncer, bem como a hipertensão arterial, sendo esta uma doença prevalente em pacientes obesos do que em não obesos (Melo, 2011; CAMILO et al., 2010; ORMUNDO et al., 2017).

Na tabela 2 encontra-se a classificação do IMC dos gêneros masculino e femininos em dois tempos que chamamos de antes e depois. No primeiro tempo a avaliação do índice da massa corporal do grupo feminino estava com obesidade grau I,II,III, Na segunda etapa houve uma mudança o grupo que estava classificado como obesidade I, teve um aumento na massa passando a ser classificada como grau II. Já no grupo dos homens houve uma pequena redução, o grupo que no primeiro momento estava classificado com obesidade grau II, na segunda avaliação houve uma redução do grau II para obesidade grau I um indivíduo em um intervalo de dois meses.

Tabela 2 – Classificação do estado nutricional, em dois momentos, segundo o IMC, dos usuários cadastrados na linha de cuidado da obesidade no Rio Grande do Norte/RN, 2018. (continua)

VARIÁVEIS IMC	FEMININO				MASCULINO			
	ANTES		DEPOIS		ANTES		DEPOIS	
IMC	n	%	n	%	n	%	n	%
Obesidade grau I 30 -34,9	1	3%	1	4%	1	3%	2	7%
Obesidade grau II 35 - 39,9	5	17%	6	20%	3	10%	2	7%
Obesidade grau III > 40	17	57%	17	33%	3	10%	3	10%

Fonte: dados da pesquisa (2018).

Na tabela 3 mostra-se o desvio padrão e média usando peso e IMC em intervalos diferentes de tempo. No Gênero feminino não houve diferença de média de perda ou ganho de peso entre os tempos 1 e 2. Já no gênero masculino quando comparados o IMC antes e depois teve um aumento de média de IMC, mais em relação ao peso houve uma pequena redução. A não variação de média de ambos os gêneros pode-se explicar pelo intervalo de tempo ser pequeno e também que o IMC e peso não é o melhor parâmetro para avaliação de perda de gordura corporal, uma vez que os indivíduos podem ter ganhado massa muscular uma vez iniciada atividades físicas.

Já na variável perímetro da cintura houve uma redução de medidas quando comparados o dois tempos.É preciso ressaltar que mesmo havendo redução do perímetro da cintura, a classificação está maior que o recomendado pela OMS que é acima de > 80 para mulheres e >94 para homens, o que confere risco de doenças cardiovasculares. No estudo realizado por Carvalho (2016), com 138 adultos, constatou que maior parte dos avaliados apresentava risco de DCNT , O IMC mostrou que mais da metade dos indivíduos encontravam-se acima do peso 63,77% (entre sobrepeso e graus de obesidade). Os resultados deste trabalho mostram uma prevalência de sobrepeso e obesidade, caracterizados pelo IMC elevado e também alto percentual de gordura corporal. Carvalho et al., (2016).

Em outro estudo transversal de base populacional, com amostra composta por 596 idosos residentes em Pelotas/RS, investigaram a prevalência de obesidade, segundo o índice de massa corporal $IMC > 27\text{kg/m}^2$ e $IMC \geq 30\text{kg/m}^2$ e seus fatores de risco associados. Foi constatada prevalência de obesidade de 48,7% para $IMC > 27\text{kg/m}^2$ e de 25,3% para $IMC \geq 30\text{kg/m}^2$. Os autores observaram ainda, associação da obesidade com o sexo feminino e a idade, sendo significativa para o $IMC > 27\text{kg/m}^2$ com idade e tabagismo, para $IMC \geq 30\text{kg/m}^2$ com a ausência de exercício físico (ESKINAZ et al., 2015).

Moraes e Fayh (2011) realizou um estudo com 201 motoristas de transporte coletivo urbano da cidade de Porto Alegre/RS onde 71,7% apresentavam excesso de peso com risco cardiovascular.

Tabela 3- Associação entre indicadores antropométricos (IMC; peso; perímetro da cintura), média e desvio padrão em tempo 1 e 2 junto aos usuários cadastrados na linha de cuidado, aos fatores estão associados à manutenção da obesidade em usuários participantes da linha de cuidado da obesidade no Rio Grande do Norte/RN, 2018.

	Tempo 1	Tempo 1	Tempo 1	Tempo 2	Tempo 2	Tempo 2
	1					
	IMC	PESO	PC	IMC	PESO	PC
Feminino	45, ± 8,8	112,7 ± 26,0	124,1 ±15,9	45,3 ± 12,8	112,7 ± 26,0	123,3± 16,4
Masculino	40, ± 6,4	110,4 ± 18,3	123,9 ±8,6	43,9 ± 17,6	110,4 ± 17,8	120,9 ±18,9

