



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**



**PAULO ÉDSON SANTOS DE BARROS FILHO**

**ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA EDUCATIVA VOLTADA AOS  
PACIENTES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO  
NOVO, NO MUNICÍPIO DE BUJARU/PA, PORTADORES SOBREPESO  
E OBESIDADE**

**BELÉM-PA**

**2019**

PAULO ÉDSON SANTOS DE BARROS FILHO

**ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA EDUCATIVA VOLTADA AOS  
PACIENTES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO  
NOVO, NO MUNICÍPIO DE BUJARU/PA, PORTADORES SOBREPESO  
E OBESIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Carla Andréa Avelar Pires

BELÉM – PA

2019

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

PAULO ÉDSON SANTOS DE BARROS FILHO

### **ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA EDUCATIVA VOLTADA AOS PACIENTES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO NOVO, NO MUNICÍPIO DE BUJARU/PA, PORTADORES SOBREPESO E OBESIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: \_\_\_\_\_

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Dra. Carla Andréa Avelar Pires  
Orientadora

---

Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos  
Membro da banca

Dedico este trabalho a minha filha Giovanna Barros que é a força motriz da minha luta diária.

“Não importa o que aconteça, continue a nadar”

*WALTERS, GRAHAM; 2003*

## RESUMO

O presente projeto teve como finalidade a criação de uma proposta educativa voltada para os pacientes com sobrepeso e obesidade residentes na área de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Bairro Novo. **Objetivos:** A proposta central do trabalho foi a criação de grupos, com no máximo 15 participantes cada um, para a realização de encontros mensais e rodas de conversa para a orientação alimentar e incentivo à prática de atividade física e troca de experiências entre os membros e com a equipe. **Metodologia:** os pacientes foram selecionados pelo índice de Massa Corporal (IMC), para ser realizado um planejamento para perda de peso e o acompanhamento da evolução de cada um. Também foram acompanhadas a glicemia e a pressão arterial dos participantes. Um dos objetivos centrais da proposta foi incentivar o cultivo de hábitos saudáveis nos membros dos grupos, através de rodas de conversa, com intuito de reduzir os índices de sobrepeso e obesidade dos participantes e propagar as informações na comunidade. Foram selecionados aleatoriamente 45 participantes, divididos em 3 grupos de 15 pessoas cada. **Resultados:** A maioria dos selecionados foi do gênero feminino (73,23%), com média de idade de 36 anos, que não praticava atividade física regular (80%), com ingestão regular de açaí e farinha (86,66%), a maioria com circunferência abdominal igual o superior ao limite (82%) e com alterações de glicemia capilar ou pressão arterial (77,77%), sendo que mais da metade (55,55%) não sabia das complicações do excesso de peso para a saúde. Foram realizadas duas reuniões até o momento com boa adesão dos participantes, havendo poucas faltas. Até o presente momento já houve um impacto positivo na vida dos participantes, devido a compreensão da importância da adoção de hábitos saudáveis. **Considerações Finais:** Espera-se que essas mudanças sejam duradouras para que ocorra a redução dos índices de sobrepeso e obesidade na área de ESF do Bairro Novo e na comunidade como um todo, bem como haja melhoria no controle das comorbidades associadas ao excesso de peso, contribuindo com a qualidade de vida da população local.

**Palavras-chave:** sobrepeso, obesidade, roda de conversa, hábitos saudáveis.

## ABSTRACT

The purpose of this Project is to create an educational proposal focused on overweight and obese patients who are in the coverage area of the Family Health Strategy of Bairro Novo. **Objectives:** The principal proposal of this work is to create groups, with a maximum of 15 participants each, to hold monthly meetings and a conversation circle for food orientation and incentive the practice of physical activity and the exchange of experience between members and staff. **Methodology:** The selection of patients was carried out by the Body Mass Index (BMI), so that a planning for weight loss and monitoring the evolution of each patient. It was also monitored the participants' blood glucose and blood pressure. One of the principal objectives was to encourage the cultivation of healthy habits in the members of the group, through conversation groups, in order to reduce the participants' overweight and obesity rates and to spread the information in the community. 45 participants were randomly selected, divided in 3 groups of 15 people each. **Results:** Most of the selected people were women (73,23%), with an average age of 36 years, who did not practice physical activities regularly (80%), and regular ingestion of açai and cassava flour( 86,66% ), most of them with abdominal circumference equal or higher the limit (82%) and with changes in capillary blood glucose or blood pressure (77,77%) and more than half (55,55%) did not know the complications of the overweight for health. Two meetings were held until the moment with good accession of the participants, with few absences. Until now there is a positive impact in participants' life because of the comprehension about the importance of healthy habits' adoption. **Final considerations:** These changes are expected to last for the reduction of overweight and obesity in the area of the Family Health Strategy of Bairro Novo and in the community as a whole, as well as improving the control of comorbidities associated with the overweight, contributing to the quality of life of the local population.

