

ESCOLA DE GUERRA NAVAL

CMG (Md) FRANCIANE GOMES DE ARAÚJO

**APRIMORAMENTO DO ENFRENTAMENTO À OBESIDADE:
Estratégia para o controle da obesidade na Marinha do Brasil**

Rio de Janeiro

2025

CMG (Md) FRANCIANE GOMES DE ARAÚJO

**APRIMORAMENTO DO ENFRENTAMENTO À OBESIDADE:
Estratégia para o controle da obesidade na Marinha do Brasil**

Tese apresentada à Escola de Guerra Naval, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Política e Estratégia Marítimas.

Orientador: CMG (RM1) Daniel Daher Rodrigues

Rio de Janeiro
Escola de Guerra Naval
2025

DECLARAÇÃO DA NÃO EXISTÊNCIA DE APROPRIAÇÃO INTELECTUAL IRREGULAR

Declaro que este trabalho acadêmico: a) corresponde ao resultado de investigação por mim desenvolvida, enquanto discente da Escola de Guerra Naval (EGN); b) é um trabalho original, ou seja, que não foi por mim anteriormente utilizado para fins acadêmicos ou quaisquer outros; c) é inédito, isto é, não foi ainda objeto de publicação; e d) é de minha integral e exclusiva autoria.

Declaro também que tenho ciência de que a utilização de ideias ou palavras de autoria de outrem, sem a devida identificação da fonte, e o uso de recursos de inteligência artificial no processo de escrita constituem grave falta ética, moral, legal e disciplinar. Ademais, assumo o compromisso de que este trabalho possa, a qualquer tempo, ser analisado para verificação de sua originalidade e ineditismo, por meio de ferramentas de detecção de similaridades ou por profissionais qualificados.

Os direitos morais e patrimoniais deste trabalho acadêmico, nos termos da Lei 9.610/1998, pertencem ao seu Autor, sendo vedado o uso comercial sem prévia autorização. É permitida a transcrição parcial de textos do trabalho, ou mencioná-los, para comentários e citações, desde que seja feita a referência bibliográfica completa.

Os conceitos e ideias expressas neste trabalho acadêmico são de responsabilidade do Autor e não retratam qualquer orientação institucional da EGN ou da Marinha do Brasil.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela luz da sabedoria, pela fé e pela força para persistir na construção deste percurso. Sua presença foi o alicerce para superar cada desafio, transformando-o em aprendizado e resiliência.

Aos meus pais, Miguel e Anália, por me concederem as bases que moldaram minha trajetória. Por seu apoio incondicional e por cada sacrifício que garantiu que eu pudesse trilhar o caminho da educação e da realização pessoal. Por tudo o que me fizeram, expresso minha infinita gratidão.

À minha amada filha, Juliane, inspiração diária e lembrança constante da importância de cada conquista. A sua existência me impulsiona a me aprimorar como ser humano e profissional.

Ao meu namorado, Alexander, pelo carinho, paciência e suporte irrestrito. Seu companheirismo foi essencial ao longo deste trabalho, proporcionando o equilíbrio necessário para seguir adiante.

Ao meu orientador, CMG (RM1) Daniel Daher Rodrigues, pelo direcionamento preciso e apoio determinante. Sua experiência e seu olhar crítico foram fundamentais para a condução desta pesquisa, agregando valor e rigor à sua estrutura e conteúdo.

À amiga Fernanda, por todo o amparo ao longo desta caminhada, além de ser uma inspiração no tocante aos desafios. Ao amigo Marcus Póvoa, pelo estímulo e pelo incansável apoio, que foram de fundamental importância nesta jornada.

À Turma do C-PEM 2025, pelas amizades, trocas de experiências e pelo ambiente de harmonia que, juntos, construímos. Compartilhar esta fase com cada um de vocês foi um privilégio.

Finalmente, a todos aqueles que, de alguma forma, com um gesto, um conselho ou uma palavra de incentivo, contribuíram para a realização deste trabalho. Minha sincera gratidão.

RESUMO

A obesidade consolidou-se como um dos principais desafios à saúde pública contemporânea e apresenta impactos na prontidão operacional das Forças Armadas. Nesse contexto, essa condição na Marinha do Brasil gera preocupações quanto à gestão de recursos humanos e aos custos assistenciais. Este trabalho tem como objetivo propor um Programa de Controle da Obesidade da Marinha do Brasil (PCO), fundamentado em evidências científicas, alinhado às necessidades operacionais da Força e integrado às ações já existentes no âmbito das doenças crônicas não transmissíveis. Para tanto, nesta pesquisa descreve-se o panorama mundial e nacional da obesidade, investiga-se a situação na Marinha do Brasil (MB), no que diz respeito à doença e à existência de ações referentes ao controle, e as estratégias aplicadas no meio civil e em outras marinhas, como o *ShipShape* (US Navy) e o *DOfit* (Royal Navy). A abordagem é fundamentada em diretrizes de reconhecidas instituições e organizações de saúde direcionadas ao estudo e controle da obesidade, a níveis nacional e mundial, protocolos institucionais e literatura especializada. Os resultados demonstram que programas estruturados, com acompanhamento multiprofissional, ações educativas contínuas e monitoramento sistemático, são mais eficazes no controle e prevenção da obesidade. A proposta do PCO contempla diretrizes normativas, protocolos assistenciais e estratégias de educação em saúde voltadas à promoção da aptidão física e à redução de riscos operacionais. Conclui-se que a implementação de um programa específico e sustentável, apoiado por indicadores claros e gestão integrada, é recomendada para preservar a saúde do militar, otimizar recursos e garantir a capacidade operativa da Marinha do Brasil.

Palavras-chave: Obesidade. Saúde Militar. Marinha do Brasil. Prontidão Operacional. Programa de Controle de Obesidade.

ABSTRACT

Obesity has become one of the main challenges to contemporary public health and has an impact on the operational readiness of the Armed Forces. In this context, the condition within the Brazilian Navy raises concerns regarding human resources management and healthcare costs. The purpose of this work is to propose a Brazilian Navy Obesity Control Program (OCP), grounded in scientific evidence, aligned with the Force's operational needs, and integrated into existing actions addressing chronic non-communicable diseases. To this end, the research describes the global and national panorama of obesity, examines the situation within the Brazilian Navy regarding the disease and the existence of control measures, and analyzes strategies applied in the civilian sector and in other navies, such as ShipShape (US Navy) and DOfit (Royal Navy). The approach is based on guidelines from recognized national and international health institutions and organizations dedicated to the study and control of obesity, as well as institutional protocols and specialized literature. The results demonstrate that structured programs, with multidisciplinary follow-up, continuous educational actions, and systematic monitoring, are more effective in controlling and preventing obesity. The proposed PCO includes normative guidelines, clinical protocols, and health education strategies aimed at promoting physical fitness and reducing operational risks. It is concluded that implementing a specific and sustainable program, supported by clear indicators and integrated management, is recommended to preserve military health, optimize resources, and ensure the operational capability of the Brazilian Navy.

