

FACULDADE NOVA ESPERANÇA UNIDADE DE MOSSORO - FACENE/RN
CURSO DE BACHARELADO EM CIÊNCIAS BIOMÉDICAS

VANUZA VALÉRIA MAIA LIMA

**A PERCEPÇÃO DO MULTIPROFISSIONAL DA CLÍNICA OITAVA ROSADO
SOBRE OS RISCOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES OBESOS NO
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN**

MOSSORÓ-RN

2019

VANUZA VALÉRIA MAIA LIMA

**A PERCEPÇÃO DO MULTIPROFISSIONAL DA CLÍNICA OITAVA ROSADO
SOBRE OS RISCOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES OBESOS NO
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN.**

Monografia apresentada ao curso de Farmácia da Faculdade Nova Esperança Mossoró/RN, como requisito para obtenção do título de Bacharel em ciências Biomédicas.

Orientadora: Ma. Crislânia Carla de Oliveira Morais.

MOSSORÓ-RN

2019

L732p Lima, Vanuza Valéria Maia.

A percepção do multiprofissional da clínica oitava rosado sobre os riscos cardiovasculares em pacientes obesos no município de Mossoró/RN / Vanuza Valeria Maia Lima. – Mossoró, 2019.

59f. : il.

Orientadora: Prof^a. Ma. Crislânia Carla de Oliveira Morais.

Monografia (Graduação em Biomedicina) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Profissionalismo. 2. Sistema circulatório. 3. Doença arterial periférica. 4. Hábitos alimentares. I. Morais, Crislânia Carla de Oliveira. II. Título.

CDU 616.1+616-056.25(813.2)

VANUZA VALÉRIA MAIA LIMA

**A PERCEÇÃO DO MULTIPROFISSIONAL DA CLÍNICA OITAVA ROSADO
SOBRE OS RISCOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES OBESOS NO
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ/RN.**

Trabalho de Conclusão de curso apresentada ao curso de Biomedicina da Faculdade Nova Esperança Mossoró/RN, como requisito para obtenção do título de Bacharel em ciências Biomédicas.

Aprovada em: 26/11/2019

BANCA EXAMINADORA

Crislânia Carla de Oliveira Moraes

Prof. Ma. Crislânia Carla de Oliveira Moraes (FACENE/RN)
ORIENTADORA

Almino Afonso de Oliveira Paiva

Prof Dr. Almino Afonso de Oliveira Paiva (FACENE/RN)

MEMBRO

Karoline Rachel Teodósio de Melo

Prof. Dra. Karoline Rachel Teodósio de Melo (FACENE/RN)

MEMBRO

MOSSORÓ-RN, 2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus pelo dom da vida e por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades encontradas ao longo do curso, sei que sem Ele eu não teria conseguido chegar até aqui, então obrigada meu Senhor.

A minha família por toda dedicação, amor, carinho e paciência, amo muito vocês!

A Faculdade Nova Esperança de Mossoró, seu corpo docente que sempre estiveram dispostos a ajudar, a administração que sempre esteve nos ajudando e nos auxiliando no que fosse preciso.

Em especial a minha professora e orientadora Ma. Crislânia Carla de Oliveira Moraes, pelo empenho e dedicação, sempre ao meu lado me orientando e me motivando nas horas de desânimo.

Ao nosso coordenador do curso de biomedicina Dr. Almino Afonso de Oliveira Paiva, por estar sempre nos orientando, nos motivando, e nos fazendo enxergar o nosso futuro mais próspero.

A todos os meus amigos do curso e até os de outros cursos, pois de alguma maneira contribuíram na minha vida acadêmica.

Enfim, agradeço a todos que de uma forma ou de outra fizeram parte da minha história acadêmica, fica aqui o meu muito obrigada!

RESUMO

Nos últimos anos as doenças crônicas tornaram-se alvo de estudos, que seja para a prevenção, diagnóstico ou tratamento, dentre elas a obesidade tornou-se alarmante por ser classificada como multifatorial advindo de diversos fatores. A falta de um tratamento adequado pode desencadear patologias como as coronarianas, a exemplo das cardiovasculares. O objetivo foi avaliar a percepção do multiprofissional da saúde da Clínica Oitava Rosado de Mossoró/RN sobre os riscos cardiovasculares em pacientes obesos. A pesquisa teve um caráter descritivo com abordagens de variáveis qualitativas, o instrumento de coleta foi um questionário constituído com perguntas objetivas e subjetivas, que foi elaborado com a finalidade de coletar opiniões dos profissionais sobre a correlação entre as doenças cardiovasculares em pacientes obesos, a pesquisa foi destinada a equipe multiprofissional da clínica, a amostra foi composta por 16 participantes sob consentimento da assinatura do Termo de Consentimento Livre. Através da análise dos dados foi diagnosticado quanto ao gênero dos entrevistados que 50% são do sexo feminino e 50% do sexo masculino, denotando assim uma heterogeneidade de sexo; 44% trabalham tanto na rede pública quanto na rede particular, ampliando assim a vivência em outras realidades além do campo de pesquisa; quanto a especialidade 62,5% são médicos, em relação ao público de atendimento 44% é de Mossoró e regiões circunvizinhas e a faixa etária predominante é de idosos acima 60 anos com 40%, quanto aos fatores de riscos cardiovasculares o Diabetes Mellitus teve 29% das respostas, seguido do fator obesidade com 27%, foi relatado que as medidas de tratamento dos pacientes mais adequadas são as “Orientações” com 44%; quanto a prevalência da obesidade nos pacientes atendidos pela equipe 70% são adultos. No questionamento sobre os fatores que influenciam para o crescimento da obesidade, fatores genéticos foi apontado 42% de indicações, seguidos do socioeconômico com 33%. Em relação ao índice de obesidade em adolescentes foi apontado como fatores intrínsecos o aumento do consumo de alimentos industrializados com 39% e fator emocional com 54%. Quando os entrevistados foram indagados sobre quais as especialidades devem compor a equipe multiprofissional, destacou-se as indicações de cardiologista, endocrinologista, psicólogo, nutricionista, clínico geral e pediatra. Nos relatos dos profissionais entrevistados denotou-se que seus pacientes apresentam elevada incidência de doenças cardiovasculares, que o sedentarismo e os maus hábitos alimentares são recorrentes, que a Hipertensão Arterial é a doença que mais acomete os pacientes, os sintomas mais apontados são depressão, falta de autoestima, cansaço e hipertensão. Desta forma, denota-se que na visão da equipe multiprofissional sobre os fatores de risco o ideal é que esses hábitos sejam modificáveis para que assim possa contribuir para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Neste sentido, o desenvolvimento de informações, orientações e estratégias para saúde em caráter preventivo, com enfoque na mudança do estilo de vida das pessoas, mudando seus hábitos alimentares, incentivando na prática de exercícios físicos, sobretudo ainda, mudando seus hábitos comportamentais, sendo bem eficaz no tratamento e devolvendo-lhes sua saúde.

Palavras-Chave: Profissionalismo. Sistema circulatório. Doença Arterial Periférica. Hábitos alimentares.

ABSTRACT

In recent years chronic diseases have become the target of studies, whether for prevention, diagnosis or treatment, among them obesity has become alarming because it is classified as multifactorial due to several factors. Lack of proper treatment can trigger pathologies such as coronary, such as cardiovascular. The objective was to evaluate the perception of the multiprofessional health clinic of the Oitava Rosado de Mossoró / RN clinic about cardiovascular risks in obese patients. The research had a descriptive character with approaches of qualitative variables, the collection instrument was a questionnaire consisting of objective and subjective questions, which was elaborated with the purpose of collecting professionals opinions about the correlation between cardiovascular diseases in obese patients, the research The study was designed for the clinic's multiprofessional team. The sample consisted of 16 participants with the consent of signing the Free Consent Form. Through data analysis was diagnosed as to gender of respondents that 50% are female and 50% male, thus denoting a gender heterogeneity; 44% work in both public and private networks, thus expanding the experience in other realities beyond the research field; 62.5% are physicians, 44% are from Mossoró and surrounding regions, and the predominant age group is aged over 60 years with 40%. Regarding cardiovascular risk factors, Diabetes Mellitus had 29 % of responses, followed by obesity factor with 27%, it was reported that the most appropriate patient treatment measures are the "Guidelines" with 44%; As for the prevalence of obesity in the patients treated by the team, 70% are adults. In questioning the factors that influence the growth of obesity, genetic factors pointed 42% of indications, followed by socioeconomic with 33%. Regarding the obesity index in adolescents was pointed as intrinsic factors the increased consumption of processed foods with 39% and emotional factor with 54%. When interviewed were asked about which specialties should make up the multidisciplinary team, the indications of cardiologist, endocrinologist, psychologist, nutritionist, general practitioner and pediatrician were highlighted. In the reports of the interviewed professionals, it was noted that their patients have a high incidence of cardiovascular diseases, that physical inactivity and poor eating habits are recurrent, that hypertension is the disease that most affects patients, the most common symptoms are depression, lack self-esteem, tiredness and hypertension. Thus, it is noted that in the multiprofessional team's view on risk factors, it is ideal that these habits be modifiable so that they can contribute to improving the quality of life of patients. In this sense, the development of information, guidelines and strategies for preventive health, focusing on changing people's lifestyle, changing their eating habits, encouraging the practice of physical exercise, especially still, changing their behavioral habits, being well effective in treating and restoring them to their health.

Keywords: Professionalism. Circulatory system. Peripheral Artery Disease. Eating habits.

LISTA DE SIGLAS

AVCH - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO
AVCI - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO
AVE - ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO
CNS - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
DAOP - DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA
DCNT - DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL
DCNT - DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL
DCV - DOENÇA CARDIOVASCULAR
DCVS - DOENÇA CARDIOVASCULARES
ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
FRCV - FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR
HAS - HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
HA - HIPERTENSÃO ARTERIAL
IAM - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
ICC - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA
IMC - ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA
LDL - LIPOPROTEÍNA DE BAIXA DENSIDADE
NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA
OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Descrição da equipe multidisciplinar da clínica Oitava Rosado, Mossoró/RN	26
Figura 2: Locais de atendimentos.	27
Figura 3: Faixa etária dos pacientes atendidos na clínica Oitava Rosado pela equipe multiprofissional.....	29
Figura 4: Fatores de Riscos cardiovascular na visão do multiprofissional da Clínica Oitava Rosado.....	30
Figura 5: Tratamento de pacientes com DCV, apontadas pela equipe multiprofissional da Clínica Oitava Rosado	33
Figura 6: Prevalência da obesidade em função da faixa etária dos pacientes atendidos pela equipe multiprofissional da Oitava Rosado	35
Figura 7: Principais fatores da obesidade apontadas pela equipe multiprofissional da Clínica Oitava Rosado.....	37
Figura 8: Principais Causas da Obesidade em Pacientes Adolescentes	39
Figura 9: Principais Consequências da Obesidade em pacientes adolescentes	40
Figura 10: Composição da equipe multiprofissional para tratar paciente com quadro de obesidade e doenças cardiovascular.	42
Figura 11: Orientações de uma equipe multiprofissional para tratamento, tratar paciente com quadro de obesidade e doenças cardiovascular	43

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Doenças cardiovasculares: Causas	32
Quadro 2: Doenças Cardiovasculares mais acometidas em pacientes da região de Mossoró/RN	34
Quadro 3 - Sintomas e tratamento da obesidade.....	38
Quadro 4 – Na sua percepção o índice de obesidade é mais elevado do que as doenças cardiovasculares?	44

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Problematização e justificativa	11
1.2 Hipóteses	13
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3 REVISÃO DA LITERATURA	15
3.1 Sedentarismo o maior inimigo da saúde	15
3.2 A relação do sedentarismo com o aumento obesidade	16
3.3 A obesidade, um dos fatores condicionantes das DCNT	17
3.4 A Obesidade <i>versus</i> DCV	18
3.5 Fatores de Riscos Cardiovasculares	19
3.6 A relação das DCV com os hábitos diários dos indivíduos	20
3.7 O multiprofissional/multidisciplinar em saúde	20
4 METODOLOGIA	23
4.2 População e amostra	23
4.3 Instrumentos, procedimentos e coletas de dados	24
4.4 Aspectos éticos	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
5.1 Aspectos Socioeconômicos da Equipe Multiprofissional da Clínica Oitava Rosado de Mossoró/RN	26
5.2 Faixa etária e territorialização dos pacientes atendidos pela equipe multiprofissional da Oitava Rosado de Mossoró/RN	28
5.3 Fatores de Riscos Cardiovasculares apontados pela equipe multiprofissional da Clínica Oitava Rosado de Mossoró/RN	29
5.4 Doenças Cardiovasculares: Classificação, Incidências e Causas na visão do multiprofissional da Oitava Rosado	31
5.5 Medidas de tratamento para doenças cardiovascular	32
5.6 Perfil regional das doenças cardiovasculares	33
5.7 Obesidade: Principais fatores, sintomas e tratamentos	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA	52
ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR	53
APENDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	54
APENDICE B- TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR	56

1 INTRODUÇÃO

A importância e o conhecimento que embasa as diversas profissões na área da saúde têm um objetivo comum que é o próprio ser humano, impreterivelmente nos cuidados com a sua saúde ou no tratamento desta. Esse objetivo em cuidar da saúde do paciente como um todo, apresenta uma complexidade como característica principal à integridade por ser uma demanda multidimensional, multidisciplinar e multiprofissional, que requer uma abordagem integrada dos profissionais envolvidos paciente em contexto geral, ou seja, no contexto socioeconômico, psicológico e fisiológico. Portanto, é necessária uma equipe que ofereça suporte adequado para uma melhor forma de tratamento (PIRES, 2008; SCHERER *et al.*, 2013).

O posicionamento e a percepção do multiprofissional nos cuidados com o paciente, já é reconhecida por todos e vem sendo incorporada de forma progressiva na prática diária. Sabe-se que uma das bases do tratamento sobre pacientes obesos, é a multidisciplinaridade, pois visa: perda de peso, melhora dos parâmetros clínicos e principalmente as mudanças de hábitos associados à alimentação inadequada, tendo em vista uma perda de 3-5% do peso total de um indivíduo que conseguiu reduzir significativamente o risco do desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diabetes, e desse ponto, objetivando a promoção à saúde. Entretanto, é interessante saber a importância de uma equipe de profissional bem capacitada para tratar as mais diversas enfermidades, principalmente aquelas que acometem a população de forma avassaladora como as que são descritas, tipo as Doenças Cardiovasculares (DCV) correlacionados ao quadro da obesidade, complicando e/ou intensificando o quadro em todo o mundo (LIMA *et al.*, 2004; CORSO, *et al.*, 2012; KUSHNER; RYAN, 2014).