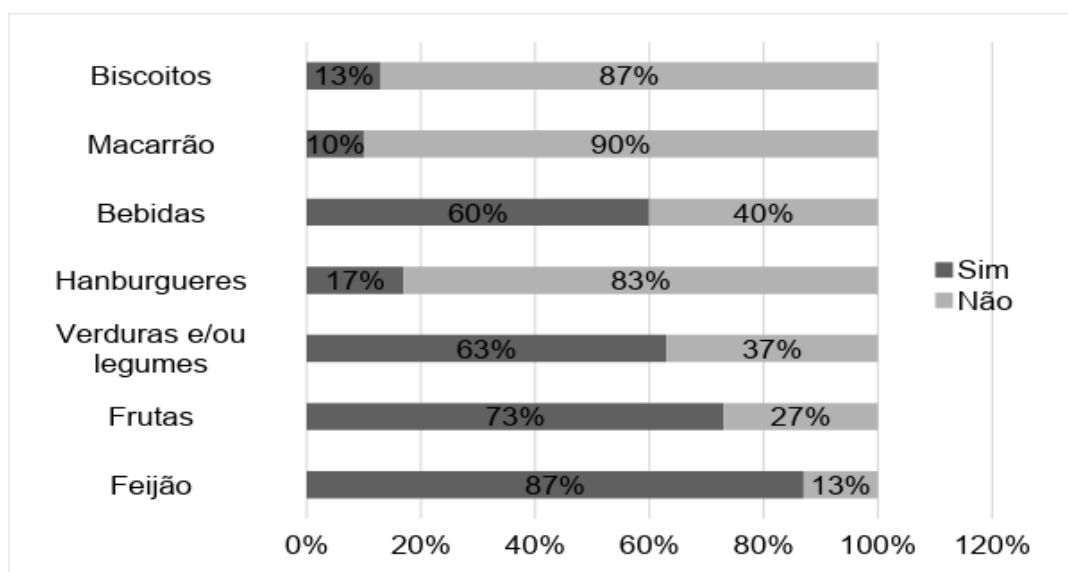
Fonte: dados da pesquisa (2018).

Os usuários avaliados neste estudo apresentaram valores elevados do perímetro da cintura, visto que todos tinham uma medida acima de 120 cm para ambos os gêneros.

Esses resultados são preocupantes, tendo em vista que a prevalência da obesidade é associada ao risco cardiovascular, distúrbios metabólicos, alterações no perfil lipídico, hipertensão arterial, resistência insulínica e diabetes. A prevalência de obesidade no sexo masculino também foi observada no estudo realizado por PETARLI (2015), com 34 indivíduos (adultos e idosos) de ambos os sexos em Belém – PA (PETARLI, et al., 2015).

No estudo realizado com 2.448 adultos com idade ≥ 20 anos, de ambos os sexos, residentes na zona urbana da cidade de Pelotas – RS, a presença de obesidade foi verificada em um quarto dos indivíduos. Já da obesidade abdominal correspondeu a cerca de um terço desta proporção. Nos dois casos as prevalências sempre foram maiores nas mulheres.

Figura 1 - Consumo alimentar do dia anterior, de usuários cadastrados na linha de cuidado no Rio Grande do Norte/RN, 2018.



Fonte: dados da pesquisa (2018).

A Figura 1 está relacionada ao consumo dos pacientes no dia anterior. Observa-se uma frequência de consumo satisfatório de feijões, frutas, legumes e verduras, o que já reflete o acompanhamento nutricional tido por estes pacientes. Porém ainda foi encontrada frequência de consumo acima de 50% de bebidas açucaradas o que ainda pode contribuir para a manutenção da obesidade.

GREENWOOD, (2014) relatou em um estudo nos Estados Unidos que as maiores fontes de açúcares consumidas são os refrigerantes e as bebidas açucaradas, estão sendo consumidos

em quantidades crescentes, A alta palatabilidade dessas bebidas é o resultado da presença de uma grande quantidade de açúcares refinados, o que confere uma alta carga glicêmica e, por serem líquidos, proporcionam uma menor saciedade, o que acarreta em um consumo de maiores quantidades, além de oportunizar o aumento da ingestão de outros alimentos considerados junkfoods.

Em outro estudo SANJAY (2013), relata que A frequência com que essas bebidas passaram a ser consumidas está contribuindo, significativamente, para a pandemia da obesidade e, conseqüentemente, para o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis. Observa-se grande diferença entre bebidas açucaradas e outros carboidratos que possuem nutrientes e fibras em sua composição, sendo a primeira opção considerada “caloria vazia”, outra vertente é a utilização do xarope de milho, concentrado de carboidrato simples – frutose, um ingrediente presente na maioria bebidas com açúcar (BASU et al.,2013).