**Key words:** overweight, obesity, conversation circle, healthy habits.

## **LISTA DE TABELAS**

<b>Tab. 01-</b> Classificação de peso pelo IMC e Risco de comorbidades.....	<b>12</b>
<b>Tab. 02</b> -Circunferência abdominal e risco de complicações metabólicas associadas com obesidade em homens e mulheres.....	<b>13</b>

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ESF- Estratégia de Saúde da Família

IMC- Índice de Massa Corporal

OMS- Organização Mundial de Saúde

MS- Ministério da Saúde

VIGITEL- Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito Telefônico

DM- Diabetes Mellitus

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

ABS- Atenção Básica de Saúde

HIPERDIA- Programa de cadastramento e acompanhamento de pessoas portadoras de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica

PA- Pressão Arterial

APS- Atenção Primária em Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
1.1. JUSTIFICATIVA .....	15
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
2.1. OBJETIVO GERAL.....	15
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>16</b>
3.1. IMPLICAÇÕES ÉTICAS .....	16
3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	16
3.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO .....	16
3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO .....	17
3.5. ANÁLISE DOS DADOS .....	17
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>18</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>23</b>
<b>6. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>25</b>
<b>7. APÊNDICES</b> .....	<b>27</b>
<b>8. ANEXOS</b> .....	<b>29</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O conceito de sobrepeso e obesidade é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o aumento do armazenamento de gordura no organismo associado a risco à saúde, devido à sua relação com várias doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O parâmetro recomendado para avaliar o sobrepeso na prática clínica é baseado no Índice de Massa Corporal (IMC). Este índice é a expressão da relação do peso pela altura ao quadrado (peso em Kg/altura<sup>2</sup> em metros), sendo uma medida prática e fácil de ser calculada. O IMC, no entanto, não considera o percentual de gordura e massa muscular do indivíduo, podendo ser superestimado. Outras medidas como o percentual de gordura e a medida da circunferência abdominal são também muito úteis no diagnóstico do excesso de peso (CERATO; et al, 2016).

Atualmente, o sobrepeso e a obesidade vêm aumentando a sua incidência, sendo considerados em situação de epidemia mundial, constituindo um importante problema de saúde pública. Estimativas da OMS nos anos de 2002 e 2003 apontavam para uma prevalência de mais de 1 bilhão de adultos com sobrepeso e 300 milhões de obesos no mundo (MORAES et al, 2012). Em 2015, este número mais que dobrou, pois era estimada a prevalência de cerca de 2,1 bilhões de pessoas com excesso de peso, correspondendo a 30% da população mundial. No dia mundial da obesidade, 11/10/2018, a OMS fez um alerta que uma em cada oito pessoas no mundo são obesas e em 2025 o planeta terá 2,3 bilhões de indivíduos acima do peso, sendo 700 milhões de obesos (NICOLAU, 2015).

Em pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (MS), entre os anos de 2006 e 2016, na qual foram realizadas 53,2 mil entrevistas telefônicas, com pessoas maiores de 18 anos das capitais brasileiras, através da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito Telefônico (Vigitel) revela o aumento da obesidade no Brasil. Os dados mostraram que uma em cada cinco pessoas está acima do peso e a prevalência da doença passou de 11,8 %, em 2006, para 18,9% em 2016. O excesso de peso e a obesidade são condições crônicas, desenvolvidas ao longo do tempo e influenciadas por fatores comportamentais, psicológicos, genéticos, ambientais, socioeconômicos e culturais, sendo desenvolvida a partir do desequilíbrio energético entre o consumo e o gasto de calorias, tendo como resultado o acúmulo de gordura corporal. O aumento da obesidade pode contribuir para o incremento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que pioram a qualidade de vida e podem levar ao óbito (BRASIL, 2017).

Várias patologias estão associadas ao excesso de peso, além do DM e HAS, também doenças osteomusculares, depressão, dislipidemias, entre outras, estando o sobrepeso e a obesidade relacionados com estas de forma a predispor a um pior prognóstico. Segundo Almeida et al. (2017), a associação entre obesidade e doenças crônicas está correlacionada a fatores de risco, tais como consumo excessivo de calorias, ausência de prática de atividade física e histórico familiar. O sobrepeso e a obesidade têm impacto importante para as doenças crônicas, tendo como consequências desde condições debilitantes que afetam a qualidade de vida desses pacientes, até a ocorrência de complicações graves, como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e câncer.

De acordo com as diretrizes brasileiras de obesidade (2016), o excesso de peso é considerado como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de outras doenças crônicas, especialmente as cardiovasculares e metabólicas. Por exemplo, o Diabetes mellitus e a hipertensão arterial tem um aumento do risco em 2,9 vezes em pessoas acima do peso, e os distúrbios dislipidêmicos um aumento de 1,5 vezes em relação às pessoas com IMC normal. Nas Diretrizes Brasileiras de obesidade encontra-se uma tabela que correlaciona o IMC com o risco de comorbidades, é uma classificação adaptada da OMS e baseada em padrões internacionais para pessoas adultas.

<b>Tabela 1 - Classificação de peso pelo IMC e Riscos de comorbidades</b>		
<b>Classificação</b>	<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Risco de comorbidades</b>
Baixo peso	< 18,5	Normal ou elevado
Peso normal	18,5-24,9	Normal
Sobrepeso ou pré-obeso	25,0 a 29,9	Pouco elevado
Obeso I	30,0 a 34,9	Elevado
Obeso II	35,0 a 39,9	Muito elevado
Obeso III	≥ 40,0	Muitíssimo elevado

**Fonte:** Adaptado das Diretrizes brasileiras de Obesidade (2016).

O cálculo isolado do IMC é um bom indicador, porém apresenta algumas limitações:

- Não distingue massa muscular de gordura corporal;
- Não reflete a distribuição corporal de massa gorda;
- Não diferencia a distribuição de gordura nas populações: homens, mulheres, idosos e crianças.

Por este motivo deve-se associar o IMC com outras medidas como o índice de gordura, que é calculado através da medição das pregas cutâneas e estabelece uma boa relação entre a localização precisa da do tecido adiposo encontrado em baixo da pele com a gordura visceral. A medida da circunferência abdominal também é um bom indicador, quando associado ao IMC e ao percentual de gordura e correlaciona-se com o risco para o desenvolvimento de comorbidades (CERATO et al, 2016).