Hoje em dia pode-se dizer que não é fácil proporcionar um tratamento de saúde que seja eficaz e que tenha um bom resultado nas condições de saúde ofertadas pelo sistema público, o problema relacionado com a obesidade tem causado muitas preocupações para a população, não só por causa dos problemas de saúde, amplamente divulgados pelos órgãos públicos e dessa forma demonstrando os inúmeros riscos que a obesidade traz (GALLASSI; YAMASHITA, 2015).

1.1 Problematização e justificativa

As DCV são declaradas como uma das principais causas de morte no Brasil e no Mundo. Dados publicados pela OMS apontam que cerca de 27% dos registros de mortalidade no mundo foram decorrentes de DCV, enquanto, no Brasil, elas foram responsáveis por 31% das mortes. Este cenário epidemiológico preocupa por implicar em diminuição da qualidade de vida das populações, além de ser considerado para o governo um fator de maior impacto nos custos das internações hospitalares no país. Em 2014, 10,1% das internações no Brasil foram causadas por doenças do aparelho circulatório e do total dessas internações, 57,2% foram entre indivíduos acima de 60 anos (BARROSO *et al.*, 2017; MASSA *et al.*, 2019).

As DCVs são classificadas como doenças do coração e dos vasos sanguíneos, são elas: **Doença coronariana** – doença dos vasos sanguíneos que irrigam o músculo cardíaco; **Doença cerebrovascular** – doença dos vasos sanguíneos que irrigam o cérebro; **Doença arterial periférica** – doença dos vasos sanguíneos que irrigam os membros superiores e inferiores; **Doença cardíaca reumática** – danos no músculo do coração e válvulas cardíacas devido à febre reumática, causada por bactérias estreptocócicas; **Cardiopatía congênita** – malformações na estrutura do coração existentes desde o momento do nascimento; **Trombose venosa profunda e embolia pulmonar** – coágulos sanguíneos nas veias das pernas, que podem se desalojar e se mover para o coração e pulmões. (OPAS/OMS BRASIL, 2017).

Dentre as DCVs, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui um importante fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares, sendo considerado um problema de saúde pública em âmbito mundial. Nos últimos 20 anos a prevalência da HAS na população mundial aumentou em 25% e a estimativa para o ano de 2025 é que esse valor chegue em 29%. Estudos realizados no Brasil revelaram que a prevalência da hipertensão variou entre 22,3 e 43,9%, com média de 32,5%. (RADOVANOVIC *et al.*, 2014).

Uma das doenças do aparelho circulatório é a hipertensão arterial (HA), e também uma das afecções de maior índice nos dias atuais, acometendo a população em todas as faixas etárias, tanto homens quanto mulheres. Essa doença é considerada silenciosa no início, por ser assintomática, porém quando os sintomas

se tornam aparentes a doença já está em estágio avançado sendo preciso tratamento imediato (OPAS/OMS BRASIL, 2017).

A Hipertensão Arterial é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico, sendo patologias que são decorrentes do aparelho circulatório, uma vez que o sangue não esteja circulando bem pelas artérias. No Brasil, as DCV vêm se tornando responsáveis por 33% dos óbitos tendo como principal causa a obesidade, devido ao grande acúmulo de gordura visceral (OPAS/OMS BRASIL, 2017; BARROSO *et al.*, 2017).

A obesidade é considerada uma doença integrante do grupo de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) sendo definida como excesso de gordura corporal ou visceral, a partir do desequilíbrio crônico entre consumo alimentar e gasto energético, que vem crescendo anualmente e adquirindo proporções alarmantes (BARROSO *et al.*, 2017).

Devida alta porcentagem de morbidade e mortalidade provenientes de DCV no Brasil, faz-se necessário um diagnóstico preciso para que haja um tratamento eficaz, portanto a união de profissionais da saúde que possuam conhecimento dos mecanismos do corpo humano sobre essas doenças, como também as características bioquímicas dos sistemas corporais e o imprescindível momento do diagnóstico (BRASIL, 2006; CARLUCCI *et al.*, 2013).

Para prevenir e tratar doenças cardiovasculares em pacientes é intrínseco a fisiologia e fisiopatologia das doenças pré-existentes, suas inter-relações e suas complicações. Diversos fatores que acometem os pacientes coronarianos contribuem para que ocorram problemas cardiovasculares, destacando: Obesidade, sedentarismo, estresse, herança familiar (genética), tabagismo, e o consumo excessivo de bebida alcoólica. Tal fato explica a grande importância do trabalho da equipe multiprofissional que contribuirá para oferecer ao paciente uma atenção mais acurada da problemática, evitando assim complicações bem maiores e dando-lhes conhecimentos e motivações para vencer os desafios, que não são pequenos e também poder adotar atitudes de mudanças de estilo de vida e hábitos saudáveis, e para isso, tem que ter uma adesão real ao tratamento proposto pela equipe multiprofissional.

Em virtude de tais preceitos é importante um levantamento sobre a opinião do multiprofissional da saúde sobre a incidência dos DCV em pacientes com obesidade,

correlacionando como esse quadro afeta as doenças coronarianas, e como deve ser o tratamento desses pacientes.

1.2 Hipóteses

H1: Na percepção dos profissionais de saúde da Clínica Oitava Rosado Mossoró/RN, os riscos cardiovasculares estão diretamente relacionados a obesidade.

H0: Na percepção dos profissionais de saúde da Clínica Oitava Rosado Mossoró/RN, os riscos cardiovasculares não estão diretamente relacionados a obesidade.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a percepção da equipe multiprofissional que compõe à Clínica Oitava Rosado no município de Mossoró/RN, sobre a relação entre dos riscos cardiovasculares com a obesidade.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar a relação das opiniões dos entrevistados, sobre os fatores de risco mais eminentes na obesidade.
- Averiguar através da percepção do multiprofissional se as incidências das DCV estão diretamente relacionadas com a obesidade e/ou com a faixa etária dos pacientes.
- Identificar as formas de tratamentos mais abordados sobre estes profissionais da equipe multidisciplinar.
- Analisar a percepção dos profissionais da saúde sobre a gravidade da problemática.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Sedentarismo o maior inimigo da saúde.

Nos últimos anos, o Brasil sofreu uma série de mudanças estruturais que o transformaram em um país emergente. Estamos vivendo uma revolução tecnológica, na qual este crescente avanço tem proporcionado a população muitas facilidades, benefícios e conforto do ponto de vista da evolução. Por outro lado, isso tem afetado e levado as pessoas a muitas mudanças, por exemplo, atividades que antes exigiam grandes esforços físicos são hoje realizadas sem nenhum ou pouco esforço. O ser humano foi preparado para um tipo de vida extremamente ativa do ponto de vista fisiológico e a vida moderna mudou radicalmente essa perspectiva (PAIM, 2013).

Alguns equipamentos da era tecnológica tais como a televisão, o computador, forno de micro-ondas, celulares, transportes de última geração entre outros, unidos ao crescente aumento do trânsito e a violência, tem afastado as crianças, adolescentes e principalmente os adultos das atividades que necessitam de esforços e diante dessa posição, diminuíram as atividades, e em muitos casos se tornaram sedentários (MATTOS, 2006; MENDES, 2013).

Atualmente, nos deparamos com indivíduos sentados em frente a um computador por horas consecutivas, ou deitados na frente da televisão com vários controles remotos e uma mesa cheia de *fastfood* (Alimentação rápida, lanches, refrigerantes ou mesmo comidas prontas, prejudicando assim sua saúde). Com essa inatividade o organismo que antes era acostumado a estar sempre ativo, foi enfraquecendo, porque ele não precisava mais de seus músculos para correr, de seu coração para bombear grandes quantidades de sangue e de suas articulações para amortecer grandes impactos (MENDES, 2013).

Neste contexto das mudanças tecnológicas, criou-se uma população sedentária e predisposta a ter DCNT, constituindo um dos maiores problemas de saúde pública atualmente e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda da qualidade de vida (com alto grau de limitação e incapacidade para as atividades de vida diária), além de impactos econômicos para famílias, comunidades e a sociedade em geral (OPAS/OMS BRASIL, 2017).

Anualmente as DCNT respondem por 36 milhões, ou 63%, das mortes, com destaque para as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer, doença

respiratória crônica, e DCV. Cerca de 80% das mortes por DCNT ocorrem em países de baixa ou média renda, onde 29% são de pessoas com menos de 60 anos, enquanto nos países de renda alta apenas 13% são mortes precoces (MALTA, 2013).

Uma das consequências das DCNT é o aumento do quadro da obesidade, uma condição clínica séria e prevalente, tornando-se o principal problema de saúde do século XXI e a primeira causa de doenças crônicas não transmissíveis do mundo (RAMOS; BARROS FILHO, 2003; MIRANDA *et al.*, 2015).

3.2 A relação do sedentarismo com o aumento obesidade

A busca de explicações para o crescimento acelerado da obesidade nas populações tem destaque na modernização das sociedades e nos estilos de vida, a qual tem provocado mais oferta de alimentos aliada à melhoria das formas de trabalho devido à mecanização e à automação das atividades. O modo de viver foi alterado pela economia do gasto energético no trabalho e nas atividades de vida diária, associada à maior oferta de alimentos. Por essas razões, a obesidade vem sendo denominada "doença da civilização" ou "Síndrome do Novo Mundo" (BARTH, 2016).

Todo esse sistema de vida facilitado tem favorecido a este tipo de acontecimento, vários fatores que só levam as pessoas a ficarem no sobrepeso, são eles: sedentarismo, hábitos familiares inadequados, alimentação insatisfatória, excesso de carboidratos na dieta, a velocidade da refeição, os lanches desequilibrados e o consumo de doces e guloseimas. Assim, as consequências de uma alimentação inadequada, pobre em fibras, proteínas e vitaminas e rica em gorduras, gera sobrepeso, o resultado deste aumento sem controle é a obesidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta essa doença como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, e com isso, trazendo consequências severas para a população. Em 2014, mais de 1,9 milhões de adultos estavam acima do peso. Destes, 600 milhões já estão obesos. De 1980 a 2013, a obesidade e o sobrepeso, em conjunto, aumentaram 27,5% entre os adultos e 47,1% entre as crianças (BARROSO *et al.*, 2017). No Brasil, a obesidade cresce cada vez mais, deixando a população e os governantes muito preocupados. Alguns levantamentos apontam

que mais de 50% da população está acima do peso, ou seja, na faixa de sobrepeso e obesidade (BARROSO, *et al.*, 2017).

Concomitantes a obesidade está relacionada a outras enfermidades, que podem trazer consequências desastrosas à vida do indivíduo, dentre elas destacam-se as doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, cânceres, entre outras as quais apresentam um impacto prejudicial à saúde da população e à qualidade de vida (CAMARGO, 2013).

3.3 A obesidade, um dos fatores condicionantes das DCNT.

Nas últimas décadas a obesidade passou a ser um dos maiores problemas de saúde da humanidade, principalmente nos países em desenvolvimento, tendo diversos fatores associados a essa prevalência mundialmente crescente (CARLUCCI, *et al.* 2013). O excesso de peso tem aumentado de forma gradativa em todas as faixas etárias, desde a infância até a idade adulta, sendo que, na fase adulta o quadro aumenta os riscos de doenças crônico-degenerativas (NMT/MS BRASIL, 2012).

A obesidade é generalizada por pesquisadores como um distúrbio nutricional e metabólico, de acordo com (HERNANDES; VALENTINI, 2010), o aumento excessivo de gordura corporal pode provir do aumento do número de células adiposas (hiperplasia) e/ou o tamanho das células adiposas (hipertrofia). Existe um padrão para o excesso de gordura aceito por pesquisadores, estabelecido em 20% de gordura para homens e 30% de gordura para mulheres, essas estimativas foram definidas a partir da relação do IMC e a morbimortalidade em um grupo de adultos em estudos epidemiológicos (POWERS; HOWLEY, 2006; HERNANDES; VALENTINI, 2010).

Logo a obesidade tem significativo impacto na saúde, porque atinge elevado número de pessoas piorando os índices de qualidade de vida predispondo o organismo a várias doenças e morte prematura (KOLOTKIN, 2001; CHAGAS *et al.*, 2015).

No Brasil, o sobrepeso e a obesidade vêm aumentando em todas as faixas etárias e em ambos os sexos, em todos os níveis de renda. Sua crescente prevalência vem sendo atribuída a diversos processos biopsicossociais, em que o “ambiente” (político, econômico, social, cultural), e não apenas o indivíduo e suas

escolhas, assume um lugar estratégico na análise do problema e nas propostas de intervenções, contudo, parte dos desafios reside em compreender como esses múltiplos fatores interagem (BURLANDY *et al.*, 2014).

Por ser considerada de origem multifatorial, a obesidade deverá ser tratada através de várias abordagens na saúde do indivíduo. Nesse sentido, profissionais de diversas áreas devem trabalhar de maneira integrada (Clínicos gerais, Cardiologistas, Endocrinologistas, Nutricionistas, Geriatras, Pediatras, Nefrologistas, Angiologistas, Neurologistas, Ortopedistas, Psicólogos, Enfermeiros e Fisioterapeutas), a fim de solucionar o problema ou, ao menos, diminuir o impacto causado pelo excesso de peso no cotidiano das pessoas (BIANCHINI *et al.*, 2016).

Os avanços consideráveis no tratamento da obesidade nos últimos anos têm tido êxito devido às intervenções multiprofissionais com foco na mudança de estilo de vida (**abordagens dietéticas, exercícios físicos e aspectos comportamentais**) sendo a pedra angular para o seu tratamento. Entretanto, a aderência da população e esse estilo de vida são pobres e o sucesso em longo prazo é modesto devido às barreiras significativas tanto por parte dos indivíduos afetados bem como interprofissionalização dos profissionais de saúde responsáveis pelo tratamento.