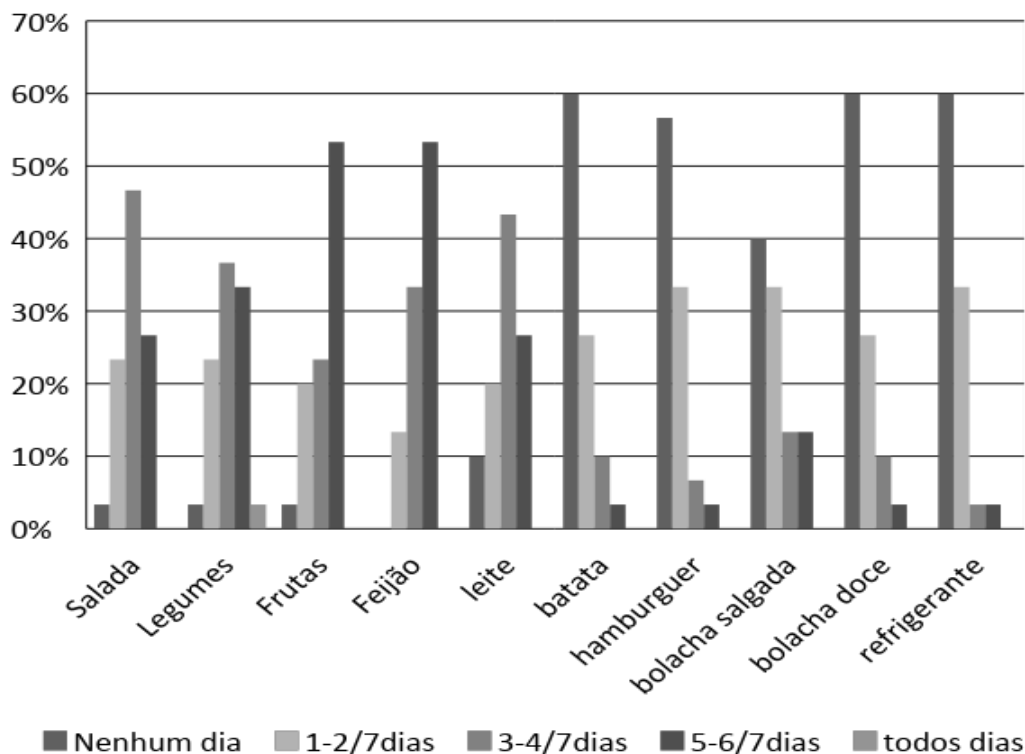
Segundo BASU, (2014) a substituição de bebidas açucaradas por bebidas sem açúcar reduziu significativamente o ganho de peso e gordura corporal em crianças saudáveis. Deve-se desencorajar igualmente o consumo de refrigerantes considerados ‘zero’, pois os consumidores podem acreditar que as utilizações de tais adoçantes lhes permitiriam ingerir mais de outros alimentos, o que causaria aumento total da sua ingestão calórica, além de todos os malefícios dos demais ingredientes artificiais e componentes da fórmula.

Os achados a respeito do consumo do dia anterior não refletem perfil de consumo uma vez que foi somente investigado o consumo de um dia, e a população avaliada já estava em acompanhamento nutricional com processo de mudança de hábitos alimentares.

O consumo alimentar da população varia de acordo com vários fatores: acesso, renda, escolaridade, dentre outros. Os hábitos são importantes para a manutenção da saúde e evitar doenças. Diante da entrevista realizada por meio do SISVAN com os usuários, observamos que boa parte da população consumiu feijão, no dia anterior, o que faz bem para saúde por ser um alimento regional, fonte de proteína e aminoácidos essenciais, saudável e acessível (BRASIL, 2016). Os usuários relataram consumir bebidas industrializadas e açucaradas no dia anterior o que reforça o perigo em relação às diabetes e demais doenças crônicas ficando evidenciado que esse consumo vem contribuindo para a manutenção da obesidade.

Foi observada a frequência do consumo alimentar dos indivíduos nos últimos sete dias por meio do protocolo do SISVAN, sendo esse, para o conhecimento desse consumo no qual é uma ferramenta importante para o conhecimento do perfil do grupo estudado (FIGURA 2).

Figura 2 - Frequência do consumo alimentar dos últimos sete dias, de usuários cadastrados na linha de cuidado da obesidade no Rio Grande do Norte/RN, 2018.



Fonte: dados da pesquisa (2018).

Como se pode ver apesar de se observar um consumo frequente de alimentos in natura e minimamente processados, como frutas, verduras, legumes, e um consumo menos frequente de alimentos processados e ultraprocessados, como hambúrguer, embutidos, bebidas açucaradas, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote, guloseimas, entre outros, por meio dos marcadores de consumo. Como mostra a pesquisa aqui realizada, os pacientes já estão em tratamento podendo desta forma ter contribuído para o resultado encontrado.

Segundo SANTOS, et al., 2013; CLARO et al., 2015, Nas últimas décadas se destaca o elevado consumo de carnes e alimentos industrializados (refrigerantes, biscoitos e refeições prontas) e a redução do consumo de leguminosas, raízes e tubérculos, frutas e hortaliças, e como resultado, afeta o perfil de saúde da população.