Keywords: Obesity. Military Health. Brazilian Navy. Operational Readiness. Obesity Control Program.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESO	–	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica
ABS		Atenção Básica em Saúde
ACT	–	<i>Acceptance and Commitment Therapy</i> (Terapia de Aceitação e Compromisso)
ANVISA		Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	–	Atenção Primária à Saúde
ASO	–	<i>Association for the Study of Obesity</i>
BMI	–	<i>Body Mass Index</i> (Índice de Massa Corporal – IMC)
BNRJ	–	Base Naval do Rio de Janeiro
CEFAN	–	Centro de Educação Física Almirante Adalberto Nunes
CFN		Corpo de Fuzileiros Navais
CGCFN	–	Comando-Geral do Corpo de Fuzileiros Navais
CID-10	–	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – 10ª Revisão
CMAM	–	Centro Médico Assistencial da Marinha
COM-B		<i>Capability Opportunity, Motivation-Behaviour</i>
COVID-19	–	Coronavirus Disease 2019
DANT	–	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DCNT	–	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV		Doença Cardiovascular
DHWA	–	<i>Defence Health and Wellbeing Advisers</i>
DM	–	Diabetes Mellitus
DOfit	–	Defence Occupational Fitness Programme (Programa de Aptidão Ocupacional de Defesa – Royal Navy)
DSM	–	Diretoria de Saúde da Marinha
EUA	–	Estados Unidos da América
GBD	–	Global Burden of Disease (Carga Global de Doença)
HAS	–	Hipertensão Arterial Sistêmica
IMC	–	Índice de Massa Corporal

MB	–	Marinha do Brasil
MOD	–	<i>Ministry of Defence</i> (Ministério da Defesa do Reino Unido)
OCDE	–	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OM		Organização Militar
OMS	–	Organização Mundial da Saúde
PASSM		Plano Assistencial para o Sistema de Saúde da Marinha
PCDM		Programa de Controle do Diabetes Mellitus
PCDT	–	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PCHA		Programa de Controle da Hipertensão Arterial
PCO	–	Programa de Controle da Obesidade
PHE	–	<i>Public Health England</i>
PSM	–	Programas de Saúde da Marinha
SBEM	–	Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia
SSM		Sistema de Saúde da Marinha
SUS		Sistema Único de Saúde
TAF		Teste de Avaliação Física
UMesq	–	Unidade Médica da Esquadra
US Navy	–	<i>United States Navy</i> (Marinha dos Estados Unidos)
VAN	–	Vigilância Alimentar e Nutricional
VIGITEL	–	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
WHO	–	<i>World Health Organization</i>
WOF	–	<i>World Obesity Federation</i>
WW	–	<i>Weight Watchers</i> (Vigilantes do Peso)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. PANORAMA MUNDIAL E NACIONAL DA OBESIDADE E ESFORÇOS CONDUZIDOS	12
3. A SITUAÇÃO DA OBESIDADE NA MARINHA DO BRASIL	23
3.1 NORMAS.....	23
3.1.1 Plano de Ações e Protocolos Clínicos e Terapêuticos para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DANT) na MB (DSM-2007) e Plano Assistencial para o Sistema de Saúde da Marinha (PASSM) 2025-2028.	23
3.1.2 Manual dos Programas de Saúde da Marinha (DSM-2006).....	25
3.2 PROJETOS	27
3.2.1 Projeto Salus Nauta e Manejo da Obesidade – DSM 2007	27
3.2.2 Projeto Navegando com Saúde, da Unidade Médica da esquadra (UMEsq) ...	29
3.2.3 Clínica de Imersão – CFN (CGCFN-108 e entrevista realizada no CEFAN)	32
4. COMO OUTRAS MARINHAS (MARINHA DOS EUA E MARINHA DO REINO UNIDO) E O MEIO CIVIL (EXEMPLO DO PROGRAMA DO VIGILANTES DO PESO) TÊM LIDADO COM O PROBLEMA DA OBESIDADE.	37
4.1. A MARINHA DOS ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA NO ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE ENTRE MILITARES.	37
4.1.1. Gestão da Alimentação e Abordagem Nutricional no Programa <i>ShipShape</i> e nas Unidades Operacionais da Marinha dos Estados Unidos.....	39
4.2. PROGRAMA DOFIT – A EXPERIÊNCIA DA DEFESA DO REINO UNIDO NO ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE NO AMBIENTE MILITAR.....	40
4.2.1. Gestão da Alimentação e Abordagem Nutricional no Programa <i>Defence Occupational Fitness (DOfit)</i> e nas Unidades Operacionais da Marinha do Reino Unido.....	43
4.3. MEIO CIVIL: PROGRAMA VIGILANTES DO PESO	44
4.3.1. Funcionamento do Programa Vigilantes do Peso (<i>WW International</i>)	44
4.3.2. Indicadores de Sucesso do Programa Vigilantes do Peso	45
4.3.3. O Suporte Presencial e Virtual no Programa <i>WW International</i>	46

5. ANÁLISE COMPARATIVA E PROPOSIÇÃO DE UM PROGRAMA DE CONTROLE DA OBESIDADE NA MARINHA DO BRASIL	48
5.1. ANÁLISE COMPARATIVA DOS MODELOS INTERNACIONAIS	49
5.1.1. <i>ShipShape</i> – US Navy	49
5.1.2. <i>DOfit</i> – <i>Royal Navy</i>	49
5.1.3. Vigilantes do Peso	50
5.1.4. Elementos comuns e diferenças	51
5.2. ANÁLISE COMPARATIVA DOS MODELOS INTERNACIONAIS E AS INICIATIVAS DA MARINHA DO BRASIL	53
5.2.1. <i>ShipShape</i> – US Navy	53
5.2.2. <i>DOfit</i> – <i>Royal Navy</i>	53
5.2.3. Vigilantes do Peso	53
5.3. PROPOSIÇÃO: PROGRAMA DE CONTROLE DA OBESIDADE DA MARINHA DO BRASIL (PCO)	55
5.3.1 Fundamentação	55
5.3.2. Objetivos	56
5.3.3. Estrutura Operacional do Programa	57
5.3.4. Sustentabilidade e Indicadores de Sucesso	58
6. CONCLUSÃO	61
REFERÊNCIAS	64
APÊNDICE A	69
APÊNDICE B	75

1. INTRODUÇÃO

A obesidade consolidou-se, nas últimas décadas, como um dos mais complexos desafios para a saúde pública e para a gestão de recursos humanos em instituições que demandam elevado desempenho físico, como as Forças Armadas. Reconhecida como doença crônica, multifatorial e de caráter progressivo, essa condição ultrapassa as fronteiras do campo médico, alcançando dimensões sociais, econômicas (acarretando aumento de custos assistenciais) e operacionais. No contexto militar, seus impactos não se restringem à saúde individual e à gestão de recursos humanos, estendendo-se à prontidão operacional, à segurança nas atividades e à capacidade de cumprimento das missões institucionais. O aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade no efetivo militar é preocupante, pois interfere diretamente na aptidão física exigida para o desempenho de funções, em especial aquelas que requerem elevado vigor e resistência.