3.4 A Obesidade versus DCV

A relação entre grau de obesidade e incidência de DCV, tem sido associada a vários efeitos adversos à saúde, preconizando assim, a obesidade como um dos fatores mais graves para o aparecimento de doenças cardiovasculares e atinge diversos brasileiros em todas as regiões do país. A obesidade por si só ocasiona problemas importantes de saúde, bem como leva a outras morbidades, que podem atacar diversos sistemas do corpo humano, como o coração (infarto agudo do miocárdio), o cérebro (acidente vascular encefálico), os pulmões (trombo, embolia pulmonar), o fígado (hepatite) e outros (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Em especial as doenças: coronariana e insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral, independentemente da idade, pressão arterial sistólica, níveis de colesterol, tabagismo, intolerância à glicose e presença de hipertrofia ventricular esquerda (CUNHA, 2011).

Com as transformações ocorridas no estilo de vida da população, houve aumento na incidência de doenças, principalmente as de ordem cardiovasculares

(GHOSH *et al.*, 2003). Essas modificações são derivadas de mudanças no estilo de vida, nos hábitos alimentares e da falta de atividade física, influenciados pela disponibilidade de alimentos com alto valor energético e pelo aumento do sedentarismo (RIBEIRO FILHO *et al.*, 2006).

As doenças cardiovasculares (DCVs), também chamadas de cardiopatias, são doenças que causam distúrbios no coração e vasos sanguíneos, responsáveis pela maior taxa de morbidade e mortalidade no mundo, principalmente no Brasil, sendo que requerem os mais elevados custos de assistência social e econômica (HIROOKA *et al.*, 2005).

As DCVs são doenças que afetam o coração e todo o sistema vascular. A predisposição a essas doenças ocorre devido a efeitos metabólicos adversos nos níveis pressóricos, lipídeos e a resistência à insulina. É uma das maiores causas de morte e promovem altos custos para a saúde pública e gerando gastos para o governo, tanto com hospitalização, quando com medicamentos. (CARLUCCI *et al.* 2013). Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que anualmente ocorreram milhões de óbitos por doenças cardiovasculares, e que para 2020 as estimativas apontam para um total de 20 milhões de óbitos (ALMEIDA *et al.*, 2009).

3.5 Fatores de Riscos Cardiovasculares

Devido à grande quantidade de dados epidemiológicos descritos na literatura é possível determinar os fatores de risco (FRCV) responsáveis pelo desenvolvimento de cardiopatias (MAGALHÃES *et al.*, 2014), logo os fatores de risco cardiovascular podem ser classificados em dois grupos:

- **FRCV Modificáveis:** Englobam o tabagismo, níveis elevados de colesterol, diabetes mellitus tipo II, sedentarismo, hipertensão arterial, e obesidade. Estes são responsáveis por aproximadamente 80% das doenças coronária e cerebrovascular (ALMEIDA *et al.*, 2009). Sabendo que alguns desses fatores podem ser prevenidos, evitando assim maiores consequências como as mortalidades prematuras, e mediante a esse contexto é importante que ocorra intervenções que proceda a resultados favoráveis para diminuição destes acometimentos na população (MORAES *et al.*, 2015).

- **FRCV Não-Modificáveis:** Incluem a idade, sexo e o histórico familiar (MAGALHÃES *et al.*, 2014). Sendo que o avanço na idade, torna os idosos um

grupo vulnerável para surgimento das DCVs, (SOAR, 2015). O Brasil destaca-se por apresentar uma das maiores taxas de crescimento para população idosa, o que acarreta aumento da carga de doenças, em especial as DCNTs. A elevada prevalência de (FRCV) em idosos, como a presença de hipertensão arterial, obesidade, adiposidade central e dislipidemias, são evidenciadas em diversos estudos de casos no Brasil disponibilizado na literatura (FERREIRA *et al.*, 2010).

3.6 A relação das DCV com os hábitos diários dos indivíduos

A mudança dos hábitos nocivos à saúde, não é tarefa fácil, pois o processo de industrialização e a grande automação presente na sociedade contemporânea induzem os jovens a desenvolver hábitos nocivos à saúde, como o sedentarismo, uma alimentação rica em gorduras e com excesso de sal e açúcares, sobrepeso ou obesidade, tabagismo e o estresse. Para tanto, programas educacionais voltados a trabalhar temáticas relacionadas ao combate do sedentarismo, bem como as ações políticas e programas econômicos dirigidos a toda população, como a exemplo de temas “envelheça com saúde” é ícone da mídia atual, tendo em vista a importância da adoção de um estilo de vida saudável para a prevenção dos principais FRCV prevenindo maiores danos a saúde da população (OPAS/OMS BRASIL, 2003).

Recomenda-se a realização de exercício físico associado a uma alimentação adequada e saudável, como uma das formas de prevenir e tratar os FRCV (GUIMARÃES, 2006). A atividade física regular atua na prevenção e controle das DCV, influenciando em quase todos os seus FRCV, e, associada a um programa de alimentação adequado garantem uma qualidade de vida elevada. Tal fato implica em uma equipe multiprofissional bem preparada para atuar com grupos de indivíduos que apresentam tais enfermidades.

3.7 O multiprofissional/multidisciplinar em saúde

Um trabalho multiprofissional nos cuidados com a saúde é uma necessidade eminente e emergente, que ultimamente vem sendo reconhecida, cobrada e incorporada de forma progressiva na prática diária nas equipes de saúde. A equipe multiprofissional é constituída por vários profissionais em busca de um único objetivo, oferecer o melhor tratamento ao seu paciente (FERREIRA *et al.*, 2019).

As equipes devem envolver múltiplos saberes e fazeres que digam respeito aos conhecimentos e práticas de diversos profissionais para o propósito do cuidado sobre a saúde do paciente, estabelecido de acordo com as necessidades do mesmo, e são eles: Clínicos gerais, Cardiologistas, Endocrinologistas, Nutricionistas, Geriatras, Pediatras, Nefrologistas, Angiologistas, Neurologistas, Ortopedistas, Psicólogos, Enfermeiros e Fisioterapeutas, bem como outros profissionais de saúde, sendo visto que cada profissional tem suas especialidades e assim, visando interagir seus conhecimentos sobre as necessidades de determinada população e a complexidade dos serviços prestados (OPAS/OMS BRASIL, 2007).

No exercício do trabalho, os profissionais destas equipes têm como ponto fundamental de intervenção - o ser humano, cujo processo de vida envolve diversas dimensões complementares (biológica, psicológica, social, cultural, ética e política). A abordagem integral dos doentes/família é desta forma facilitada pelos olhares dos distintos profissionais que compõem os multiprofissionais que atuam na dinâmica do trabalho em saúde. E para complementar esse contexto, fala-se um pouco sobre a adoção da Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de atenção para a reorganização e o fortalecimento da atenção básica em saúde no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), neste nível de atenção, têm buscado o fortalecimento das intervenções multiprofissionais voltadas para a promoção da saúde. Nesta perspectiva foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de apoiar e ampliar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica e Saúde da Família. O propósito dos NASF é oferecer ações de promoção e atenção à saúde tecnicamente orientada para contribuir com as ações da ESF. Cada NASF tem sob sua responsabilidade o atendimento a usuários de um determinado número de equipes de Saúde da Família, ou seja, os profissionais do NASF com suas multidisciplinaridades, sendo atuado cada um com suas especialidades para complementar a ação das equipes de Saúde da Família às quais estão vinculadas. (SOUZA, *et al*, 2013).

Ao se falar em ações multidisciplinares/interdisciplinares, remete-se à relevância da definição de alguns conceitos. A multidisciplinaridade é o conjunto de disciplinas que simultaneamente tratam de uma dada questão, sem que os profissionais implicados estabeleçam entre si efetivas relações no campo técnico ou científico. A interdisciplinaridade parte do pressuposto da integração entre as disciplinas e a intensidade de trocas entre os profissionais, incorporando seus

conhecimentos em um novo modo de agir e na forma como se produz o cuidado em saúde, evitando a ótica da individualidade e, conseqüentemente, da fragmentação do cuidado. As ações multidisciplinares/interdisciplinares têm como objetivo a obtenção de impactos sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença, por meio de uma abordagem integral aos indivíduos e famílias, intervindo com ações voltadas a realidade a qual são inseridos (MARQUES, 2017).

Sobre o contexto do multiprofissional/multidisciplinar voltado ao trabalho e a intervenção das equipes de profissionais da saúde no tratamento da DCNT como a obesidade e DCV, exprimem importância e altivez no processo de recuperação do paciente. As inserções de profissionais capacitados fornecem os subsídios necessários para alcançar os resultados adequados. (RESENDE, 2017).

Dados epidemiológicos demonstram que a prevalência de sobrepeso e obesidade vem aumentando nas últimas décadas e acometendo cada vez mais ao índice de DCV na população brasileira. Para a ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CARDIOGERIATRIA, 2019, tal fato está correlacionado principalmente com pacientes adultos jovens, sendo que esta relação não é tão evidente em idosos. Alguns estudos de meta-análise relataram que idosos com sobrepeso e obesidade, quando comparados com idosos com peso dentro da normalidade, tiveram taxa de mortalidade e riscos de DCV menor ou nulo. Esse efeito foi chamado de “paradoxo da obesidade”. Portanto é imprescindível a investigação acurada acerca da DCV e sua relação com a obesidade.

4 METODOLOGIA

O presente estudo foi sumariamente de caráter descritivo com abordagens qualitativa, que visaram a obtenção de dados capazes de diagnosticar a percepção dos multiprofissionais da saúde da Clínica Oitava Rosado no município de Mossoró/RN, foi realizado através de coleta de dados por meio de questionário com perguntas objetivas e subjetivas, referindo-se ao tema abordado sobre as DCV e sua correlação com a obesidade, bem como os principais fatores de riscos acometidos aos pacientes, quais as faixa etárias mais expressiva das incidências de DCNT, quais as intervenções no tratamento, e sobre o acontecimento da atuação da equipe multiprofissional na integralização de forma conjunta sobre o assunto abordado.

4.1 Tipo e local de pesquisa

As variáveis do estudo abordaram critérios de caráter qualitativos e visou uma descrição mais acurada sobre a temática. O critério de seleção do local da pesquisa foi primariamente por conveniência, logo a pesquisa foi realizada na Clínica Oitava Rosado, situada na rua Juvenal Lamartine, 119 - Centro, Mossoró/RN. Para tanto conforme preconizado na Resolução CNS/MS 466/2012, a referida instituição encontra-se em comum acordo com os pesquisadores, estando ciente de suas responsabilidades como coparticipante do presente projeto de pesquisa confirmando e concordando através da assinatura do Termo de Anuência (ANEXO I).

4.2 População e amostra

A Clínica Oitava Rosado unidade de Mossoró/RN, conta com cerca de 20 especialidades médicas. Porém, a seleção da amostra de estudo foi de forma estratificada destinada apenas a 8 especialidades médicas que compõem a equipe multiprofissional totalizando uma população de 16 indivíduos subdivididos em: Clínicos gerais; cardiologistas, endocrinologistas, Nutricionistas, Geriatrias, angiologistas, psicólogos e enfermeiros. No processo do cálculo amostral, foi utilizado como base a seleção de toda a população dos estratos em função das especialidades com n=16.

Critérios de inclusão: Os multiprofissionais que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disposto no APÊNDICE I. Profissionais que atendem nas áreas de: Clínicos gerais, Cardiologistas, Endocrinologistas, Nutricionistas, Geriatras, Angiologistas, Psicólogos e Enfermeiros. **Critérios de exclusão:** Profissionais que não atendam as especialidades médicas descritas no critério de inclusão e Funcionários que trabalham como: Recepcionistas, Serviços gerais e manutenção.

4.3 Instrumentos, procedimentos e coletas de dados

O instrumento de coleta foi elaborado com intuito de reunir informações sobre a percepção do multiprofissional sobre a relação das DCV com a obesidade as formas de tratamento mais abordadas e a atuação multiprofissional no propostas para o tratamento. Para realização do projeto foi utilizado um questionário como instrumento de coleta de dados no qual conteve perguntas objetivas e subjetivas (APÊNDICE B), este acatou as diretrizes e critérios postos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o projeto foi encaminhado para apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa institucional. Os dados foram apresentados em forma de quadros e gráficos que foram analisados sobre a ótica da percepção estruturada em integralização das especialidades em torno das DCNT com base na estatística descritiva com ênfase nas medidas de tendência central.

4.4 Aspectos éticos

O estudo teve obtenção de informações sobre a percepção e opinião dos profissionais de saúde da Clínica Oitava Rosado do município de Mossoró/ RN, logo este projeto foi analisado pelo Comitê de Ética seguiu em conformidade com as normas vigentes expressas na Resolução 466/2012 CNS, bem como os preceitos éticos estabelecidos no comitê de ética do profissional de Biomedicina, resolução N^o. 198/2011. Nesse contexto, o pesquisador responsável comprometeu-se em seguir os delineamentos previstos na resolução, e teve seu cumprimento dos prazos para aprovação ética, logo após foi iniciado a pesquisa, que declarou cumprimento da ética profissional no termo de compromisso deste (ANEXO II). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue aos participantes, onde o material

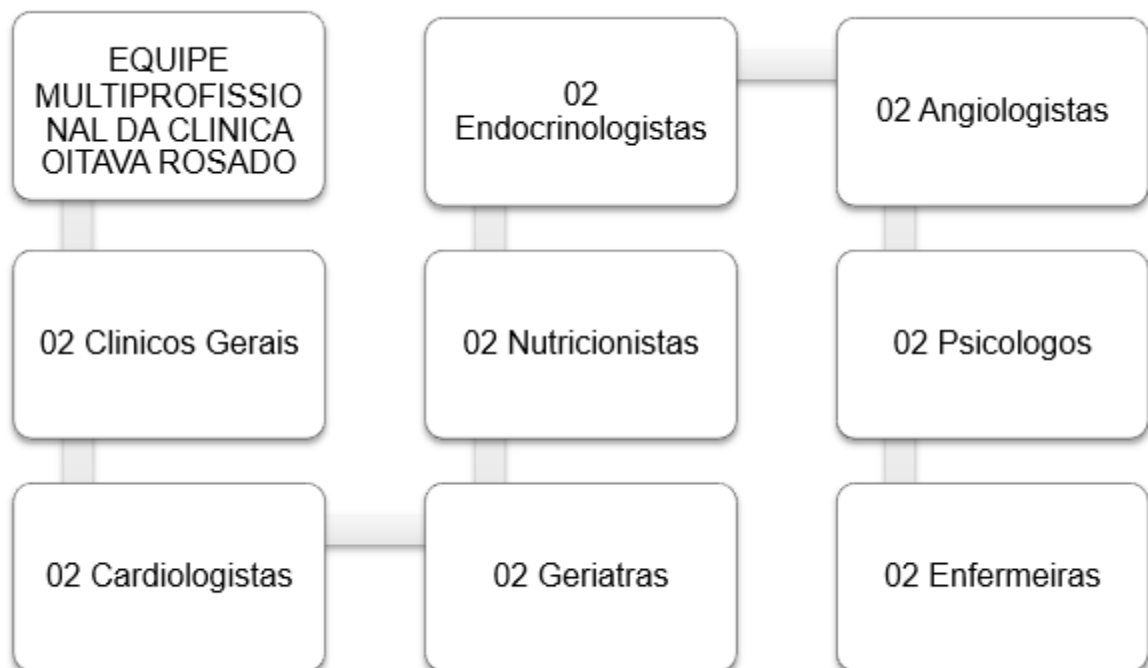
coletado foi de uso exclusivo do pesquisador, e utilizado com a única intenção de fornecer elementos que concretizaram deste projeto de pesquisa não ofereceu nenhum dano ou desconforto aos participantes e não foi objeto de nenhum benefício, ressarcimento ou pagamentos aos mesmos. Foi garantida a confidencialidade dos dados e das informações que possibilitaram a identificação dos participantes. Assim esta pesquisa apresenta como benefício à construção de um documento que abordou uma temática emergente que servirá de base para estudos que assim se fizeram necessário.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Aspectos Socioeconômicos da Equipe Multiprofissional da Clínica Oitava Rosado de Mossoró/RN.

