

Perfil de pacientes com obesidade grau III atendidos em um centro de referência em obesidade*

Profile of patients with obesity grade III attended at a reference center in obesity

DOI: <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n84.1>

Ian Rigon Nicolau¹ • Fátima Helena do Espírito Santo² • Lina Márcia Miguéis Berardinelli³ • Marilda Andrade⁴ • Rita dos Santos⁵ • Carla Lube de Pinho Chibante⁶

RESUMO

Objetiva-se caracterizar o perfil de pacientes com obesidade grau III atendidos em um Centro de Referência em Obesidade. Estudo retrospectivo e descritivo, realizado por meio de análise documental de 310 prontuários de pacientes atendidos no Centro de Referência em Obesidade do Rio de Janeiro, no período de maio de 2012 a fevereiro de 2015, seguido de análise descritiva dos dados utilizando o programa Microsoft Office Excel. Os resultados mostraram a predominância do sexo feminino com 234 (75%) e 76 (25%) do sexo masculino. A idade variou entre 18 e 73 anos, com média e desvio padrão de 43,98 ± 12,41 anos. Quanto ao IMC, obteve-se a média de 51,70 ± 7,73 kg/m². Constatou-se alta prevalência de hipertensão arterial, com 242 (78%) pacientes e Diabetes Mellitus com 149 (48%), ainda 136 (43%) possuem hipertensão e diabetes associadas. Conclui-se que as estratégias de assistência individualizada, subsidiadas pelo conhecimento das características relacionadas aos aspectos sociais e às comorbidades associadas à obesidade, são fundamentais para prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida em pacientes obesos.

Palavras-chave: Obesidade Mórbida; Enfermagem; Hipertensão; Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Aimed to characterize the profile of patients with obesity grade III attended at a Reference Center in Obesity. A retrospective and descriptive study carried out through documentary analysis of 310 medical records of patients attended at the Reference Center in Obesity of Rio de Janeiro, from May 2012 to February 2015, followed by a descriptive analysis of the data using the Microsoft Office Excel. The results showed a female predominance with 234 (75%) and 76 (25%) male. The age varied between 18 and 73 years, average and standard deviation of ± 12.41 43.98 years. About the BMI, average of 51.70 ± 7.73 kg/m². It has a high prevalence of hypertension, with 242 (78%) patients and Diabetes Mellitus with 149 (48%), 136 (43%) still have hypertension and diabetes. It concludes that the individualized assistance strategies, funded by the knowledge of the characteristics related to social aspects and the comorbidities associated with obesity, are fundamental for the prevention of complications and improvement of the quality of life in obese patients.

Keywords: Morbid Obesity; Nursing; Hypertension; Diabetes Mellitus.

NOTA

¹ Enfermeiro do Centro de Referência em Obesidade- RJ. Mestre em Enfermagem pelo Mestrado Profissional de Enfermagem Assistencial (MPEA) da Universidade Federal Fluminense/UFF. Endereço para correspondência: Rua São João, nº107, Bloco C, Apartamento 401, Centro, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 24020042. Email: ian.nicolau@hotmail.com

² Enfermeira. Profª Drª do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/UFF. Email: fatahelen@hotmail.com

³ Enfermeira. Profª Drª do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade do estado do Rio de Janeiro/UERJ. Email: linamberardinelli@gmail.com

⁴ Enfermeira. Profª Drª do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/UFF. Email: marildaandrade@uol.com.br

⁵ Enfermeira. Profª Drª do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Email: ritabatistas@hucff.ufrj.br

⁶ Enfermeira. Doutoranda do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense/UFF. Email: carla-chibante@hotmail.com

Autor correspondente: Ian Rigon Nicolau. Rua São João,107, Bloco C, Apt. 401, Centro, Niterói, RJ, Brasil. CEP: 24020042. Email: ian.nicolau@hotmail.com

* Nicolau, IR. Atuação do Enfermeiro em Equipe Multiprofissional no Cuidado a Obesos Grau III. Dissertação de Mestrado. Niterói, RJ. Universidade Federal Fluminense/UFF. 2015.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é um agravo de caráter multifatorial decorrente de balanço energético positivo que favorece o acúmulo de gordura, associado aos riscos para a saúde devido à sua relação com complicações metabólicas, tais como: o aumento da pressão arterial, dos níveis de colesterol e triglicerídeos sanguíneos, e resistência à insulina⁽¹⁾.

A Obesidade, enquanto agravo de caráter multifatorial que envolve questões biológicas, ambientais, econômicas, sociais, culturais e políticas, está inserida no grupo de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e vem tornando-se um grave problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento⁽²⁾.

O critério mais utilizado para a definição da obesidade é o Índice de Massa Corporal (IMC), tendo a seguinte classificação, de acordo com a gravidade: indivíduos com IMC acima de 30 kg/m² - obesidade; valores situados entre 30 e 34,9 kg/m² - obesidade grau I; entre 35 e 39,9 kg/m² - obesidade grau II; e acima de 40 kg/m² - obesidade grau III ou obesidade mórbida⁽¹⁾.

Atualmente, mais de 2,1 bilhões de pessoas estão com sobrepeso ou obesidade, o que representa 30% da população mundial. De 1980 a 2013, obesidade e sobrepeso, em conjunto, aumentaram 27,5% entre os adultos e 47,1% entre as crianças⁽³⁾.

No Brasil, vivemos uma emergência epidêmica do sobrepeso e, particularmente, da obesidade como evento de maior visibilidade epidemiológica relacionada com o comportamento da morbi-mortalidade⁽⁴⁾.

Os índices nacionais referentes à obesidade mostraram-se alarmantes e, dados da pesquisa sobre Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), destacaram um crescente aumento nos níveis de excesso de peso e obesidade, totalizando, respectivamente, 52,5% e 17,9% da população brasileira⁽⁵⁾.