O estudo de Szuchi (2012) verificou que acadêmicos consomem elevadas quantidades de produtos industrializados, congelados, doces, refrigerantes e fastfoods, onde 84% relataram ingerir doces e/ou frituras pelo menos uma vez na semana (MUNHOZ, et al. 2017). O consumo de alimentos como frutas, vegetais, leites e derivados e cereais integrais é diminuído

ou muitas vezes inexistente. Apenas 11% consomem frutas duas ou mais vezes por semana. Dados discrepantes da presente pesquisa que encontrou maior consumo regular diário e semanal de alimentos saudáveis como frutas hortaliças, frutas e legumes; e um consumo quinzenal ou mensal de alimentos não saudáveis como frituras e fastfoods Bezerra e Sichieri (2010), analisando o consumo alimentar dos brasileiros, encontraram resultados semelhantes aos do presente estudo, em relação ao consumo de alimentos não saudáveis como refrigerantes representados por 12%, doces 9,5%, salgados fritos e assados 9,2% e fastfoods 7,2% (MUNHOZ, et al. 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação do consumo alimentar é realizada para fornecer subsídios para o desenvolvimento e implantação de planos nutricionais e deve integrar um protocolo de atendimento para avaliação nutricional, cujo objetivo deve ser o de estimar se a ingestão de alimentos está adequada ou inadequada e o de identificar hábitos inadequados e/ou a ingestão excessiva de alimentos com pobre conteúdo nutricional. Se observarmos, em quase toda família que conhecemos tem pelo menos uma pessoa com algum problema decorrente da má alimentação, seja por falta ou excesso na quantidade ou qualidade. Em muitas famílias encontramos pessoas com excesso de peso ou obesidade, hipertensão, diabetes ou câncer.

Apesar de algumas políticas de saúde funcionar, muito ainda precisa ser feito para um atendimento de qualidade e eficaz. Definir políticas que garantam a Segurança Alimentar e Nutricional de seus povos, incluindo aí o direito à preservação de práticas alimentares e de produção tradicionais de cada cultura. Ampliação do acesso e da qualidade da atenção para prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade Organização do cuidado desde a promoção de modos de vida saudáveis até o tratamento e reabilitação dos casos mais graves de obesidade Consolidação do cuidado humanizado e integral no SUS (MUNHOZ, et al 2017).

Os resultados encontrados mostram uma elevada prevalência de obesidade, predominando o IMC grau II e III em maior frequência entre as mulheres, levando-se em consideração as características da população estudada a manutenção da obesidade pode estar associada a diversos fatores, dentre eles hábitos alimentares inadequados, aspectos socioeconômicos e escolaridade. Em relação às variáveis socioeconômicas, foram constatadas associações entre obesidade e baixa escolaridade, e obesidade e baixa renda. Quanto Concluindo que é importante associar uma alimentação balanceada à prática de atividade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância alimentar e nutricional SISVAN. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doenças crônicas obesidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. **Cadernos de Atenção Básica**, n.38.

Disponível em:

<<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab38>

Conteúdos=publicações/cab.38> Acesso em: 19 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. **Diário Oficial da União 2013**. Acesso em 24 nov de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2016: 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 2016 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2017 Disponível em:

<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/07/vigitel_2016_jun17.pdf>

Acesso em: 05 de novembro de 2017.

BRASIL. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Rio de Janeiro: IBGE**, 2011. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014b. 212 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38). Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf>. Acesso em: 15 julho 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 425, de 19 de março de 2013. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 20 mar. 2013b. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=20/03/2013&jornal=1&pagina=25&totalArquivos=96>>. Acesso em: 15 julho 2018. Acesso em: 16/07/2018.

BARBOSA, Santos et al. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, 2016.

BASU, Sanjay et al. Relationship of soft drink consumption to global overweight, obesity, and diabetes: a cross-national analysis of 75 countries. **American journal of public health**, v. 103, n. 11, p. 2071-2077, 2013. 16/07/2018.

BRUNO, Arelli; PEREIRA, Luciene Rabelo; DOS SANTOS ALMEIDA, Herivelto. Avaliação da prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 em pacientes da clínica Unesc Saúde. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 9, n. 3, p. 661-680, 2014.> Acesso em: 05 de novembro de 2017.

BURLANDY, Luciene et al. Políticas de promoção da saúde e potenciais conflitos de interesses que envolvem o setor privado comercial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1809-1818, 2016. Acesso em 19 de fevereiro de 2018.

CARVALHO, Eloah Vidigal et al. Correlação entre o estado nutricional e o risco coronariano de adultos atendidos em uma Ação educativa em Belém Pará. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 10, n. 55, p. 40-49, 2016

CLARO, Rafael Moreira et al. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, p. 257- 265, 2015. Acesso em: 17/07/2018.

COUTINHO, Walmir; DUALIB, P. Etiologia da obesidade. **Revista da ABESO**, v. 30, n. 30, 2007. Acesso em 08 de Novembro de 2017.

CONDE, Wolney Lisboa et al. O risco de incidência e persistência da obesidade entre adultos brasileiros segundo seu estado nutricional ao final da adolescência. **Rev Bras Epidemiologia**, v. 14, n. 1, p. 71-9, 2011.

ESKINAZI, Fernanda Maria Vieira; DE OLIVEIRA MARQUES, Ana Paula. Envelhecimento e a Epidemia da Obesidade. **Journal of Health Sciences**, 2015. Acesso em: 18/07/2018.