No estudo realizado com o multiprofissional da Clínica Oitava Rosado no município de Mossoró-RN, contou com o “n” amostral de 16 profissionais, dos quais, 50% são do sexo masculino e 50% são do sexo feminino, mostrando que há uma homogeneidade de gênero neste estabelecimento. Além disso foram entrevistados 02 profissionais de cada especialidade conforme descrito na figura 1. No quesito formação acadêmica pôde-se observar que 62,5% dos entrevistados são formados na área médica, 12,5% são Enfermeiros, 12,5% Psicólogos e 12,5% Nutricionistas. Logo, o estudo fundamentou-se na busca da obtenção de dados que auxiliassem no entendimento da opinião multidisciplinar sobre os riscos cardiovasculares em pacientes obesos.

Figura 1 - Descrição da equipe multidisciplinar da clínica Oitava Rosado, Mossoró/RN.



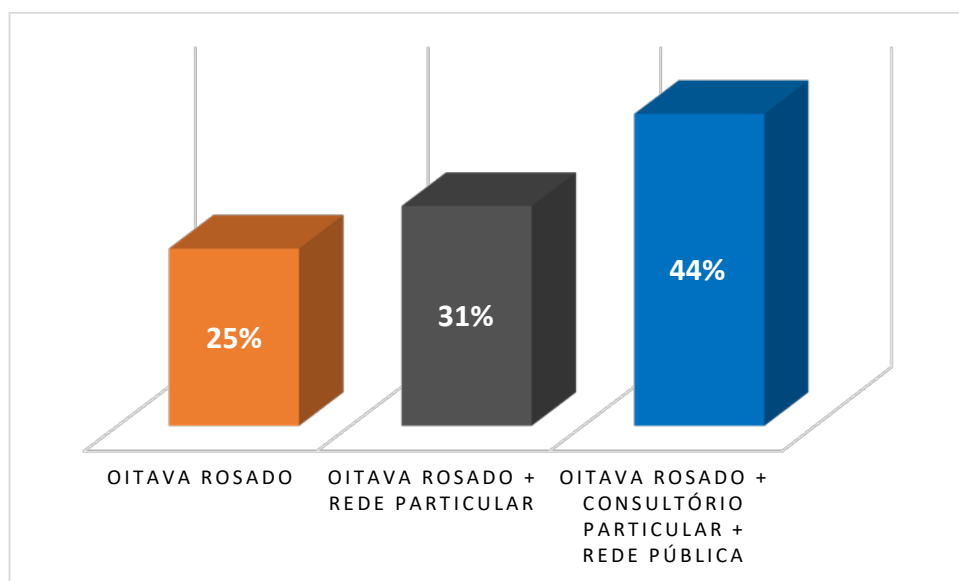
Fonte: Autoria própria, 2019.

No ato da entrevista percebeu-se a importância do referido estudo, através do relato informal de alguns dos entrevistados, de forma geral, segundo eles, esse é um tema que deveria ser muito divulgado, pois hoje em dia essas são patologias que está atingindo muitas pessoas no mundo inteiro, sendo necessário que toda população conheça sobre a gravidade dessa problemática que atinge milhares de pessoas, tendo em vista que, o índice de morbidades e mortalidades só aumenta a cada dia.

Para Saraiva (2015) uma equipe multidisciplinar deve ter uma percepção mais ampla, que exija uma inter-relação entre os diferentes profissionais envolvidos, dos quais consideram o doente como um todo, numa atitude mais humanizada com uma abordagem mais ampla e resolutiva nos cuidados em saúde.

Durante a entrevista foi questionado sobre localidades em que os profissionais trabalham, esses dados estão descritos na figura 2. Observa-se que 44% deles trabalham em outras instituições particulares, bem como instituições pública, o que demonstra a experiência profissional de outras realidades, principalmente no setor público no quesito econômico. Sabe-se que a realidade de pessoas de baixa renda acometida por essas comorbidades como as descritas no estudo apresentam mais dificuldades em adesão ao tratamento devido a parte financeira.

Figura 2: Locais de atendimentos.



Fonte: Autoria própria, 2019.

De Sá e colaboradores (2014) em seu estudo, relatou que há uma maior dificuldade de adesão aos planos de tratamentos quer seja para hipertensão, quer seja para obesidade, para população de baixo poder aquisitivo, principalmente no meio rural e nos municípios de pequeno porte, por diversos aspectos, sendo o principal o acesso aos cuidados básicos de saúde.

5.2 Faixa etária e territorialização dos pacientes atendidos pela equipe multiprofissional da Oitava Rosado de Mossoró/RN.

Durante a pesquisa foi feito um levantamento da faixa etária, como também da regionalização dos pacientes atendidos na oitava rosado com o intuito de averiguar a incidência dessas comorbidades em regiões circunvizinhas a cidade de Mossoró, como também a média da faixa etária dos pacientes da referida clínica.

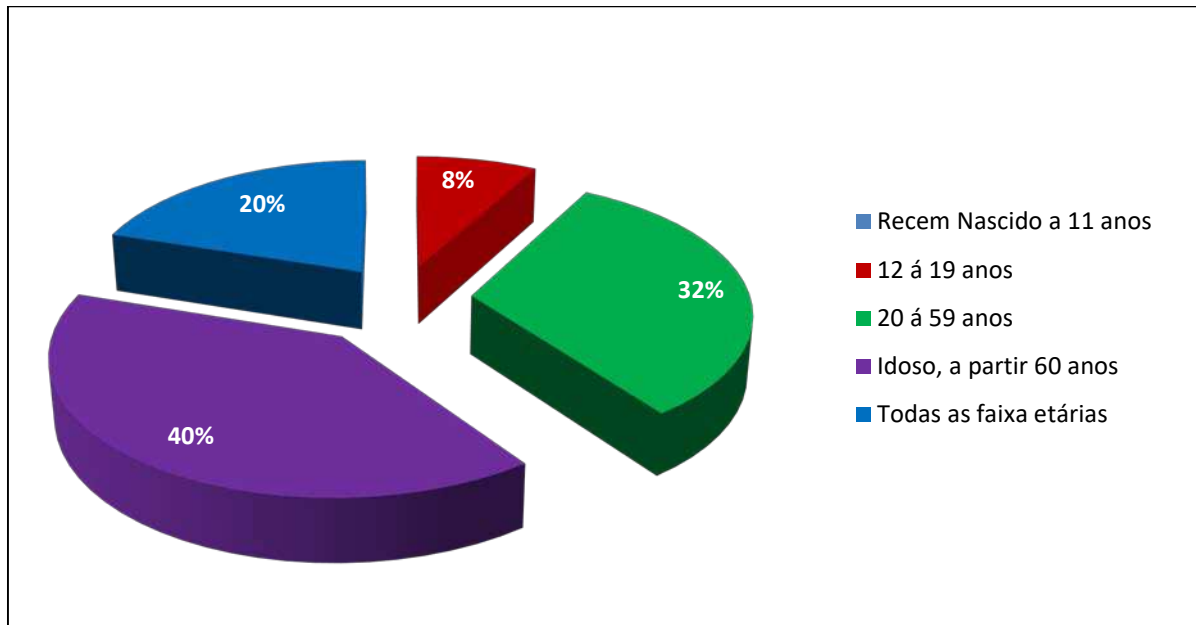
O figura 3 expõe que a maior concentração que é de 40% de atendimentos está na faixa dos idosos (a partir de 60 anos) em relação as patologias ligadas a obesidade, observa-se que a faixa dos 20 aos 59 anos, com 32%, também buscam de forma significativa atendimento, 20% dos atendimentos permeia por todas as faixas, e somente 8% destes acomete a faixa dos 12 aos 19 anos.

Esses resultados corroboram com os dados da projeção mundial de obesidade realizada por Kelly e colaboradores (2008), em que denotou a proporção de indivíduos adultos (20 anos ou mais) acima do peso no mundo passará de 33,0% em 2005, para 57,8% em 2030. Logo, apesar dos atendimentos se apresentarem mais expressivo para adultos e idosos, a presença de crianças com esses agravos tem aumentado diariamente, principalmente em virtude dos estilos de vida incorporado pela população de modo geral (MALTA *et al.*, 2014).

Segundo Rodrigues Neto e colaboradores (2018) o mundo moderno aumenta cada vez mais os riscos de doenças cardiovasculares, principalmente a hipertensão arterial (HA) se tornando um problema de saúde alarmante, apesar da HA está associada a fatores familiares, genéticos e ambientais, está disseminada entre jovens e adultos de 20 a 45 anos, com prevalência de até seis vezes a mais em obesos do que em não obeso, logo a prevalência dessas DCNT na região de Mossoró/RN não difere daquelas descrita das demais localidades.

Quanto ao questionamento da territorialização dos pacientes, os resultados mostraram que o público alvo da clínica Oitava Rosado é advindo da própria cidade de Mossoró bem como das cidades circunvizinhas.

Figura 3 - Faixa etária dos pacientes atendidos na clínica Oitava Rosado pela equipe multiprofissional.



Fonte: Autoria própria, (2019).

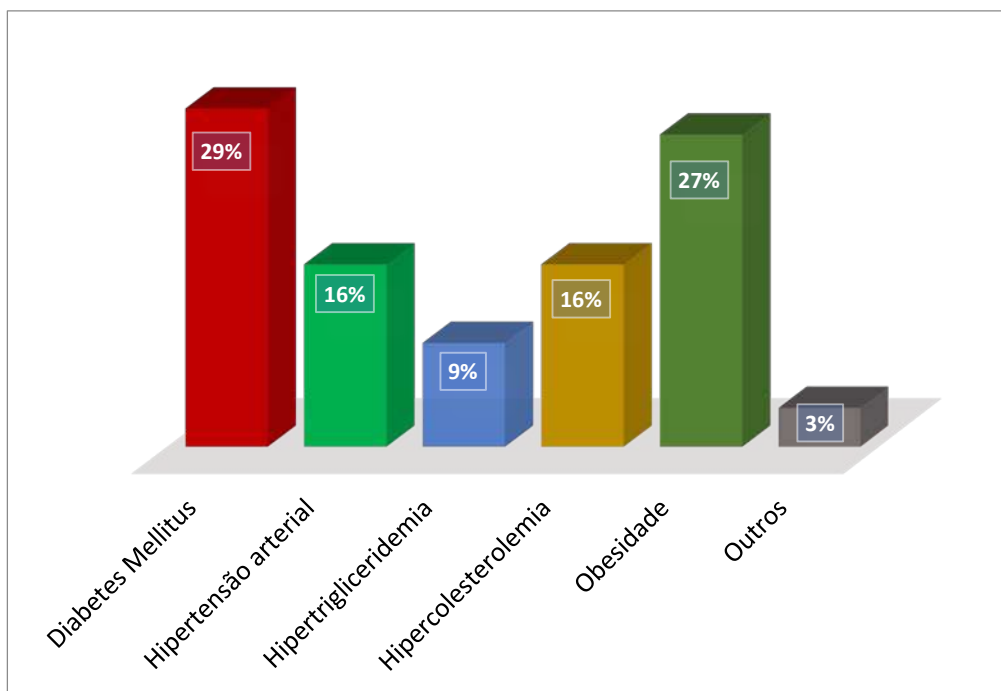
5.3 Fatores de Riscos Cardiovasculares apontados pela equipe multiprofissional da Clínica Oitava Rosado de Mossoró/RN.

Estudos relatam que as doenças cardiovasculares (DCV) são consideradas as principais causas de morte no mundo, tendo forte impacto na qualidade de vida, causando incapacidade física prematura e aumento da permanência hospitalar do indivíduo (SANTOS *et al.*, 2018).

Nesse contexto, visando a obtenção da opinião da equipe dos profissionais entrevistados sobre a temática, foram elencados alguns riscos descritos na literatura como diabetes, Hipertensão arterial, obesidade, hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia e elaborada questionamento com perguntas fechadas indagando-os sobre quais dentre os citados apresentam maiores risco para a população.

Os resultados encontram-se descrito no figura 4, denota-se que a diabetes mellitus e a obesidade foram os fatores de risco mais citados, com 29% e 27% de indicação respectivamente, seguida da hipertensão arterial e hipercolesterolemia ambos com 16% de indicação, enquanto que a hipertrigliceridemia apareceu com 9% e outros fatores de riscos como a síndrome metabólica, stress, ansiedade, sedentarismo e tabagismo citados pelos participantes apareceu com o índice de 3%.

Figura 4 - Fatores de Riscos cardiovascular na visão do multiprofissional da Clínica Oitava Rosado.