No cenário nacional, observa-se que a evolução dos índices de excesso de peso e obesidade acompanha a tendência mundial, afetando diferentes faixas etárias e grupos socioeconômicos (Brasil, 2022). Esse crescimento está relacionado a transformações nos hábitos alimentares, à maior disponibilidade e consumo de alimentos ultraprocessados, à redução da prática regular de atividade física e a um ambiente cada vez mais propício ao sedentarismo. Essas mudanças são impulsionadas por fatores como a urbanização acelerada, a mecanização das atividades laborais e a ampla difusão de tecnologias que favorecem o comportamento sedentário. A combinação desses elementos configura um quadro de elevada complexidade, no qual a prevenção e o controle da obesidade exigem estratégias intersetoriais e sustentadas, capazes de promover mudanças duradouras no comportamento e no estilo de vida.

No âmbito da Marinha do Brasil, a obesidade representa um fator de risco não apenas para a saúde do militar, mas também para a eficiência do desempenho coletivo. A aptidão física, elemento indispensável à atividade militar, pode ser comprometida pela presença de excesso de peso, aumentando o risco de lesões musculoesqueléticas, fadiga precoce e afastamentos temporários ou definitivos de funções operativas. Tais repercussões impactam a disponibilidade de efetivos e geram custos adicionais para a assistência à saúde, tornando imperativo que o enfrentamento da obesidade seja tratado como prioridade institucional. É nesse

sentido que a compreensão do panorama da doença, das estratégias já existentes e das possibilidades de intervenção torna-se fundamental para a formulação de ações efetivas e adaptadas à realidade da Força.

Ao longo desta pesquisa, são explorados o panorama mundial e nacional da obesidade, a situação atual na Marinha do Brasil e as estratégias adotadas em outras Marinhas e no meio civil para a prevenção e o controle dessa condição. Essa abordagem permite estabelecer um comparativo fundamentado em dados e evidências, identificando práticas eficazes e adaptáveis à realidade nacional. Com base nesse diagnóstico, é proposta a estruturação de um programa específico, que reúna diretrizes normativas, protocolos assistenciais e ações educativas contínuas, integrando saúde e operacionalidade.

O propósito deste trabalho é identificar a situação da obesidade na Marinha do Brasil e elaborar possíveis soluções. Propõe-se, então, um programa estruturado de controle da obesidade que integre diretrizes normativas, protocolos assistenciais e ações educativas permanentes, alinhado às necessidades operacionais e à política de saúde da Marinha do Brasil. Para alcançar esse propósito, são estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- a) Investigar e descrever o panorama mundial e nacional da doença e os esforços que têm sido conduzidos;
- b) Investigar a situação na MB, no que diz respeito à doença e à existência de normas, programas e projetos referentes ao controle da obesidade;
- c) Investigar e apresentar como o meio civil e outras Marinhas têm lidado com esse problema; e
- d) Comparar e identificar as similaridades e singularidades entre os objetivos anteriores, conduzindo à análise dos dados e à elaboração da proposta de um programa de controle de obesidade adaptada às particularidades e exigências da Marinha do Brasil.

A pesquisa é estruturada com início da contextualização do panorama do problema no Brasil e no Mundo (Capítulo 2), passando pela investigação da situação atual da obesidade na Marinha do Brasil (Capítulo 3) e de modelos de enfrentamento em outras instituições, como as Marinhas dos Estados Unidos da América (EUA) e do Reino Unido, e um exemplo no meio civil do programa dos Vigilantes do Peso (Capítulo 4). A partir dessa base sólida, o trabalho avança com a

análise comparativa dos dados, culminando com a formulação de um Programa de Controle da Obesidade da Marinha do Brasil (PCO), detalhado no Capítulo 5.

Além da estruturação formal, este estudo busca fornecer subsídios para a tomada de decisão no nível estratégico da Marinha, destacando que a prevenção e o manejo da obesidade devem ser entendidos como investimentos na capacidade de resposta da Força. Ao propor um modelo de intervenção adaptado à realidade institucional, pretende-se contribuir para a preservação da saúde e da qualidade de vida dos militares (assegurando que as exigências operacionais sejam cumpridas com eficácia), assim como de todos os usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM). O compromisso com a prontidão física não se restringe à superação de metas individuais, mas reflete diretamente na coesão e no desempenho coletivo, elementos fundamentais para o êxito das operações navais e de fuzileiros navais.

A compreensão aprofundada do fenômeno da obesidade no contexto global e nacional constitui a base para a formulação de qualquer política eficaz de prevenção e controle. Por isso, no capítulo seguinte apresenta-se a descrição desse panorama, e dos esforços já empreendidos em diferentes níveis.

2. PANORAMA MUNDIAL E NACIONAL DA OBESIDADE E ESFORÇOS CONDUZIDOS

A obesidade consolidou-se, nas últimas décadas, como um dos mais graves e persistentes desafios de saúde pública global do século XXI. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece-a como uma doença crônica, multifatorial, de caráter progressivo e de alta complexidade, exigindo, por isso, respostas amplas e coordenadas em múltiplas esferas da vida social (OMS, 2024; WHO, 2000). Desde 1975, a prevalência da obesidade praticamente triplicou em todo o mundo, refletindo transformações nos padrões alimentares e de comportamento humano em escala planetária. Estima-se que mais de 1 bilhão de pessoas vivam atualmente com obesidade, incluindo 650 milhões de adultos, 340 milhões de adolescentes e 39 milhões de crianças, conforme os dados mais recentes (OMS, 2024).

Esse crescimento alarmante reflete mudanças estruturais em sociedades contemporâneas, marcadamente associadas à urbanização acelerada, ao aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, à redução dos níveis de atividade física e ao predomínio de estilos de vida sedentários (Romieu *et al.*, 2017). Tais transformações configuram o que se denomina “ambiente obesogênico”, caracterizado por uma ampla oferta de alimentos de alta densidade calórica, porções exageradas, marketing agressivo de produtos não saudáveis e crescente uso de tecnologias que reduzem o gasto energético diário.

Como demonstrado por Popkin *et al.* (2012), verifica-se uma transição nutricional significativa nos países de baixa e média renda, onde a obesidade, antes mais comum em contextos de alta renda, passou a ganhar proporções epidêmicas. Essa transição se dá pela substituição de dietas tradicionais por padrões alimentares hiperenergéticos, ricos em açúcares, gorduras saturadas e sódio, associada à adoção de comportamentos de lazer passivos. Como consequência, observam-se a redução dos casos de desnutrição e o aumento de condições crônicas não transmissíveis relacionadas ao excesso de peso, sendo esta última evidenciada nos dados globais de carga de doenças (GBD 2017 Risk Factors Collaborators, 2018).