DANIELA, A.S.; BARRETO, S.M. Combined nutritional indicators and associated factors in the Quilombo population (hinterland settlements founded by people of African origin) in southwestern Bahia, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 821-832, 03 2015. Acesso em 08 de Novembro de 2017.

DA SILVA, Paulo César; ZAFFARI, Denise. Prevalence of weight excess and associated factors in adult subjects attending a basic healthcare unit [Abstract in English]. **Scientia Medica**, v. 19, n. 1, p. 17-26, 2009. Acesso em 19 de fevereiro de 2018.

DE MORAIS, Renato Alves et al. Caracterização do padrão alimentar e do estado nutricional dos motoristas de transporte coletivo da cidade de Bauru-SP. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 71, p. 293-300, 2018. Acesso em 17 de julho de 2018.

DE SOUZA, Elton Bicalho. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**, v. 5, n. 13, p. 49-53, 2017. Acesso em 12 de março de 2018.

DIAS, Patricia Camacho et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, e00006016, 2017.

Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000705001&lng=en&nrm=iso>. accesson 23 Nov. 2017. Epub July 27, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00006016>.

GIGANTE, Denise Petrucci et al. Variação temporal na prevalência do excesso de peso e obesidade em adultos: Brasil, 2006 a 2009. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 14, p. 157-165, 2011.

Acesso em: 20 fev. 2018.

GONÇALVES, Jaqueline Teixeira Teles et al. Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climatério. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1145-1156, 2016. Acesso em: 26 fev. 2018.

GOULARDINS, Guilherme Stefano. **Avaliação e monitoramento da obesidade em adultos residentes do município de Rio Claro-SP**. 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/136554>>. Acesso em 10 de Março de 2018.

GREENWOOD, D. C. et al. Association between sugar-sweetened and artificially sweetened soft drinks and type 2 diabetes: systematic review and dose–response meta-analysis of prospective studies. **British Journal of Nutrition**, v. 112, n. 5, p. 725-734, 2014. Acesso em 17 de julho de 2018.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2017). *Posicionamento do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva acerca do sobrepeso e da obesidade*. Recuperado de http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/posicionamento_inca_sobrepeso_obesidade_2017.pdf Acesso em 16 de julho de 2018.

LAUS, Maria Fernanda et al. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. **RevPsiquiatria Rio Gd Sul**, v. 31, n. 3, p. 192-6, 2009. Acesso em: 22 fev. 2018.

LEAO, Juliana Medeiros et al . Estágios motivacionais para mudança de comportamento em indivíduos que iniciam tratamento para perda de peso. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 64, n. 2, p. 107-114, June 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852015000200107&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Nov.. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-20850000000065>.

LINO, Marina Zago Ramos; MUNIZ, Pascoal Torres; SIQUEIRA, Kamile Santos. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 4, p. 797-810, 2011. Acesso em: 11 de março 2018.

MAGNO, FCCM et al. Perfil nutricional de pacientes em programa multidisciplinar de tratamento da obesidade grave e em pré-operatório de cirurgia bariátrica. **ABCD, arq. bras. cir. dig., São Paulo**, v. 27, n. supl 1, p. 31-34, 2014. Acesso em: 23 nov. 2017.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JR, Jarbas Barbosa da. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 3, p. 389-395, 2014. Acesso em: 22 nov. 2017 às 23:14hs.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Time trend in adult obesity indicators in Brazilian state capitals, 2006-2013. **Ciência & saúde coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1061-1069, 2016. Acesso em: 21 nov. 2017.

MARTINS, Leyla Mari Peixoto. Obesidade e comorbidades associadas em adultos atendidos no hospital dos servidores do estado no Rio de Janeiro. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 1, n. 5, 2012. Acesso em 10 de Março de 2018.

MARTINS, Ana Paula Bortoletto et al. Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 656-665, 2013. Acesso em 16 de julho de 2018.

MAXIMIANO, Thais de Oliveira. **Percepção de gestores e profissionais da saúde sobre a linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade**. 2017. .Acesso em 13/07/2018 Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/150314>>.

MUNHOZ, Mariane Pravato et al. PERFIL NUTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES DE UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE NUTRIÇÃO. **Revista Saúde UniToledo**, v. 1, n. 2, 2017..Acesso em 17/07/2018

MORAES, Angela Lessa; ALMEIDA, Eliane Carnot; SOUZA, Luciana Borges. Perceptions of depressed obese people about the factors associated with the maintenance of their obesity: an investigation in a Family Health Program in Rio de Janeiro city. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 553-572, 2013.

NASCIMENTO, Taise Santos do et al. Factors related to leisure-time physical inactivity in obese women. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 308-315, 2017. Acesso em 08 de novembro de 2017.

ORMUNDO, Larissa Santos Ormundo Larissa Santos; ORMUNDO, Larissa Santos; DUARTE, Stênio Fernando Pimentel. Avaliar a Correlação da Obesidade com Hipertensão Arterial em Adultos Sedentários na Cidade de Vitória da Conquista. **Id onLine REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 11, n. 38, p. 791-798, 2017.:17/07/2018.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE - OPAS. **Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito na obesidade**. Brasília, DF: OPAS; 2018. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34918/9789275718643-por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>> Acesso em:07/07/2018.