Fonte: Autoria Própria (2019).

Os fatores de riscos apontados no referido estudo não estão distantes do descrito na literatura, Bispo e colaboradores (2016) em seu estudo sobre fatores de riscos cardiovascular em idosos cadastrado no Sistema Único de Saúde (SUS), realizados no interior da Bahia, denotaram que as prevalências dos fatores de risco cardiovascular foram: hipertensão Arterial 64,7%, obesidade 63,1%, sedentarismo 46,8%, circunferência abdominal elevada 41,3%, diabetes mellitus 15,1%, alcoolismo 13,8% e tabagismo 10,1%.

Souza (2018) em seu estudo sobre fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes denotou-se que os maiores fatores de risco estão relacionados a falta da prática de atividade física, o consumo de bebida alcoólica, o

aumento dos níveis tensionais em meninos adolescentes e o histórico familiar dos pais relacionados à hipertensão e diabetes.

Bergmann e colaboradores (2011) denotaram que fatores de risco para doenças cardiovasculares tem uma relação direta com os níveis de colesterol ou hipercolesterolemia, em decorrência do acúmulo de gorduras nas paredes dos vasos sanguíneos, ou seja, o LDL lipoproteína de baixa densidade.

Opas (2017) diz que as doenças cardiovasculares são um conjunto de problemas que atinge tanto o coração como também os vasos sanguíneos, significa dizer que os mais importantes fatores de riscos, são dietas inadequadas, sedentarismo, uso de tabaco, Hipertensão arterial e principalmente glicemia alta, sobrepeso e obesidade. Por tanto, diante dos dados apontados, essas patologias de maior relevância são intrínsecas para o diagnóstico e tratamento precoce.

5.4 Doenças Cardiovasculares: Classificação, Incidências e Causas na visão do multiprofissional da Oitava Rosado.

A quadro 1, traz os resultados sobre a indagação a respeito da classificação das incidências das doenças cardiovasculares e suas principais causas, em um questionário com questões abertas, dando a oportunidade de o entrevistado expor sua opinião em punho.

As respostas corroboraram com os dados exposto no figura 4, bem como os descritos na literatura, e os resultados apontaram como elevada a incidência de doenças cardiovasculares, quanto as suas principais causas, observou-se nas respostas uma centralização na questão do sedentarismo e de maus hábitos alimentares.

Com a nova era do mundo atual, novas tecnologias, transformações ocorridas no estilo de vida da população, o sobrepeso e o sedentarismo atingindo cada vez mais a população, e no decorrer desse quadro, houve um acelerado aumento na incidência de doenças, principalmente as de ordem cardiovasculares, que já faz parte do grupo de doenças crônicas não transmissíveis, sobre essas modificações são derivadas de mudanças nos hábitos de vida, influenciados pela disponibilidade de alimentos industrializados e com alto valor energético, por esses fatores é que são as causas avassaladoras de DCVs (CARLUCCI *et al.*, 2013).

Quadro 1 – Doenças cardiovasculares: Causas.

Entrevistado	Respostas
1	Alta incidência /principais causas são genéticas e sedentarismo
3	Más hábitos de vida
4	Vida sedentária
5	Sedentarismo, hábitos alimentares, obesidade
7	É uma incidência alta ainda e principais causas na minha opinião são maus hábitos alimentares principalmente falta de acompanhamento multidisciplinar e atividade física.
8	As principais causas de doenças cardiovasculares são alimentação irregular, ricas em aditivos e conservantes, sem falar na quantidade de sódio. E a falta de exercício físico.
9	Alta, aumentando a mortalidade e a incidência de morbimortalidade por doenças evitáveis.
10	[...] Sedentarismo e alimentação errada.
11	É epidemia dos países industrializados, há uma prevalência ascendente em todas as faixas etárias.
12	Incidência crescente. Principais causas aumento da obesidade e sedentarismo.
13	Ter maiores cuidados com o corpo [...]
14	Está mais elevado, devido principalmente as facilidades encontradas para diminuir a locomoção.
15	Aumento da rotina de trabalho, estresse, péssima alimentação
16	A maneira que vivemos nossos hábitos alimentares e tempo para fazer um bom planejamento de vida, a ansiedade, depressão, são causas que influenciam fortemente para riscos cardiovasculares.

Fonte: Autoria própria, (2019).

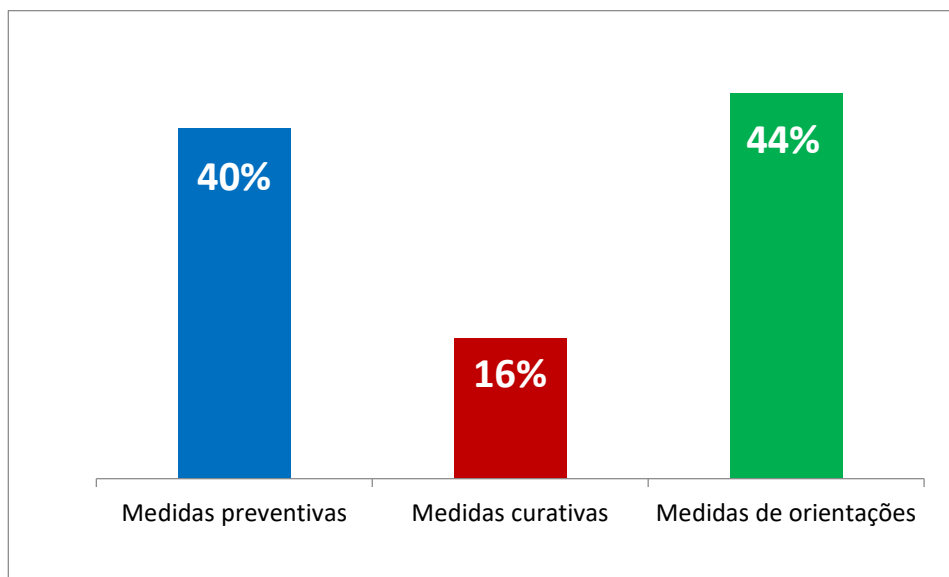
5.5 Medidas de tratamento para doenças cardiovascular

No contexto das doenças cardiovasculares, foi elencando um questionamento com perguntas fechadas sobre as medidas adequadas para o

tratamento dos pacientes com esse quadro. Os resultados encontram-se descritos no figura 5. Destacando, para tal as medidas de orientações com planos de tratamento a longo prazo destacaram-se com 44% das indicações, já as medidas preventivas com 40% e por último medidas curativas com 16%.

Tais denotações de tratamento estão em acordo com o descrito por Ribeiro e colaboradores (2012) em seu estudo sobre a promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares onde aponta como prevenção primária através da mobilização comunitária, estratégias de comunicação de massa e atividades interativas e intervenções que visam mudanças ambientais, que estimulem a modificação dos comportamentos comunitários relacionados à dieta, ao exercício físico e ao uso de tabaco, sendo a dieta associada ao exercício físico a que apresentou melhores rendimentos no tratamento dos pacientes investigados.

Figura 5 - Tratamento de pacientes com DCV, apontadas pela equipe multiprofissional da clínica Oitava Rosado.



Fonte: Autoria própria, (2019).

5.6 Perfil regional das doenças cardiovasculares

As doenças cardiovasculares têm forte impacto na qualidade de vida do indivíduo, visto que, podem aumentar a permanência hospitalar do indivíduo, além de representarem grande impacto na economia e nos sistemas de saúde e

seguridade social. O perfil epidemiológico dos óbitos denota um aumento significativos de casos advindos de doenças crônicas não transmissíveis. (COVATTI, 2016). A quadro 2, trás as doenças cardiovasculares diagnosticada pela equipe multiprofissional da Oitava Rosado. Dentre elas a Hipertensão Arterial é a que acomete os pacientes da região de Mossoró/RN, acometimentos como AVC e Infarto do miocárdio também foram diagnosticadas.

Quadro 2: Doenças Cardiovasculares mais acometidas em pacientes da região de Mossoró/RN.

Entrevistado	Respostas
1	Hipertensão, doença coronariana
2	Doença coronariana e doença cardiovascular
3	HAS
4	HAS, Doença arterial coronária
5	AVE, IAM
6	HAS
7	Hipertensão e infarto
8	Hipertensão, hipercolesterolemia e obesidade
9	IAM, ICC, AVCI, AVCH, DAOP
10	Hipertensão, IAM, insuficiência cardíaca arritmias cardíacas
11	Doença arterial coronariana, pé diabético com DAOP, doença carótida oclusiva cerebrovascular
12	Infarto agudo do miocárdio
13	Sensibilidade do copo e alterações comportamentais
14	Hipertensão
15	Hipertensão, diabetes, aterosclerose, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico
16	Infarto agudo do miocárdio, AVE, hipertensão, diabetes

Fonte: Autoria Própria (2019).

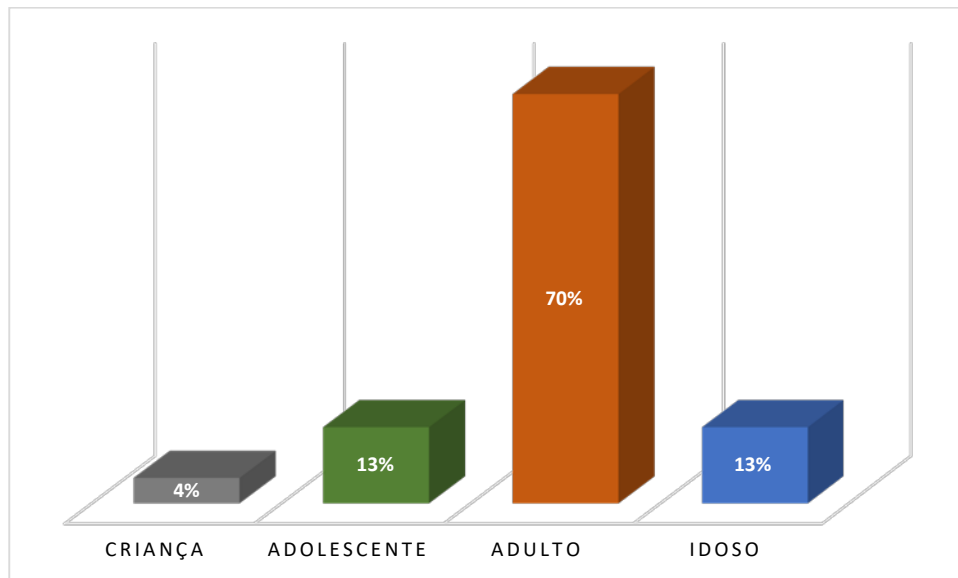
5.7 Pacientes Obesos: Prevalência em função da faixa etária

A prevalência da obesidade volta a crescer no Brasil, em 2018, os dados também apontaram que o crescimento da obesidade foi maior entre os adultos de 25 a 34 anos e 35 a 44 anos, com 84,2% e 81,1%, respectivamente. Apesar de o

excesso de peso ser mais comum entre os homens, em 2018, as mulheres apresentaram obesidade ligeiramente maior, com 20,7%, em relação aos homens, 18,7% (BRASIL, 2019).

Nessa perspectiva o figura 6 apresenta a prevalência da obesidade em função da faixa etária dos pacientes atendidos pela equipe multiprofissional da Oitava Rosado. Os resultados demonstram maior incidência de obesidade em pacientes adultos, com 70% de indicação, corroborando com o cenário brasileiro descrito pelo ministério da saúde.

Figura 6 - Prevalência da obesidade em função da faixa etária dos pacientes atendidos pela equipe multiprofissional da Oitava Rosado



Fonte: Autoria própria, (2019).

Apesar da incidência de obesidade idosos e adolescentes ter indicativo de apenas 13% e para crianças indicativo de 4%, esse quadro gera preocupações, uma vez que a tendência de manter esse quadro na fase adulta (crianças e adolescentes) é mais propício, e no caso dos pacientes idosos esse quadro favorece a desenvolvimentos de várias outras comorbidades.

As consequências econômicas e sociais causados à população em virtude deste quadro cínico é preocupante, Bahia e Araújo (2014) em um estudo realizado sobre os Impacto econômico da obesidade no Brasil, denotaram que as consequências da obesidade e doenças associadas não se limitam aos elevados

custos médicos, mas incluem também os custos indiretos ou sociais, tais como: diminuição da qualidade de vida, problemas de ajustes sociais, perda de produtividade, incapacidade com aposentadorias precoces e morte.

Daí a necessidade de se trabalhar políticas públicas visando a minimização desse quadro na população em geral, logo segundo dados publicados no site do governo o ministério da saúde investirá mais R\$ 233,6 milhões na Atenção Primária neste ano e quase R\$ 400 milhões a partir de 2020 (BRASIL, 2019).

5.7 Obesidade: Principais fatores, sintomas e tratamentos

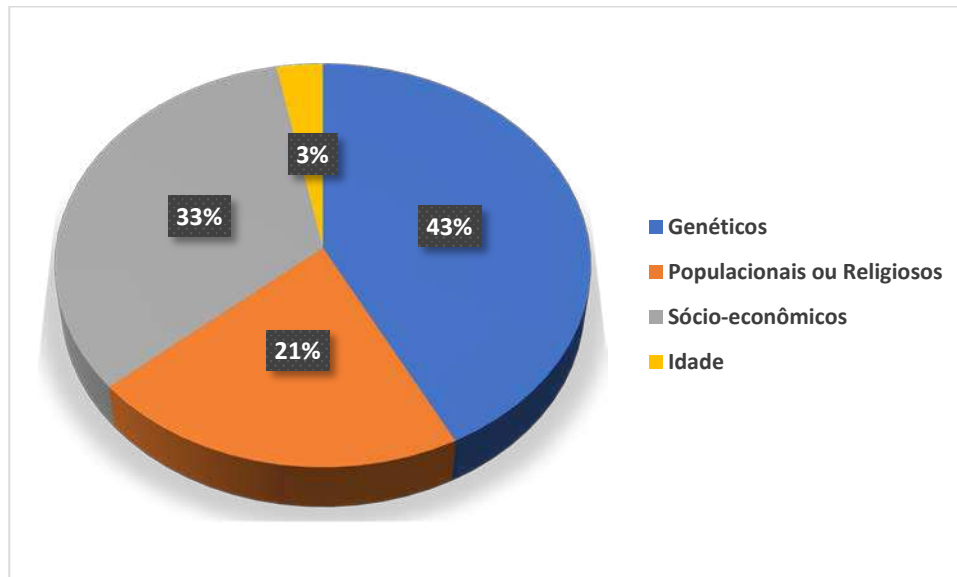
A obesidade é consequência do balanço energético positivo e que acarreta repercussões à saúde, com perda importante na qualidade e no tempo de vida. De acordo com a organização mundial de saúde a obesidade tem causas multifatoriais e resulta de interação de fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais (WHO, 2006).