A OMS estabelece o risco para o desenvolvimento de comorbidades, principalmente as de origem cardiovascular, os pontos de corte para circunferência abdominal mostrados na tabela abaixo:

<b>Tabela 2 - Circunferência abdominal e risco de complicações metabólicas associadas com obesidade em homens e mulheres</b>			
<b>Circunferência abdominal (cm)</b>			
Risco de complicações metabólicas	Homem	Mulher	Nível de ação
Aumentado	≥ 94	≥ 80	1
Aumentado substancialmente	≥ 102	≥ 88	2
“Nível de ação” significa a importância de se recomendar a redução da medida da circunferência abdominal quando 1 é menos importante do que 2.			

**Fonte:** Adaptado das Diretrizes brasileiras de Obesidade (2016).

Na Atenção Básica de Saúde (ABS) a prevalência de pacientes acima do peso é bastante alta, porém esta condição na maioria das vezes não é o foco da consulta, pois geralmente as queixas dos pacientes não são correlacionadas com o seu sobrepeso ou obesidade. Neste sentido, é importante que o profissional de saúde tenha a sensibilidade para a percepção da obesidade como uma patologia que deve ser abordada durante o atendimento, independente da queixa que motivou a consulta. As rodas de conversa possibilitam maior aproximação com a comunidade, levando à uma reflexão sobre a importância do controle do peso corpóreo para saúde. Estes encontros são oportunidades para o diálogo e o compartilhamento de experiências que auxiliam na escolha de novas práticas e hábitos saudáveis, reforçando o papel da Estratégia de Saúde da Família como promotora de saúde (TRUCCOLO et al., 2014).

Segundo o Brasil (2014), a atuação dos profissionais da atenção básica frente ao problema do sobrepeso e obesidade deve estar pautada nas seguintes ações:

- Vigilância alimentar e nutricional com vistas à estratificação de risco;

- Promoção da saúde e prevenção do sobrepeso e da obesidade;
- Assistência terapêutica multiprofissional aos indivíduos adultos com sobrepeso e obesidade que apresentem IMC entre 25 e 40 kg/m<sup>2</sup>, de acordo com as estratificações de risco;
- Coordenação do cuidado dos indivíduos adultos que, esgotadas as possibilidades terapêuticas na Atenção Básica, necessitem de outros pontos de atenção, quando apresentarem IMC maior que 30 kg/m<sup>2</sup> com comorbidades ou IMC maior ou igual a 40 kg/m<sup>2</sup>;
- Assistência terapêutica multiprofissional aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade, após o período de acompanhamento pós-operatório realizado na Atenção Especializada;
- Acolhimento adequado das pessoas com sobrepeso e obesidade em todos os equipamentos da ABS.

Neste contexto, as ações para prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade na Estratégia de Saúde da Família se destacam no sentido de tentar reduzir os índices dessas condições e das patologias associadas a elas. Uma boa estratégia é oferecer aos usuários da ESF um grupo de orientação para pessoas que estão acima do peso, com participação multiprofissional da equipe, visando principalmente à orientação alimentar e o incentivo à prática de atividade física (FELIX, 2016).

Na ESF Bairro Novo, no município de Bujaru- Pará, os pacientes passam por uma triagem antropométrica, com a verificação de peso e altura, e posteriormente, durante a consulta, é realizado o cálculo do IMC, e em alguns pacientes também é feita a medição da circunferência abdominal, sendo possível verificar que um percentual expressivo de pacientes se apresenta acima do peso. A ESF do Bairro Novo não possui um programa de acompanhamento específico para o sobrepeso e a obesidade, assim como existe para o controle do Diabetes e da Hipertensão, o HIPERDIA, fato que contribui para que essas condições de saúde relacionadas ao excesso de peso não recebam a devida importância.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A área de cobertura da ESF do Bairro Novo conta com uma população de aproximadamente 3000 pessoas e deste total estima-se que um percentual importante tenha sobrepeso ou obesidade, de acordo com a triagem antropométrica realizada diariamente,

naqueles pacientes que passam por consulta na unidade, na qual são verificados o peso, a altura e o Índice de Massa Corporal (IMC). Percebeu-se também que é comum o relato de pacientes sobre a ausência de prática regular de atividade física e sobre alimentação rica em carboidratos, quando questionados durante as consultas. Estas questões devem estar relacionadas a fatores sociais, econômicos e culturais, como por exemplo, o baixo nível de escolaridade da população local e à cultura alimentar com a ingestão diária de açaí e farinha de mandioca, além da carência de informações sobre a relação peso/saúde e a falta de incentivo e estrutura para prática regular de atividade física. O impacto negativo que o excesso de peso tem sobre a saúde, principalmente no desenvolvimento e descompensação de patologias de base como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, bem como a inexistência de uma proposta educativa voltada para o tratamento do sobrepeso e obesidade no âmbito desta ESF faz com que a elaboração e continuação da mesma seja primordial, visando reduzir a prevalência destas patologias e de suas complicações, proporcionando desta forma uma maior qualidade de vida aos usuários da ESF do Bairro Novo.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. GERAL**

Elaboração de uma proposta educativa para pacientes com sobrepeso e obesidade no âmbito da ESF do Bairro Novo.