A obesidade, em seu aspecto clínico, é usualmente diagnosticada a partir do Índice de Massa Corporal ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), parâmetro amplamente adotado em estudos epidemiológicos e práticas médicas. Contudo, reconhece-se atualmente que o IMC é apenas um marcador indireto, que não distingue composição corporal nem

distribuição de gordura, o que limita sua precisão diagnóstica. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde reconhece essas limitações e destaca a importância da avaliação do perímetro abdominal como complemento diagnóstico, dada sua maior correlação com riscos cardiometabólicos (Brasil, 2020a).

A abordagem conceitual da obesidade também tem evoluído. A Comissão da *The Lancet Diabetes & Endocrinology* de 2025 propõe distinção entre obesidade pré-clínica — presença de adiposidade sem disfunção orgânica — e obesidade clínica, definida pela presença de alterações funcionais atribuíveis ao excesso de gordura corporal, como inflamação crônica, resistência à insulina ou disfunção endotelial (Rubino *et al.*, 2025). Tal evolução conceitual é crucial para o refinamento das políticas públicas e práticas clínicas voltadas ao manejo da obesidade. Os impactos dessa doença ultrapassam os domínios estritamente clínicos, estendendo-se de forma expressiva às esferas socioeconômica, laboral e psicossocial. No plano econômico, o excesso de peso representa um dos principais determinantes de custos evitáveis nos sistemas de saúde contemporâneos. De acordo com a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (2019), tal condição reduz a expectativa de vida, aumenta os custos de saúde, diminui a produtividade dos trabalhadores e reduz o PIB.

A obesidade representa um desafio crescente à sustentabilidade financeira e operacional dos sistemas de saúde em nível global. À medida que sua prevalência se amplia, há um aumento proporcional da demanda por tratamentos de doenças crônicas associadas, como diabetes tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemias, que requerem acompanhamento contínuo, uso de medicações de alto custo e, muitas vezes, internações recorrentes. O relatório da OCDE (2019) estimou que as doenças associadas à obesidade são responsáveis por aproximadamente 70% de todos os custos em saúde relacionados a enfermidades crônicas, afetando diretamente o orçamento público e a produtividade das nações.

Além dos custos financeiros, destacam-se consequências psicossociais importantes. A vivência com essa doença frequentemente implica discriminação e estigma — fenômeno conhecido como gordofobia — que afeta a autoestima, interfere na vida profissional, compromete relações interpessoais e dificulta o acesso a cuidados de saúde. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (Brasil,

2020a), esses fatores podem inclusive levar ao abandono de tratamentos, contribuindo para a perpetuação da condição clínica.

No Brasil, os dados epidemiológicos confirmam o agravamento progressivo da obesidade. A pesquisa (Brasil, 2020b) revelou um crescimento de 72% na prevalência da obesidade entre adultos brasileiros, passando de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2018. O excesso de peso, por sua vez, de acordo com dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2020b) alcança mais da metade da população (55,4%), com tendência de aumento proporcional à idade e redução conforme maior escolaridade.

A obesidade, contudo, não afeta todos os segmentos populacionais de forma homogênea. Os dados demonstram prevalências mais elevadas entre mulheres, idosos e indivíduos autodeclarados negros, o que reflete não apenas vulnerabilidades biológicas, mas também desigualdades sociais e estruturais persistentes. Fatores como renda, acesso à educação, infraestrutura urbana, segurança alimentar e condições de moradia influenciam diretamente os padrões de consumo e a prática de atividade física, resultando em maior suscetibilidade à obesidade nesses grupos (Brasil, 2020b).

Outro aspecto crítico diz respeito à percepção cultural da obesidade. Em determinados contextos sociais, como apontam Fieira e Silva (2018) o excesso de peso pode ainda ser associado à prosperidade ou à boa saúde, dificultando a adesão a programas preventivos e terapêuticos. A construção de estratégias educativas e comunicacionais que levem em consideração os valores e crenças da população-alvo é, portanto, essencial para o sucesso de ações em saúde.

Reconhecendo a complexidade desse fenômeno, o Brasil tem empreendido, nos últimos anos, uma série de iniciativas intersetoriais para enfrentar a obesidade. O PCDT (Brasil, 2020a) destaca a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) como uma ferramenta fundamental para monitorar riscos e organizar o cuidado em todos os níveis do SUS. Políticas como o Programa Saúde na Escola e as Academias da Saúde são estruturantes na promoção de hábitos saudáveis desde a infância, buscando prevenir o excesso de peso por meio da articulação entre saúde, educação e cultura.

Outro ator de relevância nacional na luta contra a obesidade é a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), entidade científica que, em parceria constante com a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da

Síndrome Metabólica (ABESO), contribui para o enfrentamento da doença por meio de ações técnico-científicas, educativas e institucionais. Uma das contribuições da ABESO foi a elaboração e divulgação das Diretrizes Brasileiras de Obesidade, publicada em 2016 (ABESO, 2016). Trata-se de um compêndio de evidências clínicas organizadas com o propósito de orientar profissionais de saúde quanto ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento da obesidade, considerando sua natureza crônica, multifatorial e de progressão complexa. Além das Diretrizes Brasileiras de Obesidade de 2016, uma contribuição mais recente e de grande importância foi a publicação do documento, em conjunto com a SBEM, "Tratamento Farmacológico do Indivíduo Adulto com Obesidade e seu Impacto nas Comorbidades: Atualização 2024 e Posicionamento de Especialistas" (ABESO, 2016; SBEM, 2024). Trata-se de um compêndio de evidências clínicas organizadas para compilar dados de eficácia e segurança sobre as medicações aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), orientando profissionais de saúde no tratamento farmacológico da obesidade. O documento também busca reduzir o estigma associado à doença, ressaltando a importância do uso do termo "medicamentos para obesidade" em vez de "remédios para emagrecer".

Além da produção de diretrizes clínicas, a SBEM promove campanhas de conscientização como o "Dia Nacional de Prevenção da Obesidade" e ações educativas em datas como o Dia Mundial da Obesidade (4 de março), buscando não apenas informar a população sobre os riscos da doença, mas também combater o estigma associado ao excesso de peso. As campanhas são direcionadas ao público leigo e aos profissionais de saúde, reforçando a necessidade de abordagem ética e humanizada no cuidado à pessoa com obesidade. Nessas campanhas, a obesidade é reiteradamente apresentada como uma doença com base biológica e não como um fracasso moral, posicionamento essencial para o combate à gordofobia institucional e social (SBEM, 2024; ABESO, 2016).