O figura 7, traz a opinião dos multiprofissionais a cerca da temática, denota-se que os fatores genéticos é a principal causa da obesidade com 43% de indicação, seguido pelos fatores sócios-econômicos com 33%, fatores populacionais ou religiosos e faixa etária com 3%.

Estudos apontam que filhos de pais obesos apresentam uma maior propensão para tornarem-se obesos, que existe a prevalência de obesidade infantil aproximadamente duas vezes maior em famílias obesas do que na população em geral (SILVA *et al.*, 2008). Entretanto, Vita e Pinho (2012) destacam que apesar das predisposições genéticas e das alterações fisiológicas, a maioria dos casos de obesidade se relaciona a problemas ligados ao estilo de vida e aos hábitos alimentares inadequados.

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo que provoca graves problemas de saúde, como elevação do fator de risco para doenças cardiovasculares, metabólicas, neoplásicas, ortopédicas, entre outras. Por ser de causa multifatorial resultante da interação de fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais, causa forte impacto tanto na saúde quanto no bem-estar psicológico e, principalmente, na qualidade de vida (TAVARES, 2010).

Figura 7: Principais fatores da obesidade apontadas pela equipe multiprofissional da Clínica Oitava Rosado.



Fonte: Autoria própria, 2019.

Nessa linha de raciocínio, outro ponto questionado aos multiprofissionais da Oitava Rosado, foi sobre os sintomas corriqueiramente diagnosticado nos pacientes obesos e como eles são tratados. Os resultados encontram-se descritos na quadro 3, denota-se que vários sintomas são apontados no questionamento, dos quais a depressão, falta de autoestima, o cansaço, hipertensão foram pontos que mais se destacaram no quadro de sintomas.

Esses sintomas também foram descritos em trabalhos publicados pela comunidade científica, Wanderley e Ferreira (2010) no seu estudo sobre Obesidade: uma perspectiva plural, ressaltam que fatores psíquicos são os mais agravantes em pacientes com esse quadro. Já Dias e colaboradores (2017), aponta como sintomas principais da obesidade, a doença cardiovascular como hipertensão agravados pela disfunção das taxas lipídicas, glicêmicas e glicéricas associadas a dificuldade respiratória.

Quadro 3 - Sintomas e tratamento da obesidade.

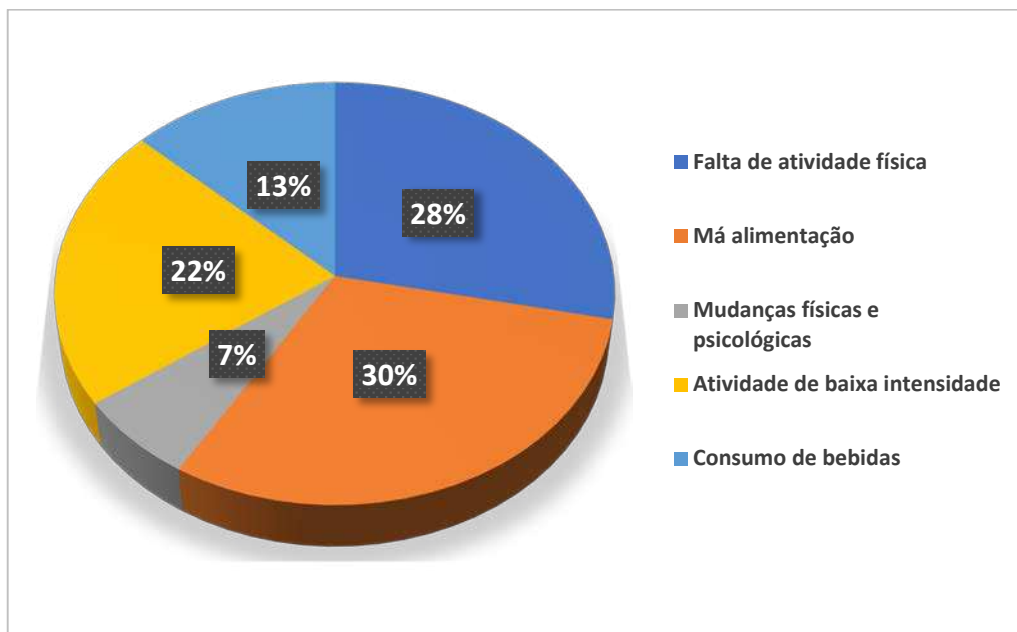
Entrevistado	sintomas	Tratamento
1	Arritmia, ansiedade, falta de coragem, depressão.	Orientações, hábitos saudáveis e atividade física
2	Fadiga, sonolência diurna pela apneia do sono, dores musculares [...]	Dieta mais atividade física de início
3	Cansaço. Fadiga, indisposição	Mudanças do estilo de vida
4	Geralmente nenhuma	Mudanças do estilo de vida
7	Resistência à insulina, hipertensão, ansiedade	Orientação nutricional, fitoterapia como adjuvante no tratamento e orientação para atividade física se não fizer, assim como endocrinologista ou geriatra dependendo da idade.
8	Cansaço, falta de ar, alimentação inadequada e exames bioquímicos alterados. Insônia.	A maioria dos casos trabalho com conjunto com o psicólogo, pois o paciente precisa também dessa ajuda. Não faço dietas muito radicais, para que o mesmo não desista rápido e incentivo a prática de exercícios.
9	Astenia, fadiga, atralgia em múltiplos articulações.	Orientações gerais alimentação e atividade física.
10	Cansaço físico, indisposição [...]	Se a causa estiver relacionado só com a obesidade, orientações para a perda de peso.
11	Hipertensão leve, dores osteomoleculares. Tudo associados a distúrbios glicêmicos.	Inicialmente, acompanhamento com nutricionista para perda de peso.
12	Indisposição, cansaço, edema.	Estimulando hábitos alimentares saudáveis e exercícios físicos.
13	Baixa autoestima, isolamento, hábitos inadequados na alimentação e aparência descuidada.	Tratamento clínico, com especialista da área e acompanhamento psicológico.
14	Cansaço, sono ou dificuldade em dormir, stress, irritabilidade	Terapia
15	Cansaço pós atividade física de uma maneira mais elevada	Alteração na alimentação, atividade física
16	Depressão respiratória, indisposição, baixa autoestima, apetite excessivo entre outros	O primeiro passo é tratar o fator psicológico depois entramos com a equipe multiprofissional

Fonte: Autoria própria, (2019).

5.8 Perfil do público adolescente com quadro de obesidade

A cada década a prevalência da obesidade infanto-juvenil vem aumentando e causando, por conseguinte, um aumento de doenças cardiovasculares e metabólicas, que hoje são as maiores responsáveis pela hospitalização e morte de adultos (AIELLO *et al.*, 2015). Nessa perspectiva, foi investigada a opinião do multiprofissional acerca das causas e consequências da obesidade em adolescentes assistidos por esses profissionais. O figura 8 denota as principais causas da obesidade, enquanto o figura 8 denota as principais consequências desse quadro clínico para o público adolescente.

Figura 8 - Principais Causas da Obesidade em Pacientes Adolescentes.



Fonte: Autoria própria, 2019.

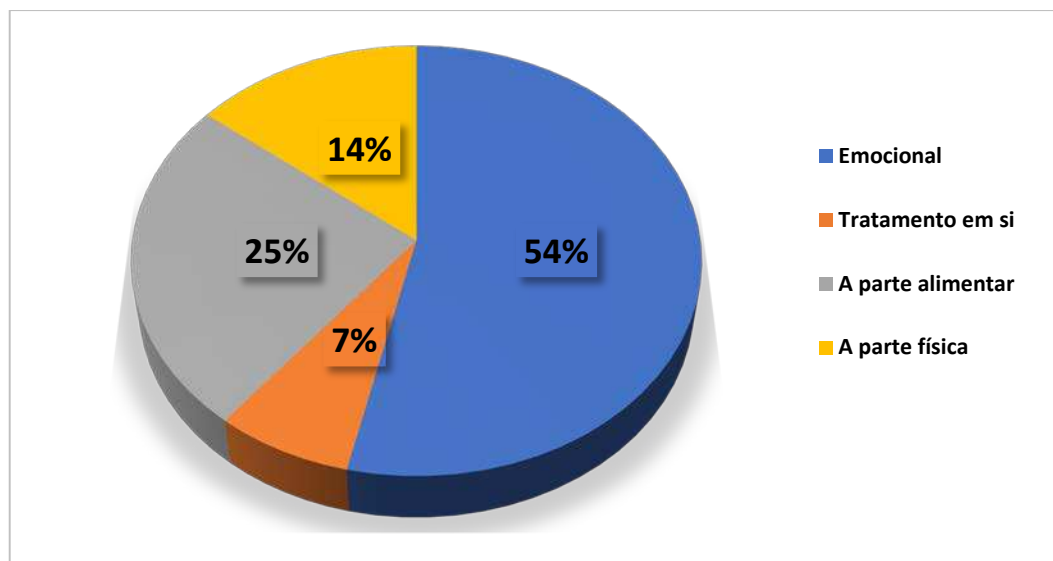
De acordo com o figura 8, as principais causas do desenvolvimento do quadro de obesidade em adolescentes estão associadas a má alimentação, seguida das mudanças físicas e psicológicas associadas aos fatores hormonais que individuo perpassas nesta fase da vida. Na tentativa de reverter esse quadro Programas de intervenção e prevenção são os primeiros passos para melhora da qualidade de vida (PITANGUEIRA *et al.*, 2015).

A mudança alimentar vinculadas a atividades físicas regulares são primordiais para uma evolução no quadro de sobrepeso e obesidade em

adolescentes. Com base nisso é importante que essas estratégias sejam multidisciplinares e não englobem somente o campo da Nutrição, mas como outras áreas como educação física e psicologia, incluindo exercícios físicos regulares e auxílio psicológico como terapias cognitivo comportamental (BOFF et al, 2016).

Tal fato, corrobora com os dados apontados no figura 9, que aponta como principal consequência do quadro de obesidade em adolescentes a parte emocional com 54% das indicações. A obesidade infanto-juvenil traz diversas implicações psicossociais à vida do indivíduo, podendo comprometer sua saúde psicológica e social. Esta condição se coloca enquanto um fator de risco que afeta a autoestima, em função da estigmatização, da dificuldade de aceitação da autoimagem corporal, do sentimento de fracasso, de inferioridade e da vivência do bullying (ROCHA, 2017).

Figura 9 - Principais Consequências da Obesidade em pacientes adolescentes.



Fonte: Aatoria própria, 2019.

A adolescência é caracterizada pela transição entre a infância e a vida adulta, com profundas transformações somáticas e biopsicossociais. Hábitos adquiridos nessa fase podem perdurar por toda vida, e o início precoce de comportamentos prejudiciais representa risco para o surgimento de doenças. Vários fatores são determinantes para obesidade em adolescentes principalmente desencadeando-se

para a vida adulta, destacando-se associações com sexo, nível socioeconômico, atividade física, hábitos alimentares e hereditariedade.

Porém está relacionada também a fatores psicológicos como o controle emocional, a percepção de si, a ansiedade etc. O quadro de balanço energético positivo, que favorece o excesso de peso, tem sido relacionado às mudanças no consumo alimentar, com aumento do fornecimento de energia pela dieta, e a redução da atividade física. Por isso, para a prevenção dessa condição e dos riscos de doença associados, são de extrema importância intervenções eficazes que resultem em um maior impacto no bem-estar futuro desses indivíduos. (CARNEIRO et al, 2017).

5.9 Equipe multiprofissional

A busca pela perda de peso pode ser iniciada por diferentes profissionais de saúde, pois a obesidade é uma doença multifatorial vindo a acarretar várias patologias inclusive as DCVs, por esse motivo requer uma equipe multidisciplinar, e para esse tratamento necessita-se de profissionais capacitados para o cuidado adequado, visando a melhor prognóstico e estratégias de tratamento possibilitando melhorias para saúde dos pacientes (LEVITAN, 2015).