### **2.2. ESPECÍFICOS**

- Criar grupos de acompanhamento de pacientes com sobrepeso e obesidade na ESF do Bairro Novo;
- Incentivar a prática regular de atividade física e hábitos alimentares saudáveis;
- Acompanhar rotineiramente o peso, o IMC e a circunferência abdominal dos pacientes da ESF do Bairro Novo;
- Estabelecer metas de perda de peso com cada paciente acompanhado;
- Melhorar o controle dos pacientes diabéticos e hipertensos através da perda ponderal;
- Reduzir a prevalência de pacientes com sobrepeso e obesidade na área da ESF do Bairro Novo;
- Identificar aqueles pacientes que necessitam de um acompanhamento multiprofissional;
- Realizar campanhas locais para divulgação da importância da prática de atividade física regular e alimentação saudável;
- Realizar palestras nas ESF e escolas do município sobre o tema para aumentar o conhecimento da população sobre a relação peso/saúde;
- Compartilhar com as demais equipes de ESF do município as experiências adquiridas com a execução do programa.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1. IMPLICAÇÕES ÉTICAS

O estudo seguiu os preceitos da Declaração de Helsinque e do código de Nuremberg, respeitadas as normas de pesquisa envolvendo seres humanos (Res. CNS 466/12), de maneira intervencionista envolvendo funções que já são estabelecidas e fazem parte da essência das ESFs caracterizando-se como um projeto extensionista.

#### 3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Foi realizado um estudo epidemiológico de intervenção, descritivo, no qual foram criados grupos de pacientes com sobrepeso e obesidade para o acompanhamento através de reuniões mensais na unidade, pelo período de um ano. Os pacientes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), que contido nos documentos Anexos deste trabalho.

#### 3.3. POPULAÇÃO DO ESTUDO

Os pacientes foram selecionados pelo índice de massa corporal (IMC), calculado pela relação entre o peso e altura ao quadrado ( $\text{peso}/\text{altura} \times \text{altura}$ ), resultando em uma unidade  $\text{Kg}/\text{m}^2$ . Também foi aferida a circunferência abdominal de cada participante para que sejam acompanhadas estas medidas posteriormente. Serão incluídos apenas os pacientes com  $\text{IMC} > 25 \text{ kg}/\text{m}^2$  até o  $\text{IMC} \leq 34,99 \text{ Kg}/\text{m}^2$ , caracterizando sobrepeso ( $\text{IMC}$  entre 25 e 29,99  $\text{Kg}/\text{m}^2$ ) e obesidade grau 1 ( $\text{IMC}$  entre 30 e 34,99  $\text{Kg}/\text{m}^2$ ). Esta seleção foi realizada pelo médico e pela enfermeira da unidade, no momento das consultas de rotina, momento em que foi oferecida a oportunidade de participação no grupo para aqueles pacientes que se encaixem no perfil do estudo. Pacientes com  $\text{IMC}$  entre 35 e 39,99  $\text{Kg}/\text{m}^2$  e  $\text{IMC} > 40 \text{ Kg}/\text{m}^2$ , caracterizando obesidade grau 2 e 3 respectivamente, não serão incluídos na pesquisa pois serão referenciados para acompanhamento especializado com endocrinologista. Pacientes com  $\text{IMC} < 25 \text{ Kg}/\text{m}^2$  ou que não queiram participar do estudo serão excluídos. Os grupos, de acompanhamento tiveram no máximo 15 participantes e foram criados até 3 grupos, sendo 45 pacientes a população total do estudo, para que possa ser realizada uma reunião semanal com cada grupo, totalizando uma reunião mensal para cada grupo. Os grupos foram acompanhados, até o momento, pelo período de 2 meses e os resultados parciais serão apresentados, havendo a continuação da pesquisa pelo período de um ano, quando serão apresentados os resultados finais. Nas reuniões foram realizadas discussões sobre

alimentação, onde cada participante pôde relatar a forma que se alimenta e os fatores que influenciam nos seus hábitos alimentares. Também foi discutida a importância da prática de atividades físicas regulares para o controle do peso. Foram realizadas campanhas e palestras sobre o tema, com apoio da secretaria de saúde e prefeitura do município, com o objetivo de difundir informações e estimular as demais ESF a criarem programas semelhantes de acompanhamento de pacientes com sobrepeso e obesidade.

#### 3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO

Antes do início de cada reunião foi registrada a frequência dos pacientes e aferidas as medidas antropométricas de cada participante: peso, altura, circunferência abdominal e cálculo do IMC, além da aferição da Pressão arterial (PA) e glicemia de jejum. Para isto foram utilizados os seguintes materiais: balança digital, com régua antropométrica, fita métrica, calculadora, esfigmomanômetro e glicosímetro digital. Os dados aferidos e as informações pertinentes discutidas nas reuniões foram registrados nos prontuários dos pacientes e as variáveis numéricas registradas em uma planilha do software Microsoft Excel. Também foram estabelecidas metas de perda de peso individualizadas e a partir destes registros será feito o acompanhamento da evolução de cada participante. As variáveis utilizadas para os cálculos estatísticos foram a frequência de participação nas reuniões, o peso, o IMC, a circunferência abdominal, a pressão arterial e a glicemia. Além disso foram realizados momentos de educação em saúde voltado para o tema com registro da presença dos participantes.

#### 3.5. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados da pesquisa foram armazenados nos prontuários dos pacientes e em uma planilha do *software Microsoft Excel* para registrar o acompanhamento mensal da evolução de cada participante, através da aferição das medidas antropométricas, bem como da glicemia e pressão arterial naqueles pacientes portadores de comorbidades.

#### 4. RESULTADOS

Os pacientes foram selecionados durante as consultas médicas e de enfermagem de rotina da ESF Bairro Novo e durante o atendimento os mesmos recebiam informações sobre a pesquisa. Aqueles que concordaram em participar foram avisados que o trabalho faz parte da política de atenção básica e que este projeto vem consolidar o cuidado integral aos pacientes sobrepesos e obesos nesta ESF. Foram selecionados aqueles pacientes que se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa que foram: pacientes com  $IMC > 25 \text{ kg/m}^2$  até o  $IMC \leq 34,99 \text{ Kg/m}^2$ , caracterizando sobrepeso ( $IMC$  entre 25 e 29,99  $\text{Kg/m}^2$ ) e obesidade grau 1 ( $IMC$  entre 30 e 34,99  $\text{Kg/m}^2$ ). Contudo, foram selecionados 45 pacientes e os mesmos foram distribuídos em 3 grupos de 15 participantes. A seleção foi realizada pelo período de dois meses (janeiro e fevereiro 2019) e a distribuição entre os grupos foi aleatória.