YOUNES, Soraia; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon; ARAÚJO, Allan Cezar Faria. Itinerário terapêutico de pacientes com obesidade atendidos em serviço de alta complexidade de um hospital universitário. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 1046-1060, 2017.

PETARLI, GlendaBlaser et al. Self-assessment of health status and associated factors: a study in bank workers. **Cadernos de saude publica**, v. 31, n. 4, p. 787-799, 2015.

PINHO, Claudia Porto Sabino et al. Overweight among adults in Pernambuco State, Brazil: prevalence and associated factors. **Cadernos de saúde**, v. 27, n. 12, p. 2340-2350, 2011. Acesso em: 05 fev. 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL. **Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Novembro/2017** Natal, 2018.

SILVA, Maria Rita Garoupa Albergaria. **Ingestão compulsiva na obesidade: O peso do comportamento e da satisfação com o suporte numa realidade insular e continental.** 2016. Tese de Doutorado. Acesso em: 20 fev. 2018.

SILVA, Vladimir Schuindt da et al . Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos do Brasil: um estudo de base populacional em todo território nacional. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, PortoAlegre , v. 34, n. 3, p. 713-726, Sept. 2012 . Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892012000300013&lng=en&nrm=iso>. access on 05 July 2018

TISCHLER, Aline Brito. Caracterização do perfil corporal de pacientes obesos e portadores de hipertensão arterial sistêmica admitidos em uma clínica-escola de nutrição no município de Lauro de Freitas-BA. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 7, n. 38, 2013. Acesso em: 28 fev. 2018.

TURUCHIMA, Marcia Tiemi; FERREIRA, Thais Nascimento; BENNEMANN, Rose Mari. Associação entre indicadores antropométricos (IMC e CC) em relação ao risco para doenças cardiovasculares. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, p. 55-64, 2015. Acesso em 13/07/2018

VIUNISKI, Nataniel. Abeso, Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. **Pontos de Corte de IMC Para Sobrepeso e Obesidade em Crianças e adolescentes**, 2001.

WANDERLEY, Emanuela Nogueira; FERREIRA, Vanessa Alves. Obesity: a plural perspective. **Ciencia&saude coletiva**, v. 15, n. 1, p. 185-194, 2010. Acesso em 05 de novembro de 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
PROJETO DE PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do projeto: FATORES ASSOCIADOS A MANUTENÇÃO DA OBESIDADE EM USUÁRIOS PARTICIPANTES DA LINHA DE CUIDADO DA OBESIDADE NO RIO GRANDE DO NORTE/RN.

OBJETIVO: Avaliar os fatores associados à manutenção da obesidade em usuários participantes da linha de cuidado da obesidade no Rio Grande do Norte/RN

PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS PELO PESQUISADOR

Poderão participar da pesquisa todos os usuários adultos da unidade de saúde da Policlínica Oeste da Cidade do Natal-RN, e no Núcleo de apoio a saúde da família (NASF) na cidade de Ceará Mirim/RN. participantes da linha de cuidado da obesidade.

Será feita coleta de dados do prontuário do paciente referente a dados coletados durante as consultas ambulatoriais já realizadas. Os dados coletados do prontuário serão: peso usual (kg), peso da última consulta (kg), dados pessoais (data de nascimento, idade, gênero, cidade, bairro, estado civil e data da última consulta).

No dia da entrevista será feita aferição do peso atual(kg), altura (m)em balança digital eletrônica com estadiômetro acoplado, capacidade máxima 200 kg, disponível na unidade de saúde na sala de preparo, assim como a do perímetro da cintura (cm), com fita métrica inelástica capacidade máxima de 2 metros. Para o peso e estatura o indivíduo ficará em pé na balança com roupas leves e sem sapatos. Para a aferição do perímetro da cintura, o profissional o qual realizará a medida ficará em pé, de frente para o paciente, a fita circundará o indivíduo no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca. Não serão feitos procedimentos invasivos ou perfurantes que venham a causar dor ou desconforto ao indivíduo.

Serão aplicados os usuários da linha de cuidado da obesidade, que autorizarem a realização da entrevista e aferição das medidas, um questionário socioeconômico adaptado do IBCCRIM (Instituto Brasileiro de Ciências Criminais-adaptado), e dois questionários do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) do Ministério da Saúde relacionados ao consumo alimentar. Todos os questionários são validados para a população referida.

Os riscos possíveis associados à participação do paciente neste estudo são aqueles referentes ao deslocamento do indivíduo até o local de atendimento-políclínicas. Caso alguma pergunta, ou procedimento de aferição de medidas, cause desconforto ao paciente, o procedimento será suspenso.

BENEFÍCIOS

O benefício do estudo é avaliar a composição corporal e classificar o estado nutricional dos pacientes e sobretudo avaliar o consumo alimentar qualitativo dos mesmos, assim como identificar os fatores associados à manutenção da obesidade.