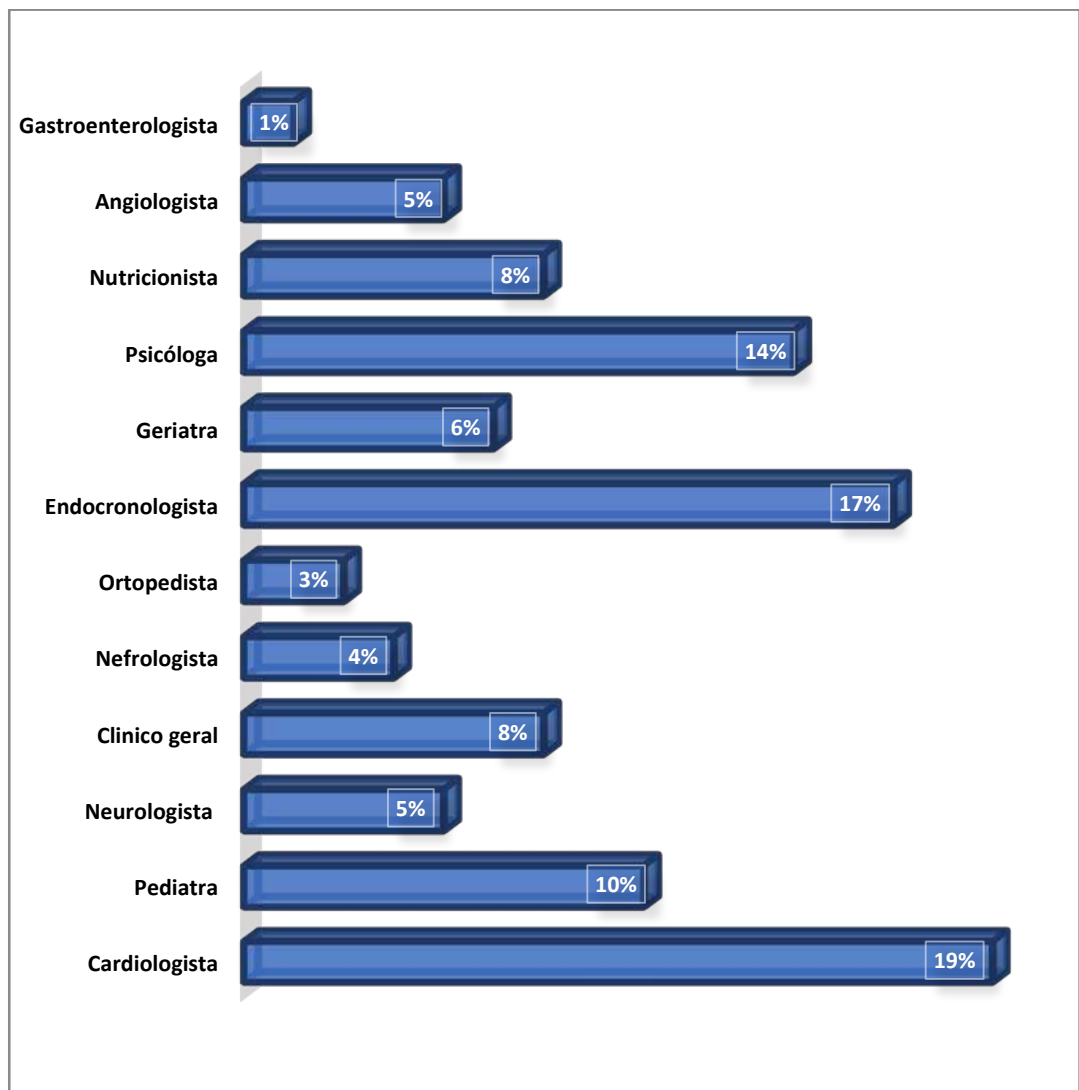
Neste Aspecto foi indagado sobre quais as especialidades deveriam compor uma equipe multiprofissional para trabalhar com pacientes que apresentem tais comorbidades abordadas na pesquisa. O figura 10 demonstra os resultados da opinião dos profissionais, observa-se que as especialidades na visão deles que devem compor a equipe multiprofissional, destaca o cardiologista com 19%, o endocrinologista com 17% e o psicólogo com 14% tem grande importância na formação desta equipe, pediatra com 10%, Clínico geral e Nutricionista com 8% cada, Geriatria com 6%, Neurologista e Angiologista com 5% cada, Nefrologista com 4%, Ortopedista com 3% e Gastroenterologista com 1%.

Segundo o Ministério da Saúde, uma equipe integrada com diversas especialidades permite realizar discussões de casos clínicos; o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares e possibilita a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais.

Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde. (BRASIL, 2019).

As Redes públicas contam a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), que tem como objetivo o apoio a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. A composição da equipe Nasf, segundo diretriz ministerial, deve ser definida pelo gestor municipal, em consulta às equipes AB, de acordo com as necessidades identificadas no território, com o perfil epidemiológico e com as condições socioeconômicas da população.

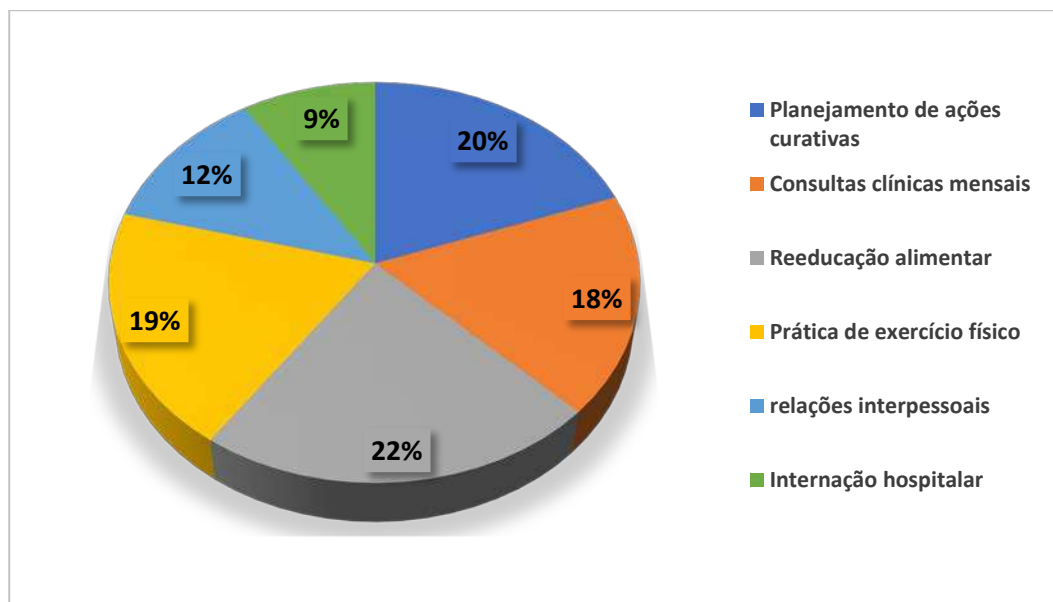
Figura 10 - Composição da equipe multiprofissional para tratar paciente com quadro de obesidade e doenças cardiovascular.



Fonte: Autoria própria, 2019.

O figura 11 aponta os resultados das indagações quanto as alternativas a serem tomadas pela equipe multiprofissional para que os pacientes saiam do grupo de risco os dados mostraram que 22% optam por estabelecer processos de reeducação de hábitos alimentares, 19% optam também por realizar estratégias de risco e elaborar um plano de cuidado, 19% por estabelecer e orientar o paciente no processo de prática de exercício físico, 18% por realizar consultas clínicas mensais, 12% buscam desenvolver ações de interação entre pacientes e profissionais e 9% optam pela internação hospitalar, se for o caso.

Figura 11 - Orientações de uma equipe multiprofissional para tratamento, tratar paciente com quadro de obesidade e doenças cardiovasculares



Fonte: Autoria própria, 2019.

Tais apontamentos não estão distantes dos descritos na literatura, logo, relatos denotam que as orientações de uma equipe multiprofissional deve estimular participação dos pacientes em ações que visem à melhoria da qualidade de vida, realizar ações de promoção de saúde, orientação de alimentação saudável e prevenção do excesso de peso; realizar consulta clínica, trabalhos interação com grupos na busca da perda de peso, aferir os dados antropométricos de peso e altura, realizar ações de vigilância nutricional associados a outros tipos de doenças (hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes, etc), solicitar exames complementares (BVS, 2009).

5.10 Doenças cardiovascular versus obesidade

De acordo com Barroso e colaboradores (2017) a obesidade tem sido apontada como um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, nessa perspectiva e alvo principal do estudo foram lançados questionamentos sobre a correlação entre esses dois parâmetros. Os resultados encontram-se descritos na quadro a seguir:

Quadro 4 – Na sua percepção o índice de obesidade é mais elevado do que as doenças cardiovasculares?

Entrevistado	Respostas
1	A obesidade e o DCV estão intimamente relacionados, necessitando orientação multidisciplinar.
2	Não. Nem todo paciente com doença cardiovascular tem obesidade, porém a maior parte dos pacientes com obesidade tem patologia cardiovascular.
3	Não.
4	Sim.
5	Não, as DCV são as maiores causas de morbimortalidade. A obesidade é o caminho para desenvolver DCV.
7	Sim, a maioria dos meus pacientes apresentam quadro de obesidade bem maior que DCV. Até porque a obesidade leva ao DCV na maioria das vezes.
8	Na minha percepção a obesidade tem índice maior, mas é pouca coisa de diferença já que as consequências de ambas são praticamente as mesmas.
9	Sim, visto que a obesidade é um fator de risco para DCV. Porém esse risco é evitável
10	Sim. Não obrigatoriamente o obeso irá desenvolver a DCV.
11	Obesidade é um fator de risco para DCV. Claro que nem todos os obesos desenvolveram ou irão desenvolver DCV.
12	Julgo a obesidade ser mais prevalente que o DCV. Apesar de que no extremo final da vida as patologias se igualam.
13	São semelhantes
14	Minha demanda é maior de pessoas com problemas cardiovasculares.
15	O índice de obesidade é equiparado ao de DCV, pois estão interligados.
16	As duas coisas andam juntas dificilmente uma pessoa obesa não é hipertensa.

Fonte: Autoria própria, 2019

Mediante a quadro 3, onde está descrito a visão dos profissionais sobre a incidência dessas duas patologias que atinge uma população não mais só de idosos, como também crianças e adolescentes, denota-se que quase todos concordam com a relação intrínseca entre estas comorbidades, sendo portanto as DCV a variável dependente da obesidade, sabe-se que este fator não é único, porém a correlação é forte. Esse dado corrobora com os descritos na literatura quando relaciona DCV com obesidade.

Para Carvalho e colaboradores (2015), está bem estabelecida a relação entre o desenvolvimento das doenças cardiovasculares e os fatores de risco como dislipidemia, sedentarismo e obesidade, particularmente a distribuição central de gordura anda junta com os fatores de risco cardiovasculares. Por muito tempo essas patologias foram consideradas importantes apenas em populações com idade avançada. Entretanto, ultimamente, os estudos têm demonstrado que já são uma realidade entre adultos jovens e até mesmo entre crianças e adolescentes.

Quando foram questionados sobre incidência das DCV em pacientes obesos, e a incidência em função da faixa etária denotou-se pelo quantitativo de respostas 88% e 81%, respectivamente, que esses fatores estão intrinsecamente relacionados, ou seja, pacientes obesos e com idade avançadas influenciam consideravelmente no desenvolvimento das DCV. Logo, esse é o perfil do público atendido pela equipe multiprofissional da Oitava Rosado, demonstrando que não está distante do perfil epidemiológico do Brasil e do mundo, reportado outrora nas discussões ao longo da pesquisa.

De acordo com Mariath (2007), Estudando a prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco para doenças cardiovasculares. Dados divulgados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, apontam que 80% da população adulta é sedentária e que 52% dos adultos brasileiros estão acima do peso, sendo 11% obesos, o que explica o aumento da morbidade e mortalidade, já que a obesidade é fator de risco para várias doenças crônicas não transmissíveis, principalmente as doenças cardiovasculares. As maiores proporções de excesso de peso e obesidade concentram-se na Região Sul do país, prevalecendo em 89,6% e 25,2% da população, respectivamente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos no presente estudo permitiram concluir que, com a percepção e a interação multidisciplinar de uma equipe multiprofissional nos cuidados em pacientes da Clínica Oitava Rosado em Mossoró/RN, teve como objetivo fundamental a visão, a orientação, e ainda um plano de ação estratégico que pôde contribuir nos cuidados sobre os fatores de riscos de DCVs em pacientes obesos da referida clínica, podendo levar ao paciente um conhecimento do melhoramento nos parâmetros lipídicos com a prática de exercício físico e uma reeducação nos hábitos alimentares e comportamentais para um bem estar mais saudável, melhorando também o seu emocional. Neste sentido, o desenvolvimento de caráter preventivo fez toda a diferença no que se diz respeito a doença/saúde, com enfoque na mudança do estilo de vida dos pacientes.

Os objetivos deste estudo foram atingidos, pois foi possível avaliar a percepção da equipe multiprofissional na relação dos riscos cardiovasculares com a obesidade. Assim, também foi confirmada, conforme os resultados da pesquisa a hipótese H1, visto que no entendimento dos profissionais pesquisados os riscos cardiovasculares estão relacionados com a obesidade.

Desta forma é importante ressaltar a relevância de uma equipe multiprofissional/multidisciplinar visando os cuidados específicos necessários dos riscos cardiovasculares e a obesidade para os pacientes.

REFERENCIAS

ALMEIDA, R.T; ALMEIDA M.M; ARAÚJO T.M. Abdominal obesity and cardiovascular risk: performance of anthropometric indexes in women. **Arq Bras Cardiol.**, v.92, n.5, p.375- 380, 2009.

AMERICAN HEART ASSOCIATION-AHA. **Statement on exercise circulation**, v.86, p. 2726-2730, 2002.

ARAÚJO, E.A; OLIVEIRA, J.W.A; PEREIRA, R.B. A relação entre a obesidade e o infarto agudo do miocárdio-IAM. **Revista Científica da FASETE**, 2018.

BARROSO. T.A *et al.* Associação Entre a Obesidade Central e a Incidência de Doenças e Fatores de Risco Cardiovascular. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, Niterói, RJ, v.30, n.5, p. 416-424, 2017.

BARTH, T.S. **"Você de bem com a vida"**: estratégias para reduzir a frequência de sobrepeso e obesidade na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Baraharas, Garuva – SC. 2016.

BIANCHINI, J.A.A., *et al.* Intervenção multiprofissional melhora a aptidão física relacionada à saúde de adolescentes com maior efeito sobre as meninas em comparação aos meninos. **Rev Bras Educ Fís Esporte**, São Paulo, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde**. Brasília: MS, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde . **Informações de Saúde: Estatísticas Vitais**. Brasília: MS, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo Seres humanos**. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conferência Nacional de Saúde. VIII Relatório Final**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022**. Brasília: MS, 2011a.

BURLANDY, L. *et al.* Intersetorialidade e potenciais conflitos de interesse entre governos e setor privado comercial no âmbito das ações de alimentação e nutrição para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis. **Vigil Sanit Debate**. v.2, p.124-129, 2014.

CAMARGO, S. **O movimento relacionado à saúde: a obesidade como um conhecimento da disciplina de educação física**. 2013.

CARLUCCI, E.M.S *et al.* Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. **Com. Ciências Saúde**, v.24, n.4, p. 375-384 2013.

CHAGAS, M. O. NEVES, S. M. M. **Avaliação da qualidade de vida de pessoas com obesidade mórbida.** **Estudos**, Goiânia, v. 42, n. 4, p. 465-479, out/dez. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Rio de Janeiro: CREMERJ, 1988. 36p.

CORSO, A.C.T *et al.* Fatores comportamentais associados ao sobrepeso e à obesidade em escolares do Estado de Santa Catarina. **R. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 117-131, jan./jun. 2012.