A taxa de sobrepeso, quando iniciou-se o monitoramento pelo VIGITEL, no ano de 2006, era de 43% e de obesidade 11,4%. Este crescimento preocupa, pois o sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para outras doenças crônicas, que respondem por 72% dos óbitos no Brasil⁽⁵⁾.

Na cidade do Rio de Janeiro, em 2014, estes números foram ainda maiores do que a média nacional, sendo a porcentagem de pessoas com sobrepeso de 54% e 19% já apresentando algum grau de obesidade. Destaca-se que 59% dos homens estão na faixa de excesso de peso e 20% obesos, entre as mulheres, 51% e 19% apresentam sobrepeso e obesidade, respectivamente⁽⁵⁾.

A obesidade tem um papel de destaque no atual cenário epidemiológico do grupo de doenças crônicas não transmissíveis por ser, simultaneamente, uma doença e um fator de risco para outras doenças deste grupo, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes

mellitus (DM), igualmente com taxas de prevalência em elevação no país⁽⁶⁾.

Diante do quadro alarmante de aumento do sobrepeso e obesidade, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMSRJ) com o apoio técnico do Instituto de Nutrição Annes Dias (INAD), em uma iniciativa pioneira, implementou em julho de 2011 o Centro de Referência em Obesidade (CRO), articulado à estratégia de saúde da família que, por meio de uma equipe multiprofissional composta por educador físico, enfermeiro, médico endocrinologista, nutricionista e psicólogo, oferece tratamento clínico ambulatorial para usuários com obesidade grau III.

Atualmente existem 03 CROs na cidade, situados dentro de Clínicas da Família, localizados na Clínica da Família Marcos Valadão, bairro de Acari com início das atividades em Julho de 2011; Clínica da Família Souza Marques, em Madureira, com abertura em maio de 2012 e na Clínica da Família Fellipe Cardoso, na Penha com inauguração em Junho de 2012.

Os usuários encaminhados pela atenção básica são acolhidos no CRO e, posteriormente, são agendados para consulta de enfermagem, que faz todo o levantamento da história atual e pregressa, exame físico e o encaminhamento dos pacientes, priorizando as demandas, ao educador físico, endocrinologista, nutricionista e psicólogo. Além das consultas individuais, o tratamento inclui ainda os grupos interdisciplinares, educativos e terapêuticos e um programa de exercício e atividade física. O fluxo de atendimento do paciente no CRO é demonstrado na Figura 1.

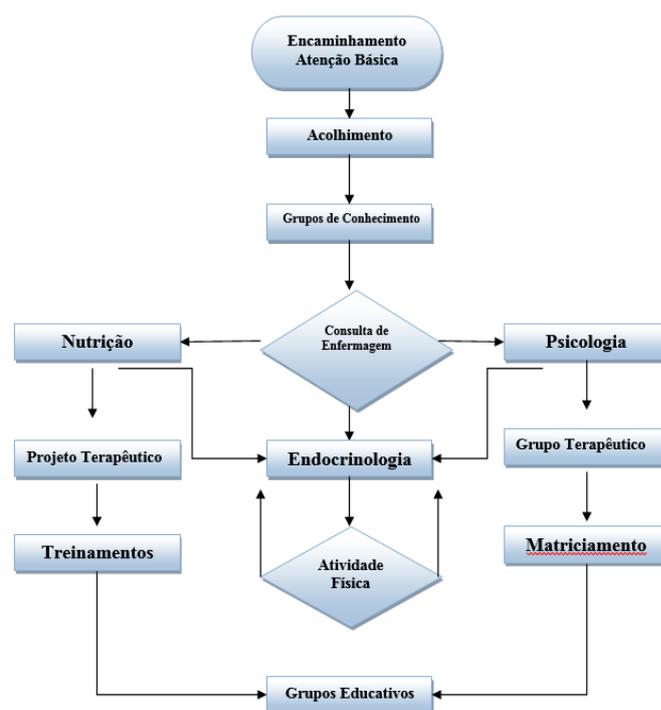


Figura 1. Fluxo de atendimento do paciente obeso no CRO. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2012 a 2015.

Fonte: dados da pesquisa.

O CRO realiza o tratamento clínico com o objetivo na Mudança de Estilo de Vida (MEV), pautado em uma alimentação saudável, estímulo às Atividades de Vida Diárias (AVDs) e controle das comorbidades, possibilitando a reabilitação e prevenção das doenças associadas à obesidade, visando a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos pacientes atendidos, atuando nos aspectos físico, psíquico e social. As consultas individuais ou interconsultas e os grupos, priorizam o cuidado integral, pautado em um Projeto Terapêutico Individual (PTI), promovendo o acolhimento e estabelecendo vínculo por meio da escuta ativa, buscando incentivar os pacientes a iniciar e aderir ao tratamento, o qual apresenta altas taxas de abandono. Assim, os profissionais inseridos neste serviço tem o compromisso de oferecer um tratamento de excelência para estes pacientes, buscando identificar e atender integralmente e com qualidade as suas demandas e necessidades.

O enfermeiro, em atuação conjunta com os demais profissionais do CRO, visa reabilitação, prevenção e a promoção da saúde do obeso, incentivando a introdução de hábitos saudáveis, almejando uma melhoria da qualidade de vida e autoestima destas pessoas, bem como capacitando profissionais da rede, para melhor atender a este público.

Em busca da qualidade na assistência, é essencial que o enfermeiro, como membro de uma equipe especializada, conheça sua realidade de trabalho e a clientela atendida pelo serviço, visando planejar e executar ações com enfoque no atendimento qualificado e individualizado.

Diante disso, este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil de pacientes com obesidade grau III atendidos em um Centro de Referência em Obesidade do Rio de Janeiro.