CONFIDENCIALIDADE DO ESTUDO

O registro da participação neste estudo será mantido confidencial, até o limite permitido por lei. Os registros serão guardados e somente os pesquisadores da equipe terão acesso a estas informações. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a identificação do indivíduo não será revelada. Os resultados serão tabulados e o indivíduo não será identificado.

DANO ADVINDO DA PESQUISA

Os possíveis danos que o participante pode sofrer advindo da pesquisa são: cansaço ou aborrecimento ao responder questionários, e constrangimento ao realizar exames antropométricos. Caso algum destes danos seja relatado pelo participante, este, terá direito à assistência gratuita que será prestada, por parte do pesquisador, e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

Toda participação é voluntária. Não há penalidade para alguém que decida não participar neste estudo, nem prejuízos relativos ao atendimento ambulatorial. Ninguém também será penalizado se desistir de participar do estudo, em qualquer época.

PERGUNTAS

Estimulamos que vocês façam perguntas a respeito da pesquisa. Se houver alguma pergunta, por favor, contate a responsável pela pesquisa, Lorena dos Santos Tinoco / 84-99267950), e a Graduanda em Nutrição Rita de Cássia de Medeiros Alves (84 9 9949-2765), Ou ligar para 4009-5567 Comitê de Ética e Pesquisa De segunda a sexta das 08:00 as 18:00hrs.

CONSENTIMENTO PARA A PARTICIPAÇÃO

Estou de Acordo com o estudo descrito acima, submetendo e autorizando a participação do indivíduo. Fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos esclarecimentos que possam ser solicitados durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a de minha família. A minha participação na pesquisa não implicará em custos ou prejuízos adicionais, sejam estes custos ou prejuízos de caráter financeiro, social, psicológico ou moral. O anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação foram garantidos.

Nome do Paciente (letra de forma): _____

Assinatura do Paciente:

Acompanhante: _____

Testemunha: _____

COMPROMISSO DO INVESTIGADOR

Eu discuti as questões acima apresentadas com os responsáveis e/ou dos pacientes participantes. É de minha opinião que o indivíduo entende os riscos, benefícios e obrigações relacionadas a este projeto.

Assinatura do pesquisador _____ Data: ____/____/2018



APÊNDICE B

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DORIO GRANDE DO NORTE
CLÍNICA INTEGRADAS UNI-RN



CLÍNICA DE NUTRIÇÃO

FICHA DE AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

NOME: _____ GÊNERO: _____ IDADE: _____

DATA 1ª AVALIAÇÃO	DATA 2ª AVALIAÇÃO	DATA 3ª AVALIAÇÃO	DATA 4ª AVALIAÇÃO
PESO INICIAL (KG)	PESO ATUAL (KG)	PESO ATUAL (KG)	PESO ATUAL (KG)
ALTURA (m)	IMC (Kg/m²)	IMC (Kg/m²)	IMC (Kg/m²)
IMC (Kg/m²)	pc	pc	pc
pc			

CLASSIFICAÇÃO: _____

ANEXOS



PREFEITURA DO
NATAL
A NOSSA CIDADE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS)

FATORES ASSOCIADOS À MANUTENÇÃO DA OBESIDADE EM USUÁRIOS PARTICIPANTES DA LINHA DE CUIDADO DA OBESIDADE NO RIO GRANDE DO NORTE - RN

QUESTIONÁRIO SÓCIO-ECONÔMICO

Nome: _____

Nome social*: _____

Data de nascimento: _____

RG: _____ CPF: _____

E-mail: _____

1. Sexo: () Masculino () Feminino

2. Idade: _____ Anos completos.

3. Estado Civil:

() Solteiro(a)

() Casado(a)

() Separado(a) / Divorciado(a)

() Viúvo(a)

() Vivo com companheira

() Vivo com companheiro

4. Naturalidade: () Brasileiro(a) () Estrangeiro

Qual país? _____

5. Estado de origem: _____ e Município de origem: _____

6. Em relação à cor da pele, você se considera:

() Branco

() Pardo

() Preto

() Amarelo (oriental)

() Vermelho (indígena)

() Prefiro não declarar

** Nome social é o nome pelo qual pessoas trans e travestis preferem ser chamadas cotidianamente, em contraste com o nome que foi oficialmente registrado que não reflete sua identidade de gênero.

† É possível concorrer cumulativamente para vagas tanto no Seminário Internacional quanto no Curso de

Pós-Graduação Ibccrim-Coimbra.