CUNHA, R.S.P. **O estabelecimento de pontos de corte no Índice de Conicidade, como proposta de um indicador antropométrico simples, para avaliação da obesidade e estimativa do risco coronariano elevado no Exército Brasileiro.** 2011. xv,141 f. Tese (Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

DIAS, P. C.; *et al.* Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 7, p. 1- 12, 2017.

FERREIRA, C.C.C *et al.* Prevalence of cardiovascular risk factors in elderly individuals treated in the Brazilian Public Health System in Goiânia. **Arq Bras Cardiol.**, v.95, n.5, p. 621-628, 2010.

FERREIRA, D. L *et al.* O efeito das equipes multiprofissionais em saúde no Brasil em atividades de cuidado com o diabetes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.17, 2019.

GHOSH, A; BOSE, K; CHAUDHURI, A.B. Association of food patterns, central obesity measures and metabolic risk factors for coronary heart disease (CHD) in middle aged Bengalee Hindu men, Calcutta, India. **Asia Pac J Clin Nutr.**, v.12, n.2, p.166-171, 2003.

GUIMARÃES, L. V. *et al.* Fatores associados ao sobrepeso em escolares. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n. 1, p. 5-17, 2006.

HERNANDES, F.; VALENTINI, M.P. Obesidade: Causas e Consequências em Crianças e Adolescentes. **Conexões**: Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas, v. 8, n. 3, p. 47-63, set./dez. 2010.

HIROOKA, M *et al.* A technique for the measurement of visceral fat by ultrasonography: comparison of measurements by ultrasonography and computed tomography. **Int Med.**, v.44, n.8, p. 794-99, 2005.

KOLOTKIN, R.L *et al.* Development of a brief measure to assess quality of life in obesity. **Obes Res.**, v.9, n.2, p.102-111, 2001.

KUSHNER, R.F; RYAN, D.H. Assessment and lifestyle management of patients with obesity: clinical recommendations from systematic reviews. **JAMA**, v.312, p.943-952, 2014.

LIMA, S.C; ARRAIS, R.F; PEDROSA, L.F.C. Avaliação da dieta habitual de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, p. 469-477, 2004.

MAGALHÃES, F.J *et al.* **Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde.** 2014.

MALTA, D.C *et al.* A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Surveillance and monitoring of major chronic diseases in Brazil – National Health Survey**, 2013, p. 4, 2013.

MARQUES, S. Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer. **Rene**, v.17, n.1, p.145-146, jan./fev, 2017.

MASSA, K.H.C; DUARTE, Y.A.O; FILHO, A.D.P.C. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010. **Ciênc. saúde colet.**, v.24, n.1, 2019.

MATTOS, A. D *et al.* Atividade Física na sociedade tecnológica. **Revista Digital**, ano 10, n. 94, mar. 2006.

MENDES, C.M.L. As Novas Tecnologias e Suas Influências na Prática de Atividade Física e no Sedentarismo. **Revistas Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, ano 1, v 1, n 3, jun, 2013.

MIRANDA, J.M.Q *et al.* Prevalence of overweight and obesity in childhood in educational institutions: public vs private. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, n. 2, p. 104-107, mar./abr. 2015.

MORAES, K. D *et al.* Correlação entre o índice de massa corporal e indicadores antropométricos de risco cardiovascular em mulheres. **Revista Pesquisa & Saúde**, v. 16, n. 3, p. 175-181, 2015.

OPAS-ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Doenças Crônicas e Degenerativas e Obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**, Brasília-DF, p. 53-55, 2003.

PAIM, JS. The Citizen Constitution and the 25th anniversary of the Brazilian Unified National Health System (SUS). **CadSaude**, v.29, n.10, p. 1927-1936, 2013.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde.** 2.ed. São Paulo: Annablume, 2008.

PITANGUEIRA, J. C. et al. The effectiveness of intervention programs in the prevention and control of obesity in infants: a systematic review. **Nutr. Hosp. Madrid**. v. 31, n. 4, p. 1455-1464, abr. 2015.

POWERS, SK; HOWLEY, E.T. **Fisiologia do exercício: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho**. 3. ed. São Paulo: Manole; 2000.

RADOVANOVIC, T.A.C *et al.* **Hipertensão arterial e outros fatores de riscos associados às doenças cardiovasculares em adultos**. Maringá, PR, Brasil. 2014.

RAMOS, A. M.P.P.; BARROS FILHO, A. A. P. Prevalência da obesidade em adolescente de Bragança Paulista e sua relação com a obesidade dos pais. **Arq. Bras. Endocrinol metab**, v.47, n.6, dez, 2003.

RESENDE, A. L. V *et al.* Avaliação de qualidade de vida e custos na saúde suplementar baseada no plano de cuidado multidisciplinar de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. **Rev. Med.**, Minas Gerais, v. 27, p. 23-29, 2017.

RIBEIRO FILHO, FF *et al.* Visceral fat and metabolic syndrome: more than a simple association. **Arq Bras Endocrinol Metabol.**, v.50, n.2, p.230-238, 2006.

ROCHA, M. Aspectos psicossociais da obesidade na infância e adolescência. **Psicologia, saúde & doenças**, v. 18, n. 3, p. 712-723, 2017.

SCHERER, M.D.A et al. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.18, n.11, p.3203-3212, 2013.

SOAR, C. **Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos não institucionalizados**. p. 385-395, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização das Diretrizes em Cardiogeriatría da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. **Arq Bras Cardiol**, v. 112, p. 649-705, 2019.

SOUSA, R. S. **Fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes: riscos biológicos e comportamentais**. 2018. 26 p. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas – UEA. 2018.

SOUZA, F.L.D. *et al.* Implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção do usuário. **Saúde debate**, v.37, n.97, 2013.

TAVARES, T. B. et al. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. **Rev. Med.**, Minas Gerais, v. 20, n. 3, p. 359-366, 2010.

VITA, D. A.; PINHO, L. Sobrepeso e obesidade em escolares da rede municipal em Montes Claros – MG. **Rev APS**, v.15, n. 3, p. 320-327, 2012.

WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.1, p.185-194, 2010.

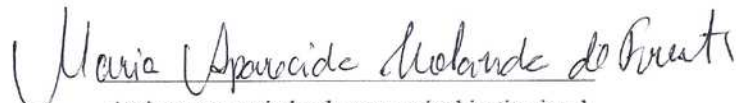
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity and overweight and what is the scale of the obesity problem in your country? Report of a WHO consultation on obesity**. Geneva: WHO, 2006.

ANEXO A – Termo de Anuência**TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaro para os devidos fins de direito que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada “A percepção do multiprofissional da Clínica Oitava Rosado do município de Mossoró/RN, sobre os riscos cardiovasculares em pacientes obesos” sob responsabilidade do pesquisador(a) Crislânia Carla de Oliveira Morais, o qual terá apoio desta instituição Clínica Oitava Rosado LTDA e o CNPJ: 40.996.860.0001/41.

Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir os requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares, como também, no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Mossoró, 19 de 08 de 19.


Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO B – Termo de Compromisso do Pesquisador

TERMO DE COMPROMISSO DO(A) PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012, suas Complementares e a Resolução 0564/2017 COFEN, seguirei o CFQ 927/1970 em todas as fases da pesquisa Intitulada: A percepção do multiprofissional da clínica oitava rosado sobre os riscos cardiovasculares em pacientes obesos no município de Mossoró/RN, Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o Relatório Final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até o dia 15 de agosto de 2019, como previsto no cronograma de execução. Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via Emenda. Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em uma revista da saúde, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados para a Clínica Oitava Rosado da cidade de Mossoró/RN, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Mossoró, 10 de Agosto de 2019.

Christiana Costa de Oliveira Moraes
Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre **A percepção do multiprofissional da clínica oitava rosado sobre os riscos cardiovasculares em pacientes obesos no município de Mossoró/RN**, e está sendo desenvolvida por **Vanuza Valéria Maia Lima** do Curso de **Biomedicina** da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança Unidade de Mossoró – **FACENE/RN**, sob a orientação da Professora Crislânia Carla de Oliveira Moraes. Os objetivos do estudo é Avaliar a percepção da equipe multiprofissional que compõe à Clínica Oitava Rosado no município de Mossoró/RN, sobre os riscos cardiovasculares em pacientes obesos. A finalidade deste trabalho **é a elucidação das opiniões do multiprofissional da saúde sobre a temática**. Solicitamos a sua colaboração respondendo nosso instrumento de coleta que é um **questionário elaborado com questões objetivas e subjetivas** com indagações sobre a temática, para tal solicitamos a disponibilização de um tempo médio de 8 a 10 minutos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que o material coletado será de uso exclusivo do pesquisador, sendo utilizado com a única intenção de fornecer elementos para a concretização deste projeto de pesquisa não oferecerá nenhum dano ou desconforto aos participantes e não será objeto de nenhum benefício, ressarcimento ou pagamentos aos mesmos. Será garantida a confidencialidade dos dados e das informações que possibilitem a identificação dos participantes. Assim esta pesquisa apresenta como benefício à construção de um documento que abordará uma temática emergente que servirá de base para estudos que assim se fizerem necessário. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os

pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Pesquisadora
Vanuza Valeria Maia Lima

Pesquisadora
Crislânia Carla de Oliveira Morais

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Mossoró, ____ de _____ 2019.

Assinatura do participante

APÊNDICE B - Instrumento de Coleta

QUESTIONÁRIO

Dados do profissional:

Nome: _____

Sexo: M () F () **Especialidade:** _____

Grau de instrução: Outras capacitações? Quais: _____

Área de atendimento:

- () Oitava Rosado
- () Oitava Rosado e outros consultórios particulares
- () Oitava rosado, outros consultórios particulares e rede pública de saúde.

Questionário:

OBS: pode marcar mais de uma alternativa, se preferir.

1) Público alvo (média de faixa etária de seus pacientes atendidos):

- () Recém nascido à 11 anos
- () 12 à 19 anos
- () 20 à 59 anos
- () Pessoas idosas, a partir dos 60 anos
- () De todas as faixas etárias

2) Territorialização/local/pacientes (Pacientes proveniente de quais locais):

- () Mossoró
- () Outras regiões
- () Mossoró e regiões

3) Geralmente seus pacientes apresentam as patologias assim citadas na intitulação da pesquisa do questionário? Sobre obesidade, Riscos cardiovasculares e outros tipos de patologias desencadeadas pela obesidade? () Sim () Não

4) Conforme os fatores de risco cardiovasculares, quais dentre os citados abaixo, apresentam maiores risco para a população?

- () Diabetes mellitus
- () Hiperglicemia arterial
- () Hipertrigliceridemia
- () Hipercolesterolemia
- () Obesidade
- () Outros (especificar) _____

5) A obesidade atualmente é um grande problema de saúde pública, e está relacionada ao surgimento de diversas outras patologias. Pois, o excesso de gordura pode levar, a hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo II, a arteriosclerose, acidente

vascular cerebral, etc. Diante desse quadro, na sua opinião, quais os profissionais seriam de grande importância para compor uma equipe de multiprofissional/multidisciplinar? (Pode marcar vários de acordo com o que você acha necessário)

- () Cardiologista () Clínico Geral () Endocrinologista () Nutricionista
 () Pediatra () Nefrologista () Geriatra () Angiologista
 () Neurologista () Ortopedista () Psicóloga () Gastrointestinal

Observações: _____

6) Diante de pacientes obesos e com risco cardiovasculares, quais seriam as alternativas correspondentes as atribuições dos membros de uma equipe multiprofissional para que seus pacientes saíssem desse quadro de risco?

- () Realizar estratégias de risco e elaborar plano de cuidados.
 () Realizar consultas clínicas mensais.
 () Estabelecer processos de reeducação de hábitos alimentares para os pacientes.
 () Estabelecer e orientar o paciente no processo de práticas de exercícios físico.
 () Desenvolver ações de interação entre paciente e profissionais.
 () Orientar e encaminhar o paciente para internação hospitalar, se caso necessário.

7) O paciente adolescente com quadro de obesidade e apresenta dificuldades de aceitação em relação a sua obesidade, o que mais infere para ele?

- () O emocional (baixa estima);
 () O tratamento em si;
 () A parte alimentar;
 () A parte física.

8) Com relação aos hábitos da população adolescentes e as suas condições de saúde, um fator de probabilidade de causa da obesidade?

- () A prática regular de atividade física.
 () O aumento consumo de alimentos industrializados.
 () Período na vida do adolescente no qual ocorrem intensas mudanças físicas e psicológicas.
 () Período de atividades de baixa intensidade, como, passar muito tempo em frente a televisão, usar computadores e jogar vídeo games.
 () Podendo ser um grupo considerado de um período da vida no qual ocorre influências sociais, no qual costumam a sair, beber, fumar, sem achar que não irão adoecer.

9) Na sua opinião, qual(is) o(s) fatores que predispõe o quadro obesidade nos pacientes independente da faixa etária?

- () Fatores Genéticos (Histórias familiar)

- () Fatores Populacionais ou religioso (estilo de vida)
- () Fatores Sócio-Econômicos (Dieta com alta e baixa caloria)
- () Fatores relacionados a idade

10) No início do tratamento de um paciente com riscos cardiovasculares, quais são as medidas a serem tomadas?

- a)- Medidas preventivas;
- b)- Medidas curativas;
- c)- Medidas cirúrgicas;
- d)- Medidas de orientações e de plano de tratamento a logo prazo.

Outras

obs.: _____

11) Qual é a prevalência em relação a faixa etárias de pacientes obesos?

- () Crianças
- () Adolescentes
- () Adultos
- () Idosos

12) Atualmente no Brasil a incidência de doenças cardiovasculares prevalece, como você classificaria tal incidência e quais as suas principais causas?

13) E sobre a Obesidade versus DCV: Na sua percepção o índice de obesidade é mais elevado do que as doenças cardiovasculares, fique à vontade para comentar um pouco sobre essa problemática:

14) Em relação aos pacientes com sobrepeso geralmente:

- Quais são os sintomas mais aparente?

- Como você trata esse quadro ?

15) Dentre as DCVs, em um contexto geral quais as mais acometidas pelos os pacientes da nossa região:

16) na sua percepção as incidências das DCV estão diretamente relacionadas com a obesidade.

Sim Não

Comente:

17) Para você ocorrências de DCV em função da faixa etária dos pacientes tem influência com a obesidade.

Sim Não

Comente:

Agradecemos a sua colaboração!