MÉTODO

Trata-se de estudo retrospectivo e descritivo realizado por meio de análise documental de prontuários de pacientes atendidos no Centro de Referência em Obesidade, unidade de Madureira, localizado na Área Programática 3.3, na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro/RJ, responsável por pacientes encaminhados dos seguintes Bairros: Bento Ribeiro, Campinho, Cascadura, Colégio, Cavalcanti, Engenheiro Leal, Honório Gurgel, Irajá, Madureira, Marechal Hermes, Oswaldo Cruz, Quintino, Rocha Miranda, Turiaçu, Vaz Lobo, Vila Kosmos, Vicente de Carvalho, Vila da Penha, e Vista Alegre. O estudo compreende ao período entre maio de 2012 e fevereiro de 2015.

Foram analisados dados referentes a primeira consulta de enfermagem, de 310 prontuários, disponibilizados em um formulário criado no *Software Microsoft Excel*[®], com as variáveis de: sexo, IMC, faixa etária, raça, número de filhos, estado civil, escolaridade, renda, além das comorbidades associadas.

Todos os pacientes que tenham passado pela primeira consulta de enfermagem e realizada abertura de prontuário foram incluídos no estudo.

A descrição dos resultados foi realizada com base na confecção das tabelas utilizando-se o *Software Microsoft Excel*[®] (versão 2007), seguido de análise estatística simples.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, via Plataforma Brasil, CAAE nº 31288214.6.0000.5243.

RESULTADOS

O perfil do grupo estudado, de acordo com a Tabela 1, aponta predominância do sexo feminino, com 234 (75%) pacientes e 76 (25%) do sexo masculino. Quanto à raça, 143 (46%) brancos, 108 (35%) negros e 59 (19%) declararam-se pardos. Com relação ao número de filhos, 107 (34,6%) disseram não possuir. A idade variou entre 18 e 73 anos, com média e desvio padrão de $43,98 \pm 12,41$ anos. A maioria declarou ser solteira, 142 (46%). Quanto à escolaridade 77 (25%) têm ensino fundamental incompleto. A renda predominante encontra-se entre 1000 e 2000 reais por família com 124 (40%) pacientes, não foi avaliado o valor per capita.

No geral, a média do IMC foi de $51,70 \pm 7,73$ kg/m². A Tabela 2 mostra a relação do IMC com o sexo, sinalizando uma maior frequência entre o IMC de 50,01 a 60kg/m², tanto para o sexo feminino com 108 (46%) pacientes, quanto para o sexo masculino com 37 (49%) pacientes. Destaca-se que 13 (4,2%) pacientes, apresentam IMC entre 70,01 a 81,49 kg/m², representando a magnitude da gravidade ao risco de desenvolvimento de doenças associadas.

Na Tabela 3 identificou-se que dentre os 310 pacientes do estudo, 42 (18%) clientes do sexo feminino e 14 (18%) do sexo masculino apresentavam somente HAS, 05 (2%) mulheres e 02 (3%) homens com DM isoladamente a obesidade e, 26 (8%) relataram não possuir qualquer tipo doença associada. Destaca-se que, do total, 242 (78%) clientes apresentam HAS, 149 (48%) DM e 136 (43%) possuem HAS e DM associadas.

DISCUSSÃO

A predominância do sexo feminino, com 234 (75%) pacientes, identificado no estudo, está em consonância com outras pesquisas realizadas em ambulatórios com pacientes submetidos ou em preparo para a cirurgia bariátrica⁽⁷⁻⁹⁾. No tocante à etnia, a cor branca predominante neste estudo, com 143 (46%) pacientes, foi inferior ao encontrado em outras pesquisas, uma realizada em Mato Grosso do Sul, na qual, 86,53% dos pacientes auto denominaram-se da cor branca, e uma feita com profissionais de enfermagem de um hospital público em São José dos Campos, onde 84,38% disseram se considerar brancos⁽⁸⁻¹⁰⁾.

A faixa etária mais prevalente neste estudo também é semelhante à de outras pesquisas, como em um estudo retrospectivo com pacientes atendidos no ambulatório de obesidade de um hospital universitário de Salvador, em que 65% dos pacientes estava no grupo etário entre

Tabela 1. Caracterização dos pacientes acompanhados pelo CRO. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2012 a 2015.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	76	25%
Feminino	234	75%
Raça		
Branco	143	46%
Negro	108	35%
Pardo	59	19%
Número de Filhos		
Nenhum	107	34,6%
Um	83	26,9%
Dois	71	23,1%
Três	31	9,6%
Quatro	12	3,9%
Cinco	6	1,9%
Faixa etária		
18 a 30 anos	50	16,13%
31 a 40	82	26,45%
41 a 50	79	25,48%
51 a 60	69	22,26%
61 a 73	30	9,68%
Estado Civil		
Casado	124	40%
Divorciado	25	08%
Solteiro	142	46%
Viúvo	19	06%
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	77	25%
Ensino fundamental completo	65	21%
Ensino médio incompleto	70	23%
Ensino médio completo	37	11,5%
Ensino superior incompleto	37	11,5%
Ensino superior completo	24	08%
Renda		
Sem renda	12	04%
Até 1 mil	90	29%
de 1 mil a 2 mil	124	40%
de 2 mil a 3 mil	59	19%
de 3 mil a 4 mil	19	06%
Acima de 4 mil	6	02%

Fonte: dados da pesquisa.

31 e 50 anos. Porém, a média de idade e desvio padrão de $43,98 \pm 12,41$ anos foi superior a média de outras pesquisas⁽⁷⁻⁸⁾. Com relação ao estado civil, o percentual de pacientes casados (40%) neste estudo foi menor que de outra pesquisa⁽⁷⁾.