As reuniões com os grupos de pacientes foram realizadas no mês de março e abril de 2019, com frequência mensal, para cada grupo, e duração de aproximadamente 1 hora e 30 minutos em cada encontro, com a confirmação de novas reuniões mensais para os meses subsequentes. Já foram realizadas duas reuniões com cada grupo durante um período de dois meses. Na primeira reunião foram realizadas as avaliações iniciais de cada paciente, com os registros do gênero, idade, peso,  $IMC$ , circunferência abdominal, pressão arterial e glicemia capilar de cada participante do grupo, para que tais medidas possam ser acompanhadas durante e ao final do período do estudo. Os dados foram registrados em planilha de Excel e nos prontuários dos pacientes. Os participantes preencheram, com auxílio do médico ou da enfermeira, uma ficha com informações básicas sobre hábitos alimentares, prática de atividade física e conhecimentos básicos sobre a relação peso/saúde (Anexo B).

Os seguintes dados foram coletados após a primeira reunião realizadas com os três grupos. Total de participantes iniciais do projeto intervencionista: 45 pacientes. Quanto ao gênero a distribuição foi de 33 mulheres (73,33%) e 12 homens (26,67%). Em relação a faixa etária dos pacientes, a idade mínima foi de 19 anos e a máxima de 62 anos (média de idade de 36 anos), optou-se por agrupar os participantes em períodos de 10 em 10 anos para facilitar a classificação por idade. Os pacientes foram distribuídos da seguinte forma: 19-29 anos, 12 pessoas (26,66%); 30-40 anos, 17 pessoas (37,77%); 41-50 anos, 10 pessoas (22,23%); 51-60 anos, 5 pessoas (11,11%) e > 60 anos, 1 pessoa (2,23%) do total.

Em relação à prática regular de atividade física, levou-se em consideração a classificação da OMS, na qual a prática de atividade física regular é considerada da seguinte forma: mínimo de 150 minutos de atividade física moderada por semana ou o mínimo de 75 minutos de atividades intensas por semana. Esta classificação da OMS foi explicada aos

pacientes no momento do preenchimento da ficha e foram obtidos os seguintes dados: 36 (80%) participantes relataram que não praticam atividades físicas de acordo com o parâmetro considerado pela OMS e 9 participantes (20%) relataram praticar o mínimo de atividade físicas recomendadas por semana.

Quanto à alimentação, optou-se por realizar uma classificação simplificada, levando-se em consideração a cultura alimentar local baseada na ingestão de farinha de mandioca e açaí. Do total de pacientes, 39 (86,66%) afirmaram ingerir farinha de mandioca ou açaí com frequência de pelo menos 3 vezes por semana; 4 pacientes (8,89%) relataram ingerir apenas 1 vez por semana e 2 pacientes (4,25%) relataram não ingerir nenhum dos dois alimentos.

Na classificação quanto ao IMC foram encontrados os seguintes dados: 34 pacientes (75,5%) se encontram na faixa de IMC entre 25 e 29,99 Kg/m<sup>2</sup>, caracterizando sobrepeso e 11 pacientes (24,5%) estão na faixa de IMC entre 30 e 34,99 Kg/m<sup>2</sup>, caracterizando obesidade grau 1. A medida da circunferência abdominal também foi verificada na primeira reunião, levando-se em consideração a seguinte classificação das Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2016): até 94 cm para homens e até 80 cm para mulheres, acima desses valores considera-se com risco aumentado para desenvolvimento de patologias cardiovasculares. Na amostra dos participantes do presente projeto de intervenção, foram encontradas as seguintes medidas: 37 (82,22%) pessoas estavam com a medida da circunferência abdominal igual o superior aos valores preconizados de acordo com o seu gênero e 8 pessoas (17,78%) apresentaram circunferência abdominal abaixo dos referidos valores, porém próxima ao limite superior.

Quanto à prevalência de doenças crônicas, foram considerados apenas os pacientes que já possuíam diagnóstico fechado para Hipertensão Arterial Sistêmica ou Diabetes mellitus, comprovado em prontuário. Os pacientes que ainda não possuem diagnóstico fechado para estas patologias e que apresentaram pressão arterial ou glicemia capilar de jejum alteradas na primeira avaliação, foram classificados com pré-hipertensos ou pré-diabéticos. Os demais participantes, sem alterações de PA ou glicemia capilar, foram classificados no grupo de não portadores de HAS ou DM. Do total de participantes avaliados na primeira reunião 22 (48,88%) já possuíam diagnóstico de uma das duas patologias, 13 (28,89%) não possuíam diagnóstico, porém apresentaram alterações da PA ou glicemia capilar, sendo classificados no grupo de pré-hipertensos ou pré-diabéticos e 10 (22,23%) não apresentaram alterações nas medidas de PA ou glicemia.

Na ficha de acompanhamento dos participantes (Apêndice A) também foi incluído um item sobre o conhecimento básico dos pacientes à cerca da relação entre o excesso de peso e outras patologias, como a HAS, DM, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular

encefálico (AVE). Com a ajuda do médico e da enfermeira da equipe, os pacientes foram questionados se sabiam que o sobrepeso e a obesidade poderiam contribuir com a ocorrência destas patologias e os seguintes dados foram verificados: 25 pacientes (55,55%) relataram não saber que o excesso de peso poderia contribuir para tais patologias e 20 (44,45%) pacientes relataram saber da associação entre o excesso peso e pelo menos uma das patologias citadas.