No campo das políticas públicas, uma inovação de destaque recente foi o lançamento da minuta da Estratégia de Prevenção da Obesidade para Brasileiras e Brasileiros 2024–2034, submetida à consulta pública pelo Ministério da Saúde. A proposta, elaborada com base na abordagem de equidade e justiça social, reconhece a obesidade como um problema social, intersetorial e interseccional, reafirmando que o enfrentamento da doença requer ações coordenadas entre setores da saúde, educação, urbanismo, segurança alimentar, justiça e trabalho.

Essa abordagem rompe com a tradicional responsabilização individual e propõe, em seu lugar, a atuação sobre os determinantes sociais da saúde e a transformação dos chamados ambientes obesogênicos (Brasil, 2024b).

A Estratégia estabelece seis eixos de atuação: (1) promoção de ambientes alimentares saudáveis; (2) promoção da atividade física e mobilidade ativa; (3) cuidado integral e humanizado no SUS; (4) regulação e governança da informação publicitária sobre alimentos; (5) enfrentamento do estigma e da discriminação; e (6) fortalecimento da vigilância e da produção de conhecimento sobre obesidade. A SBEM, enquanto entidade técnica, colabora com essas diretrizes, oferecendo suporte científico e participando de grupos de trabalho interinstitucionais que contribuem com a formulação de políticas públicas no país (Brasil, 2024b; SBEM, 2024).

Dentre as ferramentas de apoio à implementação dessa estratégia destacam-se a Vigilância Alimentar e Nutricional, a ampliação das Academias da Saúde e o fortalecimento da atuação da Atenção Primária no acolhimento e cuidado à pessoa com obesidade. A atuação de agentes comunitários e equipes da Saúde da Família será fundamental, especialmente nas regiões de maior vulnerabilidade social, reforçando o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na promoção da equidade. A minuta da estratégia ainda aponta para a necessidade de melhorar a infraestrutura urbana com vistas a fomentar práticas alimentares e comportamentos saudáveis, como transporte ativo, áreas verdes e segurança pública para caminhadas (Brasil, 2024b).

Por fim, vale mencionar que o Brasil, ao adotar uma abordagem intersetorial, segue recomendações internacionais, como as propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024) e pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2019), que defendem o reposicionamento da obesidade como questão estrutural, superando abordagens centradas apenas em escolhas individuais. A OMS tem reforçado que ambientes sociais, econômicos e culturais moldam os comportamentos alimentares e os níveis de atividade física, sendo determinantes cruciais para a incidência da obesidade, especialmente em grupos populacionais mais vulneráveis.

No cenário internacional, diversas organizações multilaterais têm desempenhado papel estratégico na coordenação de esforços para conter o avanço da obesidade. A Organização Mundial da Saúde, por meio de resoluções e planos

de ação globais, tem instado os países-membros a implementarem políticas públicas integradas, centradas na promoção de ambientes saudáveis e na regulação da indústria alimentícia. A OMS estabeleceu como uma de suas metas estratégicas "interromper o crescimento da obesidade até 2025", reforçando a necessidade de estratégias combinadas que incluam ações educativas, medidas regulatórias e estímulo a escolhas alimentares conscientes (WHO, 2013).

Complementarmente, a *World Obesity Federation* (WOF) tem promovido campanhas de conscientização e ações coordenadas com governos e profissionais de saúde, oferecendo diretrizes para prevenção e tratamento da obesidade baseadas em evidências científicas. O Atlas Global da Obesidade 2022 (WOF, 2022) enfatiza que o aumento contínuo da prevalência de obesidade é evitável e que intervenções efetivas podem gerar benefícios clínicos, sociais e econômicos expressivos para os países.

Dentre as estratégias recomendadas internacionalmente, destacam-se: a taxação de bebidas açucaradas e alimentos ultraprocessados; a proibição de publicidade dirigida ao público infantil; a rotulagem nutricional clara e frontal; e a criação de espaços urbanos que favoreçam a prática de atividade física. Tais medidas são apoiadas por evidências robustas e vêm sendo progressivamente adotadas em diversos países, ainda que enfrentem resistência por parte de setores da indústria alimentícia e obstáculos políticos e econômicos relevantes (OCDE, 2019).

Diversas nações vêm implementando políticas públicas inovadoras para o enfrentamento da obesidade. O Reino Unido, por meio da *Association for the Study of Obesity* (ASO), instituiu os Centros de Manejo da Obesidade para Adultos, que operam com equipes multiprofissionais nos níveis de atenção secundária e terciária, garantindo acesso via sistema público de saúde e promovendo uma abordagem integrada e baseada em evidências (ASO, 2024). No México, a implementação, em 2014, de uma política fiscal com taxação de 1 peso por litro sobre bebidas açucaradas e 8% sobre alimentos ultraprocessados com alta densidade energética demonstrou resultados positivos. Estudos como o de Colchero *et al.* (2017), publicado na revista *Health Affairs*, indicam uma redução média de 7,6% na compra de bebidas açucaradas no segundo ano da medida, com impacto mais acentuado entre famílias de baixa renda. Já o Chile adotou, em 2016, uma legislação rigorosa de rotulagem nutricional frontal e de proibição da publicidade de alimentos não

saudáveis voltada ao público infantil. Avaliações independentes demonstraram que, após a adoção da Lei de Rotulagem e Publicidade de Alimentos, houve uma diminuição significativa na compra de bebidas açucaradas e produtos com excesso de sódio, gorduras e açúcares, conforme estudo publicado na PLoS Medicine por Taille *et al.* (2020).

Apesar de haver clareza dos objetivos globais, muitas abordagens em nações ainda reproduzem uma lógica reducionista, centrada na responsabilização individual. Essa perspectiva, ao atribuir exclusivamente ao sujeito a causa e solução do problema, ignora os determinantes sociais da saúde e contribui para o agravamento do estigma associado à obesidade. A Comissão da *The Lancet Diabetes & Endocrinology* critica essa narrativa, argumentando que a obesidade deve ser compreendida como uma condição sistêmica, multifatorial e muitas vezes determinada por fatores alheios à vontade individual, como genética, ambiente urbano e política alimentar (Rubino *et al.*, 2025).

Conclui-se que a Organização Mundial da Saúde (2024) e a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2019) têm reforçado que a obesidade deve ser compreendida como uma das principais emergências sanitárias do século XXI. Esse agravo extrapola o campo da medicina clínica, manifestando-se como um fenômeno multidimensional, com raízes profundas nas transformações contemporâneas dos padrões alimentares, nos hábitos de mobilidade urbana e na organização socioespacial das cidades. Adicionalmente, esse quadro de pandemia silenciosa vem se intensificando, atingindo todas as faixas etárias e segmentos sociais, com repercussões severas sobre a saúde individual, a produtividade econômica e a equidade social. Diante dessa complexidade, torna-se evidente que a superação do problema exige respostas articuladas, que reconheçam os condicionantes estruturais e promovam ambientes mais favoráveis à saúde.