No grupo pesquisado constatou-se predominância de pacientes com ensino fundamental incompleto, com 77 (25%) indivíduos. A renda prevalente, de 1000 até 2000 mil reais por família, com 124(40%) pacientes neste estudo, vai de encontro com dados de outros estudos⁽⁷⁻⁸⁾.

Em relação ao IMC, a média de $51,7\text{Kg/m}^2$ deste estudo foi superior à de outras pesquisas, como a que traçou o perfil de pacientes obesos grau III em um ambulatório de obesidade em Salvador⁽⁹⁾, com a média de IMC de 47 kg/m^2 . Outro estudo⁽⁸⁾, desenvolvido em um hospital universitário de São Paulo, encontrou média de IMC 44 kg/m^2 ao analisar o perfil de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e atendidos no ambulatório. Porém, a prevalência na faixa entre 50 e 60 kg/m^2 , está em consonância com pesquisa realizada em um hospital de ensino no Espírito Santo⁽⁷⁾, em que 29,6% dos pacientes apresentava IMC acima de 50 kg/m^2 .

Ao abordar as comorbidades de maior ocorrência, este estudo apresenta dados preocupantes referentes às DCNT, em que 242 (78%) pacientes apresentam HAS e 149 (48%) DM, sendo 136 (43%) diagnosticados com HAS e DM associadas. Nenhum estudo encontrado na literatura pesquisada e com público semelhante ao do CRO apresentou índices tão elevados destas comorbidades. O mais próximo deu-se em uma pesquisa com pacientes atendidos no ambulatório de obesidade de um hospital universitário de Salvador, na qual a HAS foi constatada em 66% dos participantes, dos quais 13,9% apresentava DM⁽⁹⁾. Já em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica em um hospital do Mato Grosso do Sul, 63% apresentava HAS⁽⁸⁾.

CONCLUSÃO

A epidemia da obesidade possui implicações para toda a sociedade, desde os indivíduos acometidos por ela e suas comorbidades, passando por suas famílias, até o sistema de saúde e seus profissionais, que precisam estar preparados e capacitados para atender essas demandas nos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção.

A obesidade é doença e também fator de risco, e os dados dessa pesquisa comprovam isso. Encontramos percentuais elevados de adultos em fase produtiva, com baixa escolaridade e renda, IMC com média maior que 50 kg/m^2 e doenças associadas em níveis não encontrados em outras pesquisas. Estas características demandam atenção especializada e uma rede de apoio para estes pacientes. Neste cenário, o CRO, torna-se um dispositivo essencial na rede de atenção aos pacientes obesos graves, por acolher e cuidar destes, que por vezes não tem espaço ou visibilidade nos serviços de saúde.

Pensar em estratégias de assistência individualizada, subsidiadas pelo conhecimento das características relacionadas aos aspectos sociais e às comorbidades associadas à obesidade, é fundamental para prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida em pacientes obesos.

Nesta perspectiva, torna-se necessário o reconhecimento deste problema em todos os níveis de atenção, o conhecimento das características únicas deste público e a qualificação dos profissionais para um atendimento individualizado, que seja pautado no sujeito, favorecendo a implementação de ações focadas na reabilitação e promoção da saúde, visando a melhoria da qualidade de vida destas pessoas, controle das complicações e redução dos gastos nas instituições.

Tabela 2. Perfil de IMC/Sexo dos pacientes acompanhados pelo CRO. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2012 a 2015.

IMC X Sexo					
IMC	Fem (N)	Fem (%)	Masc (N)	Masc (%)	Total (N)
40,01 - 50Kg/m ²	105	45%	28	37%	133
50,01 - 60Kg/m ²	108	46%	37	49%	145
60,01 - 70Kg/m ²	13	6%	6	8%	19
70,01 - 81,49Kg/m ²	8	3%	5	7%	13
Total	234	100%	76	100%	310

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 3. Prevalência de comorbidades entre pacientes acompanhados pelo CRO. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2012 a 2015.

Comorbidades x Sexo					
Doenças	Fem (N)	Fem (%)	Masc (N)	Masc (%)	Total (N)
HAS	42	18%	14	18%	56
HAS + outros	39	17%	11	14%	50
DM	5	2%	2	3%	7
DM + Outros	6	3%	0	0%	6
HAS + DM	53	23%	17	22%	70
HAS + DM + outros	51	22%	15	20%	66
Outros	20	9%	9	12%	29
Sem comorbidades	18	8%	8	11%	26
Total	234	100%	76	100%	310

Fonte: dados da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization (WHO). Report of a WHO consultation on obesity. In: Obesity: preventing and managing the global epidemic [Internet]. 2000. [acesso em 15 abr 2016]. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2010. [acesso em 15 abr 2016]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf.
- Marie NG et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet [Internet]. 2014 [acesso em 25 mai 2015]; 384(9945):766–81. Disponível em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60460-8/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60460-8/abstract).
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed., Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2013 [acesso em 13 mai 2015]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao_2ed.pdf.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2015 [acesso em 25 abr 2016]. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/72/553a243c4b9f3.pdf>.
- Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2014 [acesso em 23 fev 2016]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf.
- Oliveira MS, Lima EFA, Marabotti CLF, Primo CC. Perfil do paciente obeso submetido à cirurgia bariátrica. Cogitare Enferm [Internet]. 2013 [acesso em 23 mar 2016]; 18(1):90-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i1.31312>.
- Costa ACC, Ivo ML, Cantero WB, Tognini JRF. Obesidade em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [acesso em 06 mai 2016]; 22(1):55-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100009.
- Porto MCV, Brito IC, Calfa ADF, Amoras M, Villela NB, Araújo LMB. Perfil do obeso classe III do ambulatório de obesidade de um hospital universitário de Salvador. Arq. Bras. Endocrinol e Metab [Internet]. 2002 [acesso em 12 mai 2016]; 46(6):668-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v46n6/a11v46n6.pdf>.
- Pereira RSF, Gusmão JL, Santos CA, Silva A. Obesidade e sobrepeso em trabalhadores da enfermagem de um hospital público em São José dos campos – SP. Revista Enfermagem Atual [Internet]. 2017 [acesso em 29 nov 2017]; 82(3):34-39. Disponível em: http://revistaenfermagematual.com.br/revistas/revista_20.pdf