Na primeira reunião realizada com cada grupo, além de avaliar os participantes, foi o momento de conhece-los e ouvir os seus relatos sobre a auto percepção, sobre seus hábitos de vida e sobre os motivos e as expectativas da participação no grupo de apoio para pacientes com sobrepeso e obesidade. A maioria dos pacientes elogiaram a iniciativa e demonstraram interesse nas discussões do grupo, bem como foram apresentadas muitas dúvidas ao longo da conversa. Também foi realizado um momento educacional, com a realização de educação em saúde, enfatizando orientações sobre alimentação saudável e prática de atividade física, bem como sobre a importância destes hábitos para a saúde e qualidade de vida.

Na segunda reunião, ocorreram algumas faltas, porém a maioria (mais de 90%) dos participantes de cada grupo estava presente. Neste segundo momento, foi possível perceber que muitos pacientes relataram que estavam aderindo às mudanças de hábitos sugeridas no primeiro contato, porém alguns ainda apresentavam certa resistência às mudanças, principalmente em relação à prática de atividade física regular. Um número pequeno de pacientes apresentou redução das medidas, devido ao pouco tempo entre os dois encontros, porém pode-se perceber um impacto positivo na vida destas pessoas, em especial na compreensão da importância do controle do peso e na adoção de hábitos de vida saudáveis. Espera-se que com a consolidação do fluxo de atendimento destes pacientes e dos grupos criados, haja uma boa adesão dos pacientes e as mudanças de hábitos de vida sejam incorporadas às suas rotinas, melhorando a qualidade de vida desta comunidade.

O presente projeto de intervenção proporcionou uma alternativa para abordagem de uma condição de saúde muito prevalente no município de Bujaru-PA, que é o excesso de peso. Nesta nova estratégia de intervenção de saúde, baseada na troca de experiências, através das rodas de conversa, pôde-se perceber que a convivência em grupo proporciona uma experiência de grande valor terapêutico, pois permite aos participantes a quebra de barreiras impostas pelo pouco conhecimento sobre a relação peso/saúde, pela falta de estímulo para mudança de hábitos e pela isolamento, pois muitos participantes já tinham tentado o emagrecimento anteriormente, de forma isolada, sem orientação e sem êxito (MELO; et al, 2011).

Em relação aos dados iniciais coletados no presente estudo, os valores encontrados são semelhantes a outros estudos com a mesma linha. No estudo realizado por Melo e colaboradores em 2016, em uma abordagem multidisciplinar de grupos de pacientes com sobrepeso e obesidade, observou-se uma predominância da participação do gênero feminino (92%), média de idade de 42 anos e baixo nível de conhecimento sobre a importância do controle do peso para saúde. A partir destes dados, é possível inferir que o perfil dos pacientes com excesso de peso da atenção primária, que buscam algum tipo de tratamento, é semelhante, sendo principalmente mulheres adultas jovens, com baixo nível socioeconômico e cultural.

De acordo com estudo realizado por Almeida e colaboradores em 2017, sobre as estratégias e desafios da Atenção Primária em Saúde (APS) para o controle e prevenção do sobrepeso e obesidade, as mulheres com baixa renda são as mais vulneráveis para a aquisição de excesso de peso, pois grande parte delas enfrentam longas jornadas de trabalho, precárias condições de vida e dependência econômica, fatos que podem ser determinantes nos hábitos de vida como a escolha dos alimentos pouco nutritivos e mais calóricos além da falta de prática regular de atividade física.

Em relação à prática regular de atividade física, de acordo com os parâmetros considerados pela OMS, o presente estudo contrastou com os resultados encontrados por Melo e colaboradores em 2016, nos quais evidenciou-se que no grupo de estudo abordado por estes autores, a maioria dos participantes (60%) relataram praticar regularmente algum tipo de atividade física. Porém no mesmo estudo, foram relatadas muitas dúvidas à cerca da importância da prática regular de exercícios para o emagrecimento, o que sugere que muitos usuários da atenção básica ainda possuem pouca informação sobre as medidas necessárias para o controle do peso. Este fato corrobora com a importância da intervenção realizada através das rodas de conversa para efetiva mudança de estilo de vida nestes pacientes.

No mesmo estudo realizado por Melo e colaboradores em 2016, houve semelhança no perfil antropométrico dos participantes pois a maioria (60%) encontrava-se com IMC compatível com sobrepeso e os demais apresentando algum grau de obesidade, sendo o grau I com 16%. Na avaliação das comorbidades HAS e DM preexistentes, os mesmos autores relataram que 80% dos pacientes já apresentavam alterações de PA e glicemia ao início da pesquisa, concordando com os dados encontrados no presente projeto, no qual os hipertensos e diabéticos com diagnóstico anterior, somados aos pré-hipertensos e pré-diabéticos, alcançam um percentual de 77,77% da amostra inicial, reforçando os efeitos negativos do excesso de peso no metabolismo.

Após as duas primeiras reuniões realizadas, foi possível perceber um efeito positivo na vida dos participantes. O aspecto psicológico, demonstrado através do interesse da maioria, foi o mais evidente, reforçando a importância da dinâmica de grupo para intervenções em saúde na atenção básica. Este fato corrobora com os estudos de Felix, 2016 sobre reeducação alimentar realizada através de grupos de apoio na atenção básica, com orientações sobre alimentação saudável e incentivo a prática de atividade física, observou-se redução importante de peso, circunferência abdominal, além do controle da PA e melhoria dos exames laboratoriais ao final do estudo.