O reconhecimento da obesidade como uma condição crônica, sistêmica e multifatorial, por parte da OMS e de comissões internacionais, como a da revista *The Lancet* representa um marco conceitual relevante na compreensão e no enfrentamento da doença. A distinção fundamental entre obesidade pré-clínica e obesidade clínica contribui para diagnósticos mais acurados e intervenções terapêuticas mais específicas. Adicionalmente, como salientam os autores Rubino *et al.*, 2025, esse enquadramento exige que se transcendam modelos centrados na responsabilização individual, substituindo-os por estratégias intersetoriais ancoradas

em evidências e orientadas para a complexidade ambiental, social e biológica do fenômeno. Tais avanços conceituais, se devidamente incorporados às políticas públicas, podem favorecer uma mudança estrutural na forma como a obesidade é percebida e tratada, promovendo mais equidade e efetividade no cuidado em saúde.

O Ministério da Saúde reconhece que, no contexto brasileiro, o avanço da obesidade tem ocorrido de forma alarmante, refletindo e agravando desigualdades históricas e estruturais. Como demonstrado no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (Brasil, 2020a), a maior prevalência entre mulheres, pessoas negras e indivíduos com baixa escolaridade exige a formulação de políticas públicas ancoradas na justiça social e no direito universal à saúde. Adicionalmente, como salienta a mesma diretriz, ações como o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a Vigilância Alimentar e Nutricional e a implementação de programas intersetoriais em escolas e comunidades representam conquistas relevantes. No entanto, essas iniciativas ainda carecem de maior escala, continuidade e articulação para fazer frente à complexidade do fenômeno.

As diretrizes clínicas da SBEM e da ABESO, as campanhas educativas e a recente Estratégia de Prevenção da Obesidade 2024–2034 demonstram avanços importantes no reconhecimento da obesidade como problema de saúde pública de natureza estrutural. A responsabilização individual cede lugar, gradativamente, a uma visão sistêmica que considera os determinantes sociais, o ambiente obesogênico e a promoção da equidade como elementos centrais no enfrentamento da obesidade no Brasil e no mundo. De acordo com a *World Obesity Federation* (WOF, 2022), a comunidade internacional estabeleceu metas ousadas, como a estabilização do crescimento da obesidade até 2025. No entanto, apesar da relevância dessa pactuação, os obstáculos para sua concretização permanecem expressivos. A OECD (2019) identifica que entraves políticos, econômicos e culturais continuam a restringir o avanço de medidas regulatórias mais incisivas — a exemplo da taxação de bebidas açucaradas, das limitações ao marketing de alimentos ultraprocessados e do enfrentamento direto aos interesses da indústria alimentícia. Adicionalmente, a efetividade dessas ações depende da articulação entre governança pública e mobilização social, além da reformulação estrutural dos ambientes urbanos e alimentares. Nesse contexto, é necessário que as políticas deixem de ser meramente reativas e assumam caráter preventivo, com foco na

criação de sistemas alimentares saudáveis, acessíveis e sustentáveis para toda a população.

Na Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade (Brasil, 2014), ressalta-se que políticas públicas voltadas à obesidade só atingem impacto efetivo quando incorporam a escuta ativa das populações diretamente afetadas. Isso inclui reconhecer os saberes locais, os contextos culturais específicos e as particularidades territoriais na formulação e implementação das estratégias. Adicionalmente, como destacam Fieira e Silva (2019), a ausência de participação comunitária pode comprometer a adesão às políticas, invisibilizar grupos vulneráveis e reforçar padrões históricos de exclusão. Nessa perspectiva, a valorização do protagonismo de lideranças locais, de educadores populares e de profissionais da linha de frente da atenção básica pode contribuir para a sustentabilidade das ações em saúde.

Rubino *et al.* (2025) sustentam que o enfrentamento eficaz da obesidade exige transformações estruturais nos sistemas de saúde, com ruptura dos modelos tradicionais centrados exclusivamente no indivíduo. A Organização Mundial da Saúde (2024) enfatiza a necessidade de uma abordagem sistêmica que integre ações de promoção da saúde, estratégias de prevenção, cuidado contínuo e políticas voltadas à redução das desigualdades sociais. Para além das intervenções clínicas, é fundamental investir em políticas públicas de base populacional, capazes de atuar sobre os determinantes sociais da saúde e transformar os ambientes alimentares, urbanos e culturais. A articulação entre saúde pública fortalecida, produção científica interdisciplinar e mecanismos de governança participativa deve ser indispensável como eixo estruturante de soluções que sejam, ao mesmo tempo, duradouras e alinhadas às realidades locais.

A atenção Primária à Saúde desponta como eixo estruturante para a contenção da obesidade e de suas consequências. Por sua capilaridade e proximidade com os territórios, a APS tem capacidade única de promover ações de prevenção, rastreamento precoce, acompanhamento longitudinal e educação em saúde. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de 2020 reforça o papel da APS como porta de entrada preferencial do cuidado, recomendando que o manejo da obesidade seja feito com equipe multiprofissional, plano terapêutico individualizado e articulação com outros níveis de atenção, quando necessário (Brasil, 2020a).

O êxito das políticas públicas de prevenção e controle da obesidade depende não apenas da sua implementação formal, mas também da sua capacidade de produzir resultados mensuráveis, equitativos e sustentáveis. Isso requer sistemas robustos de monitoramento, avaliação de impacto e ajuste contínuo das intervenções com base em evidências. A experiência internacional mostra que países que priorizam a vigilância nutricional contínua, com dados desagregados por faixa etária, sexo, raça/cor e território, obtêm melhores resultados na alocação de recursos e na equidade das ações (WOF, 2022).

Nesse sentido, o fortalecimento da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), conforme já previsto na política nacional brasileira, deve ser prioridade. Além de permitir o acompanhamento da tendência da obesidade nas populações atendidas, a VAN contribui para a avaliação da efetividade das ações desenvolvidas no território e serve de base para o planejamento local de saúde. Sua consolidação depende, contudo, da integração com os sistemas de informação em saúde, da formação contínua dos profissionais e da valorização institucional da vigilância como ferramenta de gestão (Brasil, 2020a).

A análise do panorama mundial e nacional da obesidade revela a magnitude e complexidade do fenômeno, reforçando a necessidade de abordagens integradas, com base em evidências científicas, ação intersetorial e combate ao estigma. As diretrizes clínicas da SBEM e da ABESO, as campanhas educativas e a recente Estratégia de Prevenção da Obesidade 2024–2034 demonstram avanços importantes no reconhecimento da obesidade como problema de saúde pública de natureza estrutural. A responsabilização individual cede lugar, gradativamente, a uma visão sistêmica que considera os determinantes sociais, o ambiente obesogênico e a promoção da equidade como elementos centrais no enfrentamento da obesidade no Brasil e no mundo. É imprescindível reconhecer que a obesidade não é apenas uma expressão de escolhas individuais. A construção de políticas públicas eficazes depende, portanto, da compreensão ampliada de seus determinantes, do combate ao estigma e da promoção de ambientes mais saudáveis.