Profile of patients with obesity grade III attended at a reference center in obesity*

Perfil de pacientes com obesidade grau III atendidos em um centro de referência em obesidade

Ian Rigon Nicolau¹ • Fátima Helena do Espírito Santo² • Lina Márcia Miguéis Berardinelli³ • Marilda Andrade⁴ • Rita dos Santos⁵ • Carla Lube de Pinho Chibante⁶

ABSTRACT

Aimed to characterize the profile of patients with obesity grade III attended at a Reference Center in Obesity. A retrospective and descriptive study carried out through documentary analysis of 310 medical records of patients attended at the Reference Center in Obesity of Rio de Janeiro, from May 2012 to February 2015, followed by a descriptive analysis of the data using the Microsoft Office Excel. The results showed a female predominance with 234 (75%) and 76 (25%) male. The age varied between 18 and 73 years, average and standard deviation of ± 12.41 43.98 years. About the BMI, average of 51.70 ± 7.73 kg/m². It has a high prevalence of hypertension, with 242 (78%) patients and Diabetes Mellitus with 149 (48%), 136 (43%) still have hypertension and diabetes. It concludes that the individualized assistance strategies, funded by the knowledge of the characteristics related to social aspects and the comorbidities associated with obesity, are fundamental for the prevention of complications and improvement of the quality of life in obese patients.

Keywords: Morbid Obesity; Nursing; Hypertension; Diabetes Mellitus.

RESUMO

Objetiva-se caracterizar o perfil de pacientes com obesidade grau III atendidos em um Centro de Referência em Obesidade. Estudo retrospectivo e descritivo, realizado por meio de análise documental de 310 prontuários de pacientes atendidos no Centro de Referência em Obesidade do Rio de Janeiro, no período de maio de 2012 a fevereiro de 2015, seguido de análise descritiva dos dados utilizando o programa Microsoft Office Excel. Os resultados mostraram a predominância do sexo feminino com 234 (75%) e 76 (25%) do sexo masculino. A idade variou entre 18 e 73 anos, com média e desvio padrão de $43,98 \pm 12,41$ anos. Quanto ao IMC, obteve-se a média de $51,70 \pm 7,73$ kg/m². Constatou-se alta prevalência de hipertensão arterial, com 242 (78%) pacientes e Diabetes Mellitus com 149 (48%), ainda 136 (43%) possuem hipertensão e diabetes associadas. Conclui-se que as estratégias de assistência individualizada, subsidiadas pelo conhecimento das características relacionadas aos aspectos sociais e às comorbidades associadas à obesidade, são fundamentais para prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida em pacientes obesos.

Palavras-chave: Obesidade Mórbida; Enfermagem; Hipertensão; Diabetes Mellitus.

NOTE

¹ Nurse of the Reference Center on Obesity - RJ. Master's Degree in Nursing by the Professional Master's Degree in Nursing Assistance (MPEA), Universidade Federal Fluminense / UFF. Address: Rua São João, nº107, Block C, Apartment 401, Centro, Niterói, Rio de Janeiro, Brazil. CEP: 24020042. Email: ian.nicolau@hotmail.com

² Nurse. Prof^o Dr^a, Department of Medical-Surgical Nursing, Aurora School of Nursing Afonso Costa, Fluminense Federal University / UFF. Email: fatahelen@hotmail.com

³ Nurse. Prof^o Dr^a, Department of Medical-Surgical Nursing, Aurora School of Nursing Afonso Costa, Fluminense Federal University / UERJ. Email: linamberardinelli@gmail.com

⁴ Nurse. Prof^o Dr^a, Department of Medical-Surgical Nursing, Aurora School of Nursing Afonso Costa, Fluminense Federal University / UFF. Email: marildaandrade@uol.com.br

⁵ Nurse. Prof^o Dr^a, Department of Medical-Surgical Nursing, Anna Nery School of Nursing, Federal University of Rio de Janeiro / UFRJ. Email: ritabatistas@hucff.ufrj.br

⁶ Nurse. PhD student of the Academic Program in Health Care Sciences, Universidade Federal Fluminense / UFF. Email: carla-chibante@hotmail.com

Corresponding author: Ian Rigon Nicolau. Rua São João, 107, Block C, Apt. 401, Centro, Niterói, RJ, Brazil. CEP: 24020042. Email: ian.nicolau@hotmail.com

* Nicolau, IR. Nurse Performance in Multiprofessional Team in Obese Care III. Masters dissertation. Niterói, RJ. Federal Fluminense University / UFF. 2015.

INTRODUCTION

According to the World Health Organization (WHO), obesity is a multifactorial condition resulting from a positive energy balance that favors the accumulation of fat, associated with health risks due to its relation with metabolic complications, such as: blood pressure, cholesterol levels and triglycerides, and insulin resistance⁽¹⁾.

Obesity, as a multifactorial disease involving biological, environmental, economic, social, cultural, and political issues, is part of the group of Noncommunicable Chronic Diseases (NCD) and has become a serious public health problem in developed and developing countries. under development⁽²⁾.

The most commonly used criterion for the definition of obesity is the Body Mass Index (BMI), with the following classification, according to severity: individuals with BMI above 30 kg/m² - obesity; values between 30 and 34.9 kg/m² - obesity grade I; between 35 and 39.9 kg/m² - obesity grade II; and over 40 kg/m² - grade III obesity or morbid obesity⁽¹⁾.