7. Em que localidade da cidade seu domicílio se encontra?

- ☐ Bairro na periferia da cidade
- ☐ Bairro na região central da cidade
- ☐ Bairro no centro expandido da cidade
- ☐ Condomínio residencial fechado
- ☐ Conjunto habitacional (CDHU, COHAB, Cingapura, BNH, etc.)
- ☐ Favela / Cortiço
- ☐ Região rural (chácara, sítio, fazenda, aldeia, etc.)
- ☐ Outro: _____

8. Com quem você mora? (mais de uma opção poderá ser marcada)

- ☐ Pais
- ☐ Cônjuge
- ☐ Companheiro (a)
- ☐ Filhos
- ☐ Sogros
- ☐ Parentes
- ☐ Amigos
- ☐ Empregados domésticos
- ☐ Outros
- ☐ (ou) Sozinho (a)

9. Atualmente você:

- ☐ Apenas estuda
- ☐ Trabalha e estuda
- ☐ Apenas trabalha
- ☐ Está desempregado (a)
- ☐ Está de licença ou incapacitado de estudar / trabalhar
- ☐ Está aposentado (a)
- ☐ Não trabalha nem estuda

10. Qual é o seu trabalho ou ocupação principal?

11. No seu trabalho principal, você é:

- ☐ Empregado assalariado (exceto empregado doméstico)
- ☐ Empregado doméstico mensalista ou diarista
- ☐ Empregado que ganha por produção (comissão)
- ☐ Estagiário remunerado
- ☐ Bolsista
- ☐ Trabalha por conta própria, é autônomo
- ☐ É dono de negócio, empregador

- ☐ Trabalha em negócio familiar sem remuneração
- ☐ Presta serviço militar obrigatório, assistencial ou religioso com alguma remuneração.
- ☐ Não trabalho.

12. Qual é a sua renda **individual** mensal?

- ☐ Menos de 1 salário mínimo (até R\$788)
- ☐ De dois a menos de três salários mínimos (entre R\$ 1576 e R\$ 2363)
- ☐ De cinco a menos de seis salários mínimos (entre R\$ 3940 e R\$4727)
- ☐ De sete a menos de oito salários mínimos (entre R\$ 5516 e R\$ 6303)
- ☐ Acima de nove salários mínimos

13. Qual é renda **familiar** mensal (considerando a soma da renda daqueles que moram e contribuem para o sustento do lar)?

- ☐ Menos de 1 salário mínimo (até R\$788)
- ☐ De dois a menos de três salários mínimos (entre R\$ 1576 e R\$ 2363)
- ☐ De cinco a menos de seis salários mínimos (entre R\$ 3940 e R\$4727)
- ☐ De sete a menos de oito salários mínimos (entre R\$ 5516 e R\$ 6303)
- ☐ Acima de nove salários mínimos

14. Você e/ou sua família tem convênio com plano de saúde (médico ou odontológico)?

- ☐ Sim(☐ Não

15. Qual o seu grau máximo de escolaridade?

- ☐-Ensino médio incompleto
- ☐-Ensino médio completo
- ☐-Outros
- ☐-Ensino superior incompleto
- ☐-Ensino superior completo
- ☐-Especialização
- ☐-Mestrado
- ☐-Doutorado
- ☐-Pós-Doutorado

Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM).

www.ibccrim.org.br/docs/questionario_politica_bolsas Questionário Adaptando

Anexo A – Formulário de marcadores de consumo Alimentar do SISVAN

	MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR			DIGITADO POR:	DATA:
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:
CNS DO PROFISSIONAL	CBO	CNES*	INE	DATA*	
CNS DO CIDADÃO*:					
Nome do Cidadão*:					
Data de nascimento*: / / Sexo*: ☐ Feminino ☐ Masculino Local de Atendimento:					
CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS, ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS	Você tem costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Quais refeições você faz ao longo do dia? ☐ Café da manhã ☐ Lanche da manhã ☐ Almoço ☐ Lanche da tarde ☐ Jantar ☐ Ceia				
	Ontem, você consumiu:				
	Feijão ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Frutas frescas (não considerar suco de frutas) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				
	Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe				

	Ministério da Saúde/ SAS/ DAB/ CGPAN SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	
	Estabelecimento de Saúde	Nº CNES*
	Nome ou Matrícula do Profissional de Saúde	
Nome completo*		Data de nascimento*: / /
Endereço completo*		
Documentação (tipo, número e outras especificações)		Data de preenchimento*: / /

* Campos de preenchimento obrigatório (fundo cinza).

FORMULÁRIO DE MARCADORES DO CONSUMO ALIMENTAR - INDIVÍDUOS COM 5 ANOS DE IDADE OU MAIS -

Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu os seguintes alimentos ou bebidas?								
ALIMENTO/ BEBIDA	Não comi nos últimos sete dias	1 dia nos últimos sete dias	2 dias nos últimos sete dias	3 dias nos últimos sete dias	4 dias nos últimos sete dias	5 dias nos últimos sete dias	6 dias nos últimos sete dias	Todos os 7 últimos dias
1. Salada crua (alface, tomate, cenoura, pepino, repolho, etc)								
2. Legumes e verduras cozidos (couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc) (não considerar batata e mandioca)								
3. Frutas frescas ou salada de frutas								
4. Feijão								
5. Leite ou iogurte								
6. Batata frita, batata de pacote e salgadinhos fritos (coxinha, quibe, pastel, etc)								
7. Hambúrguer e embutidos (salsicha, mortadela, salame, presunto, linguiça, etc)								
8. Bolachas/ biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote								
9. Bolachas/ biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates (em barra ou bombom)								
10. Refrigerante (não considerar os diet ou light)								