Sendo a obesidade um fenômeno de magnitude mundial e nacional, que afeta transversalmente diferentes segmentos da sociedade brasileira, é razoável supor que suas implicações também se façam sentir no contexto institucional da Marinha do Brasil. Diante disso, no próximo capítulo, será investigada a situação da

obesidade no âmbito da MB, com especial atenção às normas vigentes, aos programas implementados e aos projetos em desenvolvimento voltados ao seu enfrentamento.

3. A SITUAÇÃO DA OBESIDADE NA MARINHA DO BRASIL

3.1 NORMAS

3.1.1 Plano de Ações e Protocolos Clínicos e Terapêuticos para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DANT) na MB (DSM-2007) e Plano Assistencial para o Sistema de Saúde da Marinha (PASSM) 2025-2028.

A obesidade, complexa e multifacetada em sua etiologia, é categorizada como uma doença crônica não transmissível (DCNT) que emerge da intersecção entre predisposição genética e fatores ambientais, sociais e comportamentais. No âmbito da Marinha do Brasil, os quadros de sobrepeso e de obesidade no efetivo militar têm se tornado uma preocupação, impactando diretamente a saúde dos seus integrantes, a prontidão operacional e a sustentabilidade financeira do Sistema de Saúde da Marinha. A Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) tem estabelecido diretrizes e planos estratégicos, como o DSM-2007 e o Plano Assistencial para o Sistema de Saúde da Marinha (PASSM) 2025-2028, visando a prevenção, controle e tratamento dessa condição.

O "Plano de Ações e Protocolos Clínicos e Terapêuticos para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DANT) na MB" (Brasil, 2023) é um documento fundamental na estratégia da Marinha para abordar a obesidade, categorizando-a como uma DCNT e dedicando-lhe um capítulo específico. A revisão de 2023 deste plano demonstra a evolução e o amadurecimento das políticas de saúde da MB, reconhecendo a obesidade não apenas como uma condição estética, mas como um sério agravo à saúde pública militar que demanda ações coordenadas e baseadas em evidências (Brasil, 2023).

A importância do DSM-2007 reside em sua capacidade de guiar a operacionalização das ações de saúde, fornecendo protocolos clínicos e terapêuticos específicos para a obesidade, o que garante uma abordagem padronizada e eficaz no atendimento aos militares. O documento enfatiza a multifatorialidade da obesidade, destacando que sua gênese envolve fatores biológicos, sociais, culturais, comportamentais, econômicos e de saúde pública, o que exige intervenções amplas e integradas (Brasil, 2023). Ao reconhecer que elementos como inatividade física, ingestão calórica excessiva, até mesmo o uso de

medicamentos obesogênicos, influenciam seu desenvolvimento. O plano sinaliza a necessidade de estratégias abrangentes que ultrapassem a mera intervenção medicamentosa, focando na mudança de estilo de vida e na educação em saúde (Brasil, 2023).

Em complemento ao DSM-2007, o "Plano Assistencial para o Sistema de Saúde da Marinha (PASSM) 2025-2028" estabelece as diretrizes estratégicas e operacionais do SSM para o quadriênio, balizando o planejamento, o acompanhamento e a avaliação dos serviços e programas de saúde (Brasil, 2024a). Embora o PASSM não detalhe protocolos clínicos como o DSM-2007, ele reforça a relevância da prevenção de doenças e promoção da saúde como um dos eixos primordiais do modelo assistencial de saúde da Marinha (Brasil, 2024a). Este alinhamento estratégico demonstra que o combate à obesidade, como DCNT, está intrinsecamente ligado aos objetivos do SSM de garantir a prontidão e a qualidade de vida do seu pessoal, por meio de ações que promovam a saúde e minimizem os riscos de desenvolvimento de doenças crônicas (BRASIL, MB, 2024).

A obesidade, sendo um fator de risco modificável, assume um papel crítico no desenvolvimento e na progressão de diversas DCNT, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, doenças cardiovasculares, certos tipos de câncer e problemas osteoarticulares (Brasil, 2023). A sua prevalência no efetivo militar acarreta consequências diretas sobre a aptidão física e o desempenho operacional, podendo limitar a capacidade dos militares de cumprir suas missões com eficiência e segurança. A redução da mobilidade, o aumento da fadiga e a predisposição a lesões musculoesqueléticas são apenas alguns dos impactos físicos que comprometem a funcionalidade individual e coletiva, afetando a prontidão da força naval.

Os impactos da obesidade estendem-se também à esfera econômica, resultando em custos diretos significativos para o Sistema de Saúde da Marinha. O tratamento das comorbidades associadas à obesidade demanda uma alocação considerável de recursos financeiros em consultas médicas, exames complementares, internações hospitalares, cirurgias e, principalmente, no fornecimento contínuo de medicamentos de uso prolongado (Brasil, 2023). O DSM-2007 (Brasil, 2023) reconhece que "os custos diretos dessas doenças [DANTs] em todo o mundo representam impacto crescente", o que se aplica diretamente ao SSM, que precisa gerenciar uma demanda crescente por serviços de alta complexidade e

cronicidade. A internalização desses custos, somada aos custos indiretos – como licenças médicas prolongadas, aposentadorias precoces e a consequente redução da produtividade – sublinha a importância de investimentos em programas de prevenção e promoção da saúde que abordem a obesidade de forma proativa.

Da análise dos documentos supracitados, podemos afirmar que a obesidade na Marinha do Brasil demanda uma abordagem estratégica e coordenada. Os documentos DSM-2007 e PASSM 2025-2028 demonstram o reconhecimento institucional da gravidade dessa condição como um fator de risco modificável para DANTs e seu impacto substancial nos custos do Sistema de Saúde da Marinha. Assim sendo, aprofundar as ações de prevenção e controle da obesidade, em consonância com as diretrizes estabelecidas, é crucial para a manutenção da saúde e aptidão do efetivo militar, bem como para a otimização dos recursos financeiros do SSM.

3.1.2 Manual dos Programas de Saúde da Marinha (DSM-2006)

Os Programas de Saúde da Marinha (PSM) foram criados com o propósito de desenvolver atividades voltadas à prevenção da doença, quer seja pela promoção de saúde, diagnóstico e tratamento precoce, quer seja pelas ações voltadas à limitação do dano e à reabilitação (Brasil, 2021b). Nesse contexto, a obesidade, por ser um dos mais relevantes fatores de risco modificáveis para uma série de Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis, demanda uma atenção especial por parte dos gestores de saúde da Força. Embora o DSM-2007 (Brasil, 2023) já aponte a obesidade como DANT e proponha ações de enfrentamento, uma análise dos PSM possibilita verificar como é a abordagem dessa doença no âmbito desses programas.