Currently, over 2.1 billion people are overweight or obese, which represents 30% of the world's population. From 1980 to 2013, obesity and overweight combined increased 27.5% among adults and 47.1% among children⁽³⁾.

In Brazil, we are living an epidemic emergency of overweight and, particularly, of obesity as an event of greater epidemiological visibility related to the behavior of morbidity and mortality⁽⁴⁾.

National indexes for obesity are alarming, and data from the survey on Surveillance of Risk Factors and Protection for Chronic Diseases by Telephone Survey (VIGITEL) highlighted a growing increase in the levels of overweight and obesity, totaling, respectively, 52.5% and 17.9% of the Brazilian population⁽⁵⁾.

The rate of overweight when VIGITEL was monitored in 2006 was 43% and obesity was 11.4%. This growth is worrying, since overweight and obesity are risk factors for other chronic diseases, which account for 72% of deaths in Brazil⁽⁵⁾.

In the city of Rio de Janeiro in 2014, these numbers were even higher than the national average, with the percentage of overweight people being 54% and 19% already showing some degree of obesity. It is noteworthy that 59% of men are overweight and 20% obese, among women, 51% and 19% are overweight and obese, respectively⁽⁵⁾.

Obesity plays a prominent role in the current epidemiological scenario of the group of chronic noncommunicable diseases because it is simultaneously a disease and a risk factor for other diseases of this group, such as systemic arterial hypertension (SAH) and diabetes mellitus (DM), also with prevalence rates in elevation in the country⁽⁶⁾.

In view of the alarming increase in overweight and obesity, the Municipal Health Secretariat of Rio de Janeiro (MHSRJ), with the technical support of the Annes Dias Nutrition Institute (ADNI), in a pioneering initiative, implemented in July 2011 the Reference Center in Obesity

(RCO), articulated to the family health strategy that, through a multiprofessional team composed by physical educator, nurse, endocrinologist, nutritionist and psychologist, offers outpatient clinical treatment for users with degree III obesity.

Currently there are 03 RCOs in the city, located inside the Family Clinics, located in the Family Clinic Marcos Valadão, Acari district with activities beginning in July 2011; Clinic of the Souza Marques Family, in Madureira, opening in May 2012 and at the Fellipe Cardoso Family Clinic in Penha, opening in June 2012.

The users referred by primary care are welcomed in the RCO and are later scheduled for nursing consultation, which does all the survey of current and past history, physical examination and referral of patients, prioritizing the demands, the physical educator, endocrinologist, nutritionist and psychologist. In addition to individual consultations, the treatment also includes interdisciplinary, educational and therapeutic groups and a program of exercise and physical activity. The flow of patient care in the RCO is shown in Figure 1.

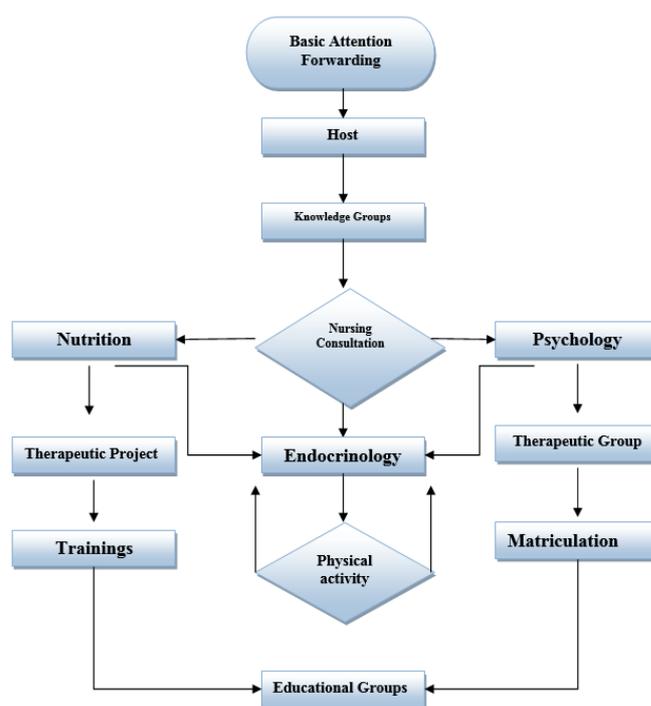


Figure 1. Flow of care of the obese patient in the RCO. Rio de Janeiro, RJ, Brazil, 2012 to 2015.

Source: survey data.

The RCO performs the clinical treatment with the goal of Lifestyle Change (LSC), based on a healthy diet, stimulation of Daily Life Activities (DLAs) and control of comorbidities, enabling the rehabilitation and prevention of diseases associated with obesity, aiming at promoting health and improving the quality of life of the patients served, acting in the physical, psychic and social aspects. The individual or inter consultations and the groups prioritize the integral care, based on an Individual Therapeutic Project (ITP), promoting the reception and establishing a bond through active

listening, seeking to encourage patients to initiate and adhere to the treatment, which presents high dropout rates.

Thus, the professionals included in this service are committed to offering a treatment of excellence for these patients, seeking to identify and meet fully and with quality their demands and needs.

The nurse, in conjunction with other RCO professionals, aims to rehabilitate, prevent and promote the health of the obese, encouraging the introduction of healthy habits, aiming to improve the quality of life and self-esteem of these people, as well as training network professionals, to better serve this public.

In order to provide quality care, it is essential that nurses, as members of a specialized team, know their work reality and the clientele served by the service, in order to plan and execute actions focused on qualified and individualized care.

The objective of this study was to characterize the profile of patients with grade III obesity treated at a Reference Center for Obesity in Rio de Janeiro.