Vários estudos mostram resultados semelhantes sobre o impacto dos grupos de apoio a pacientes com sobrepeso e obesidade na atenção básica. No estudo realizado por Moraes e colaboradores, 2012, também mostrou boa adesão dos usuários da APS ao grupo, assim como houve redução de medidas e melhoria do perfil metabólico dos pacientes. Outra pesquisa, realizada por Doria, 2013, também mostrou a redução do peso, circunferência abdominal, PA e exames laboratoriais dos participantes, evidenciando o ganho de qualidade de vida destes, com melhora do sono, da função intestinal, da autoestima e do autocuidado.

Na presente pesquisa, estes resultados ainda não foram possíveis de serem alcançados devido ao número de reuniões realizadas até o momento, porém já é evidente a mudança de comportamento dos usuários observada após o início do projeto. As reuniões subsequentes já estão agendadas e as datas dos encontros são reforçadas periodicamente pelos agentes comunitários de saúde, para que o projeto continue com boa adesão e assim possa trazer resultados positivos de mudança de hábitos, de controle do peso e redução de HAS e DM na comunidade, e que estas mudanças sejam duradouras para sedimentar a melhoria da qualidade de vida destas pessoas. Também se espera posteriormente que a proposta atual seja expandida para outras ESF do município de Bujaru para ampliar os efeitos positivos dos grupos de apoio para toda a comunidade.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto de intervenção é de suma importância para a tentativa de implementação de uma nova abordagem do problema do excesso de peso no município de Bujaru-PA. A proposta educativa de criação de grupos de acompanhamento de pacientes com sobrepeso e obesidade, não existia até o momento no município e portanto trará a possibilidade de melhorar a abordagem destas patologias através da oferta de informações à população, bem como do incentivo ao desenvolvimento de hábitos saudáveis, melhorando a qualidade de vida da comunidade local. A proposta deste trabalho é a incorporação destas atividades específicas para esta população na rotina da unidade de saúde.

Até o presente momento, mesmo com a realização de apenas dois encontros e já tendo a programação para a próxima reunião, foi possível verificar o impacto positivo da proposta na saúde dos participantes e na rotina de atendimento da ESF do Bairro Novo. Alguns pacientes já estão incorporando hábitos mais saudáveis às suas rotinas e também já houve perda ponderal em alguns pacientes, havendo nítida melhoria da qualidade de vida destes. A proposta educativa vem atuando no município há cerca de três meses, tempo que no qual já foi possível observar tais mudanças. Muitos usuários da unidade, que não fazem parte do estudo, estão procurando a ESF para saber informações a respeito dos grupos de tratamento para sobrepeso e obesidade, fato extremamente positivo, pois reforça a importância do trabalho educativo para prevenção e promoção em saúde da atenção básica.

O momento é positivo e estimula a equipe a continuar com os trabalhos da presente proposta. Novas estratégias estão sendo elaboradas para manter os participantes e a equipe estimulados a continuar. A próxima reunião, por exemplo, será realizada com os três grupos e com outros usuários da unidade e também de outras ESF na praça central do município de Bujaru, com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura. Será uma programação com múltiplas atividades como realização de atividades físicas, dança, jogos e sorteio de prêmios, além da verificação do peso, IMC, glicemia e PA dos participantes dos grupos e demais pessoas presentes. Também serão realizadas orientações educativas sobre alimentação saudável, prática regular de atividade física e sobre a importância do controle do peso para a saúde.

Desta forma, pretende-se continuar com avançando com o trabalho educativo da nova proposta de abordagem dos pacientes portadores de sobrepeso e obesidade para alcançar os objetivos traçados inicialmente que são a redução destas condições de saúde relacionadas ao excesso de peso e suas complicações. O presente trabalho certamente encontrará obstáculos,

porém com a continuidade do mesmo e a ampliação da proposta para outras unidades é possível reduzir estas patologias e melhorar a saúde da população do município de Bujaru-PA.

## 6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA L.M.; CAMPOS K.F.C.; RANDOW R.; et al. **Estratégias e desafios da gestão da atenção primária à saúde no controle e prevenção da obesidade.** Brasília: Revista Eletrônica Gestão & Saúde Vol. 08, n.01, jan. 2017. p 114-139.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica obesidade.** Brasília: MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: MS, 2017.

CERATO C.; et al. Associação Brasileira para o estudo de Obesidade e Síndrome metabólica. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade.** São Paulo. 4ª Ed. 2016.

DORIA L.R. **Grupo de apoio a pessoa com obesidade na Atenção Básica.** Anais do 12º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. Belém-PA, mai. 2013.

FELIX, R.M.A. **Reeducação alimentar para o enfrentamento da obesidade na Atenção Básica: Cerâmica na medida certa.** Trabalho de Conclusão de Curso, para obtenção do Título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS, UnA-SUS. Rio de Janeiro. 2016

MELO L.M.; et al. **Grupo terapêutico para obesidade: metodologia adotada, perfil nutricional e impacto alcançado.** Rio Paranaíba-MG: Revista de Extensão Guará Vol. 03, n.03, 2015. p 51-59.

MELO L.N.A.; et al. **Abordagem interdisciplinar com obesos e sobrepesos na atenção primária: relato de experiência.** Três Corações – MG: Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Vol. 14, n. 2, ago-dez. 2016. p. 853-863.

MORAES P.Z.; CUNHA M.L; HADDAD N.W.V. **Obesidade na atenção primária: uma nova abordagem multidisciplinar.** IV Congresso Sul-Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. Florianópolis, abr. 2012.