METHOD

This is a retrospective and descriptive study carried out by means of a documentary analysis of medical records of patients attended at the Obesity Reference Center, located in Madureira, located in Program Area 3.3, in the Northern Zone of the city of Rio de Janeiro, Brazil, responsible for patients referred from the following Districts: Bento Ribeiro, Campinho, Cascadura, Colégio, Cavalcanti, Engenheiro Leal, Honório Gurgel, Irajá, Madureira, Marechal Hermes, Oswaldo Cruz, Quintino, Rocha Miranda, Turiaçu, Vaz Lobo, Vila Kosmos, Vicente de Carvalho, Vila da Penha, and Vista Alegre. The study covers the period between May 2012 and February 2015.

Data from the first nursing consultation of 310 medical records were analyzed in a form created in Microsoft Excel® Software with the following variables: gender, BMI, age, race, number of children, marital status, education, income, besides the associated comorbidities.

All patients who had undergone the first nursing visit and performed the chart entry were included in the study.

The description of the results was performed based on the tables using Microsoft Excel® Software (2007 version), followed by simple statistical analysis.

The research project was submitted to the Institution's Research Ethics Committee, by Plataforma Brasil, CAAE nº 31288214.6.0000.5243.

RESULTS

The profile of the group studied, according to Table 1, shows a predominance of females, with 234 (75%) patients and 76 (25%) males. As to race, 143 (46%) whites, 108 (35%) blacks and 59 (19%) declared themselves brown. Regarding the number of children, 107 (34.6%) said they did

not have any. Age ranged from 18 to 73 years, with mean and standard deviation of 43.98 ± 12.41 years. The majority reported being single, 142 (46%). Regarding education, 77 (25%) have incomplete elementary education. The predominant income is between 1000 and 2000 reais per family with 124 (40%) patients, the per capita value was not evaluated.

Table 1. Characterization of the patients followed by the CRO. Rio de Janeiro, RJ, Brazil, 2012 to 2015.

Variables	N	%
Gender		
Masculine	76	25%
Feminine	234	75%
Race		
White	143	46%
Black	108	35%
Brown	59	19%
Number of Children		
None	107	34,6%
One	83	26,9%
Two	71	23,1%
Three	31	9,6%
Four	12	3,9%
Five	6	1,9%
Age Group		
18 to 30 years	50	16,13%
31 to 40 years	82	26,45%
41 to 50 years	79	25,48%
51 to 60 years	69	22,26%
61 to 73 years	30	9,68%
Marital Status		
Married	124	40%
Divorced	25	08%
Single	142	46%
Widower	19	06%
Education		
Incomplete elementary school	77	25%
Complete elementary school	65	21%
Incomplete high school	70	23%
Complete high school	37	11,5%
Incomplete graduation	37	11,5%
Complete graduation	24	08%
Income		
Without income	12	04%
Up to 1 thousand	90	29%
from 1 thousand to 2 thousand	124	40%
from 2 thousand to 3 thousand	59	19%
from 3 thousand to 4 thousand	19	06%
Over 4 thousand	6	02%

Source: survey data.

Overall, the mean BMI was 51.70 ± 7.73 kg/m². Table 2 shows the relationship between BMI and gender, signaling

a higher frequency between the BMI of 50.01 and 60 kg/m², both for the female sex with 108 (46%) patients and for the male sex with 37 (49 %) patients. It is worth noting that 13 (4.2%) patients presented BMI between 70.01 and 81.49 kg/m², representing the magnitude of severity at the risk of developing associated diseases.

In Table 3, it was identified that among the 310 patients in the study, 42 (18%) female clients and 14 (18%) male had only SAH, 05 (2%) women and 02 (3%) men with DM alone and obesity, 26 (8%) reported not having any associated disease type. Of the total, 242 (78%) clients had SAH, 149 (48%) DM and 136 (43%) had SAH and DM associated.

DISCUSSION

The female predominance, with 234 (75%) patients, identified in the study, is in line with other studies performed in outpatient clinics with patients submitted or in preparation for bariatric surgery⁽⁷⁻⁹⁾. Regarding ethnicity, the predominant white color in this study, with 143 (46%) patients, was lower than that found in other studies, one in Mato Grosso do Sul, where 86.53% of the patients were self-referred white color, and one made with nursing professionals from a public hospital in São José dos Campos, where 84, 38% said they considered white⁽⁷⁻⁸⁾.

The most prevalent age range in this study is also similar to other studies, such as in a retrospective study of patients seen at the obesity clinic of a university hospital

in Salvador, where 65% of the patients were in the age group between 31 and 50 years. However, the mean age and standard deviation of 43.98 ± 12.41 years was higher than the average of other surveys⁽⁷⁻⁸⁾. Regarding marital status, the percentage of married patients (40%) in this study was lower than in other studies⁽⁷⁾.

In the group studied, there was a predominance of patients with incomplete background education, with 77 (25%) individuals. The prevalent income, from 1000 to 2000 thousand reais per family, with 124 (40%) patients in this study, is in agreement with data from other studies⁽⁷⁻⁸⁾.

Regarding BMI, the mean of 51.7 kg/m² of this study was higher than that of other studies, such as that which outlined the profile of grade III obese patients in an obesity outpatient clinic in Salvador⁽⁹⁾, with the mean BMI of 47 kg/m². Another study⁽⁸⁾, developed in a university hospital in São Paulo, found a mean BMI of 44 kg/m² when analyzing the profile of patients submitted to bariatric surgery and attended at the outpatient clinic. However, the prevalence in the range between 50 and 60 kg/m² is in agreement with a survey carried out in a teaching hospital in Espírito Santo⁽⁷⁾, in which 29.6% of the patients presented BMI above 50 kg/m².

In the most frequent comorbidities, this study presents worrying data regarding communicable DCs, in which 242 (78%) patients had SAH and 149 (48%) DM, of which 136 (43%) were diagnosed with SAH and associated DM. No studies found in the researched literature and with RCO-

Table 2. Profile of BMI/Gender of patients followed by RCO. Rio de Janeiro, RJ, Brazil, 2012 to 2015.

BMI	BMI X Gender				
	Fem (N)	Fem (%)	Masc (N)	Masc (%)	Total (N)
40,01 - 50Kg/m ²	105	45%	28	37%	133
50,01 - 60Kg/m ²	108	46%	37	49%	145
60,01 - 70Kg/m ²	13	6%	6	8%	19
70,01 - 81,49Kg/m ²	8	3%	5	7%	13
Total	234	100%	76	100%	310

Source: survey data.

Table 3. Prevalence of comorbidities among patients followed by RCO. Rio de Janeiro, RJ, Brazil, 2012 to 2015.

Diseases	Comorbidities x Gender				
	Fem (N)	Fem (%)	Masc (N)	Masc (%)	Total (N)
SAH	42	18%	14	18%	56
SAH + others	39	17%	11	14%	50
DM	5	2%	2	3%	7
DM + other	6	3%	0	0%	6
SAH + DM	53	23%	17	22%	70
SAH + DM + others	51	22%	15	20%	66
Others	20	9%	9	12%	29
No comorbidities	18	8%	8	11%	26
Total	234	100%	76	100%	310

Source: survey data.

like public had such high rates of comorbidities. The closest was a survey of patients attended at the obesity outpatient clinic of a university hospital in Salvador, in which SAH was found in 66% of the participants, of whom 13.9% had DM⁽⁹⁾. In patients who were candidates for bariatric surgery in a hospital in Mato Grosso do Sul, 63%⁽⁸⁾.

CONCLUSION

The epidemic of obesity has implications for society as a whole, from the individuals affected by it and its comorbidities, through their families, to the health system and its professionals, who need to be prepared and able to meet these demands in health services, at all levels of attention.

Obesity is a disease and also a risk factor, and the data from this research prove this. We found high percentages of productive adults with low schooling and income, BMI with mean greater than 50 kg/m² and associated diseases at levels not found in other studies. These characteristics demand specialized attention and a support network for these patients. In this scenario, the RCO becomes an essential device in the network of attention to patients with severe obesity, for receiving and caring for these patients, who at one time do not have space or visibility in health services.

To think of individualized assistance strategies, subsidized by the knowledge of the characteristics related to the social aspects and the comorbidities associated with obesity, is fundamental for the prevention of complications and improvement of the quality of life in obese patients.

In this perspective, it is necessary to recognize this problem in all levels of attention, knowledge of the unique characteristics of this public and the qualification of professionals for an individualized care, which is based on the subject, favoring the implementation of actions focused on rehabilitation and health promotion, aimed at improving the quality of life of these people, control of complications and reduction of spending in institutions.

REFERENCES

1. World Health Organization (WHO). Report of a WHO consultation on obesity. In: Obesity: preventing and managing the global epidemic [Internet]. 2000. [access in 2016 Apr 15]. Available in: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/.
2. Ministry of Health (BR). Secretariat of Health Surveillance Secretariat of Health Care National Policy for Health Promotion Ministry of Health Secretariat of Health Surveillance Secretariat of Health Care 3. ed. Brasília: Ministry of Health [Internet]. 2010. [access in 2016 Apr 15]. Available in: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf.
3. Marie NG et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* [Internet]. 2014 [access in 2015 May 25]; 384(9945):766–81. Available in: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60460-8/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60460-8/abstract).
4. Ministry of Health (BR). Secretariat of Health Care. Department of Basic Attention. National Food and Nutrition Policy/ Ministry of Health, Department of Health Care. Department of Basic Attention. 1. ed., Brasília: Ministry of Health [Internet]. 2013 [access in 2015 May 13]. Available in: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao_2ed.pdf.
5. Ministry of Health (BR). Department of Health Surveillance. Non-Communicable Diseases and Diseases and Health Promotion. *Vigilância Brasil 2014: surveillance of risk factors and protection for chronic diseases by telephone inquiry/ Ministry of Health, Secretariat of Health Surveillance, Brasília: Ministry of Health* [Internet]. 2015 [access in 2016 Apr 25]. Available in: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/72/553a243c4b9f3.pdf>.
6. Ministry of Health (BR). Secretary of Health Care. Department of Primary Care. Strategies for care of the person with chronic disease: obesity. Brasília: Ministry of Health [Internet]. 2014 [access in 2016 Feb 23]. Available in: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf.
7. Oliveira MS, Lima EFA, Marabotti CLF, Primo CC. Profile of the obese patient undergoing bariatric surgery. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013 [access in 2016 Mar 23]; 18(1):90-4. Available in: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i1.31312>.
8. Costa ACC, Ivo ML, Cantero WB, Tognini JRF. Obesity in patients candidates for bariatric surgery. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 [access in 2016 May 06]; 22(1):55-9. Available in: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100009.
9. Porto MCV, Brito IC, Calfa ADF, Amoras M, Villela NB, Araújo LMB. Profile of the obese class III of the obesity clinic of a university hospital in Salvador. *Arq. Bras. Endocrinol e Metab* [Internet]. 2002 [access in 2016 May 12]; 46(6):668-73. Available in: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v46n6/a11v46n6.pdf>.
10. Pereira RSF, Gusmão JL, Santos CA, Silva A. Obesity and overweight in nursing workers of a public hospital in São José dos Campos - SP. *Revista Enfermagem Atual* [Internet]. 2017 [access in 2017 Nov 29]; 82(3):34-39. Available in: http://revistaenfermagematual.com.br/revistas/revista_20.pdf