NICOLAU, I.R, et al.; Artigo Resenha de Livro, 2014. **Caderno de Atenção Básica sobre Obesidade.** Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem>. Acesso em: 3 dez. 2018.

TRUCCOLO A.B; SALBEGO M.H; TUBINO A. **Atenção Primária: Rodas de Conversa com a Comunidade na Prevenção da Obesidade Infantil no Município de Alegrete, RS.** Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde. Blucher Medical Proceedings. São Paulo. Vol. 1, n.2, Mar. de 2014.

**APÊNDICE A****FICHA DE ACOMPANHAMENTO**

1. Nome completo: \_\_\_\_\_
2. Data do Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( )M ( )F
3. Peso atual: \_\_\_\_\_ (Kg) Altura: \_\_\_\_\_ (metros) IMC atual (Kg/m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_  
Circunferência abdominal atual: \_\_\_\_\_ (cm)
4. Alimentação:
  - 4.1. Açai : ( ) Sim, nº de vezes por semana ( ) ( ) Não
  - 4.2. Farinha de mandioca ( ) Sim, nº de vezes por semana ( ) ( ) Não
5. Atividade Física:
  - 5.1 ( ) Sim, moderada 150 minutos por semana;
  - 5.2 ( ) Sim, intensa 75 minutos por semana;
6. Doenças crônicas comprovadas: Sim, Hipertensão arterial ( ) Diabetes mellitus ( )  
Não ( )
7. Pressão Arterial (mmhg) na 1ª Reunião: \_\_\_\_\_x\_\_\_\_\_
8. Glicemia capilar de jejum (mg/dL) na 1ª Reunião: \_\_\_\_\_
9. Conhecimento Básico sobre a relação Peso/ saúde:
  - 9.1 Você sabia que o sobrepeso e a obesidade poderiam contribuir com outras doenças?  
( ) Sim, Hipertensão arterial ( ) Diabetes mellitus ( ) Infarto do coração ( ) Acidente vascular encefálico (“derrame”).  
( ) Não sabia
10. Obs:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## ANEXO A

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Este é um convite para você participar da Pesquisa **“ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA EDUCATIVA VOLTADA AOS PACIENTES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO NOVO, NO MUNICÍPIO DE BUJARU/PA, PORTADORES SOBREPESO E OBESIDADE”** realizada pelo Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal do Pará (UFPA) e Universidade Aberta do SUS (UMA-SUS).

A sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Neste projeto de intervenção, serão criados grupos de acompanhamento para pessoas com excesso de peso, incluídos de acordo com os critérios da pesquisa, com o objetivo de orientar sobre a aquisição de hábitos de vida saudáveis (alimentação e atividade física) e intuito de melhorar a qualidade de vida dos participantes.

Esta pesquisa deverá proporcionar alguns riscos e desconfortos para os participantes, decorrentes das mudanças de hábitos, mas caso se sinta incomodado ou tenha algum prejuízo à sua saúde, receberá todo acompanhamento e tratamento médico adequado. Caso queira optar por deixar a pesquisa, poderá fazê-lo a qualquer momento, sem prejuízos.

Os riscos relativos à participação nesta pesquisa serão pequenos e poderão ser prevenidos com a orientação adequada do pesquisador. Os benefícios estão diretamente relacionados à melhoria da qualidade de vida, através da perda de peso e controle das doenças associadas ao sobrepeso e obesidade. Todas informações obtidas serão sigilosas e o seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Se tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o pesquisador, Paulo Édson Santos de Barros Filho, médico da Estratégia de Saúde da Família do Bairro Novo, no município de Bujaru-Pará, ou pelo telefone (91) 99141-9944.

O estudo seguirá os preceitos da Declaração de Helsinque e do código de Nuremberg, respeitadas as normas de pesquisa envolvendo seres humanos (Res. CNS 466/12), de maneira intervencionista envolvendo funções que já são estabelecidas e fazem parte da essência das ESFs caracterizando-se como um projeto extensionista.

Declaro que li, compreendi e recebi as devidas explicações sobre a minha participação no presente estudo de intervenção e sou voluntário, por livre e espontânea vontade, para participar desta pesquisa, entendendo os riscos e benefícios da mesma.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

Bujaru-Pará \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**FICHA DE AVALIAÇÃO**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)**

**ALUNO (A):** PAULO ÉDSON SANTOS DE BARROS FILHO

**TÍTULO DO TRABALHO: ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA EDUCATIVA VOLTADA AOS PACIENTES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO NOVO, NO MUNICÍPIO DE BUJARU/PA, PORTADORES SOBREPESO E OBESIDADE**

**AVALIADOR (A):** Prof. Dra. Carla Andréa Avelar Pires e Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos

CRITÉRIOS	NOTA EM				
	0	2,5	5,0	7,5	10
Elaborou todos os elementos estruturais da monografia (introdução, objetivo, metodologia, resultados, conclusão e referências) - peso 1					
Realizou a monografia a partir de um projeto de intervenção na comunidade em que se encontra. – peso 2					
Apresentou introdução clara e consistente aos objetivos apresentados. Com justificativa e referencial teórico atualizado e relevante com o tema. – peso 1					
Apresentou os objetivos de forma clara e precisa, consistentes com o objeto da intervenção. Constando objetivos: geral e específicos. – peso 1					
Apresentou a metodologia utilizada de forma clara e coerente, com o alcance dos objetivos propostos. – peso 1					
Mostrou resultados parciais ou finais. – peso 2					
Demonstrou conclusão com domínio e reflexão crítica sobre o conteúdo, reconhecendo as limitações de seu trabalho e as possibilidades de melhorias futuras. – peso 1					
Elaborou o texto e as referências seguindo as normas da ABNT.- peso 1					
<b>NOTA FINAL (média aritmética)</b>					

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.