O "Manual dos Programas de Saúde da Marinha" detalha os diversos programas desenvolvidos no âmbito do SSM com o propósito de promover a saúde e prevenir agravos (Brasil, 2021b). Entre eles, destacam-se o Programa de Controle da Hipertensão Arterial (PCHA) e o Programa de Controle do Diabetes Mellitus (PCDM), ambos cruciais para a saúde do militar e diretamente influenciados pela presença da obesidade. O DSM-2006 enfatiza que o PCHA visa à detecção precoce e o controle de uma condição clínica multifatorial, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que se associa frequentemente a distúrbios metabólicos e é agravada pela

presença de outros fatores de risco, como a "obesidade abdominal" e o "sobrepeso e obesidade". O documento reconhece a HAS como um problema grave de saúde pública, com alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo um dos mais importantes fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. A mortalidade por Doença Cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial, e no Brasil, as Doenças Cardiovasculares são a principal causa de morte e respondem por alta frequência de internações, elevando os custos médicos. A importância da obesidade como fator de risco para HAS é explicitamente reconhecida, e o manual sugere que os profissionais da Atenção Básica em Saúde (ABS) incluam a medição do Índice de Massa Corporal (IMC) para avaliação clínica.

Similarmente, o Programa de Controle do Diabetes Mellitus no DSM-2006 aborda a prevenção e o tratamento do Diabetes Mellitus (DM), no qual a obesidade figura como um elemento central, especialmente no caso do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Para classificar o DM2, o manual aponta que um dos traços mais marcantes é a ocorrência em adulto com longa história de excesso de peso. O plano terapêutico para o DM2 inclui, de modo similar à HAS, a modificação do estilo de vida, com ênfase na perda de peso, incentivo às atividades físicas e alimentação saudável, antes da indicação de farmacoterapia (BRASIL, MB, 2021). Esses programas demonstram um reconhecimento da obesidade como um vetor de risco para essas condições crônicas, e as ações preventivas propostas para HAS e DM, como orientações dietéticas, prática de atividade física e mudança de hábitos de vida, são igualmente aplicáveis ao combate à obesidade.

Apesar da intrínseca relação entre obesidade, hipertensão e diabetes, e do reconhecimento da obesidade como um DANT no DSM-2007 (Brasil, 2023), o DSM-2006 (Brasil, 2021b) não apresenta um programa de controle da obesidade *per se*, em separado dos programas de controle de suas comorbidades. Enquanto existem capítulos dedicados ao controle da Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellitus, a obesidade é mais frequentemente abordada como um fator de risco dentro desses contextos. Contudo, a relevância crescente da obesidade como uma epidemia global e os altos custos e sobrecarga que impõe aos sistemas de saúde, devido ao tratamento de doenças associadas (Brasil, 2023), sugerem a necessidade de uma abordagem mais direta e estruturada.

Dada a sua centralidade como fator de risco modificável para múltiplas DANTs e o impacto econômico direto no SSM, pelo aumento dos custos com internações e medicamentos para tratar comorbidades (Brasil, 2023), é desejável que a obesidade seja elevada ao *status* de um programa de saúde específico no Manual dos Programas de Saúde da Marinha. A criação de um "Programa de Controle da Obesidade" dedicado, nos moldes dos programas de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, permitiria um foco mais direto na prevenção, diagnóstico precoce e manejo dessa doença crônica, com definição de população-alvo, captação, cadastramento, ações preventivas e indicadores de saúde específicos. Tal iniciativa não só reforçaria as estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças na MB, mas também otimizaria a alocação de recursos, mitigando os custos futuros associados às suas graves comorbidades e contribuindo para a manutenção da capacidade operacional do efetivo.

Os programas de saúde da Marinha do Brasil, como o Programa de Controle da Hipertensão Arterial e o Programa de Controle do Diabetes Mellitus, reconhecem a obesidade como um importante fator de risco. Contudo, a ausência de um programa específico para a obesidade no DSM-2006, apesar da sua crescente prevalência e impacto nos custos e na saúde dos militares, sinaliza uma lacuna na abordagem proativa dessa DCNT. A criação de um programa dedicado à obesidade, com suas próprias diretrizes e ações, é fundamental para fortalecer as estratégias de prevenção e promoção da saúde na MB, otimizar recursos e garantir a aptidão física e operacional do seu efetivo.

3.2 PROJETOS

3.2.1 Projeto Salus Nauta e Manejo da Obesidade – DSM 2007

A necessidade de investimentos em programas de prevenção e promoção da saúde que abordem a obesidade de forma proativa é evidente ao se analisar o "Plano de Ações e Protocolos Clínicos e Terapêuticos para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DANT) na MB" (DSM-2007). Esse documento, em sua 1ª Revisão de 2023, apresenta um detalhado "Plano de Ações para o Enfrentamento das DANT na MB (2023-2032)", evidenciando a estratégia de longo prazo da Marinha para combater as doenças crônicas, entre as quais a

obesidade se destaca. No Capítulo 11, o DSM-2007 dedica-se especificamente à obesidade, delineando sua conceituação, epidemiologia, prevenção e, de forma relevante, os protocolos clínicos e terapêuticos a serem aplicados no SSM (Brasil, 2023).

Os protocolos clínicos e terapêuticos da obesidade, conforme detalhados no DSM-2007, demonstram a preocupação da Marinha em padronizar o manejo da doença, iniciando pela avaliação e diagnóstico. A publicação ressalta a importância de identificar não apenas o grau de obesidade, mas também as comorbidades associadas, os fatores de risco e o histórico familiar, elementos cruciais para a individualização do tratamento (Brasil, 2023). O protocolo clínico preconiza abordagem em intervenção comportamental (restrição calórica, atividade física, terapia cognitivo-comportamental) como primeira linha, seguida de farmacoterapia em $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ou $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ com comorbidades, e, em casos específicos, cirurgia bariátrica.

O tratamento não farmacológico da obesidade, detalhado no DSM-2007, é considerado a base de qualquer intervenção, sendo focado na modificação do estilo de vida. Esse pilar terapêutico engloba a reeducação alimentar, com orientações para uma dieta equilibrada e hipocalórica, e a prática regular de atividade física, adaptada às condições individuais de cada paciente (Brasil, 2023). O documento enfatiza a relevância da intervenção nutricional e da atividade física não apenas para a perda de peso, mas também para a melhoria das comorbidades associadas e para a manutenção dos resultados a longo prazo. Além disso, a abordagem psicocomportamental é reconhecida como um componente essencial, visando a mudança de hábitos e a identificação de fatores emocionais e psicológicos que podem influenciar o comportamento alimentar (Brasil, 2023). A implementação efetiva dessas estratégias requer uma equipe multiprofissional e o envolvimento ativo do militar no seu processo de cuidado.

No âmbito da reabilitação e do manejo de condições já instaladas, a Marinha do Brasil possui iniciativas como o Projeto Salus Nauta, mencionado no Plano de Ações para o Enfrentamento das DANT na MB (Brasil, 2023). O Salus Nauta, focado na reabilitação à saúde, estimula mudança de estilo de vida em militares ativos com $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$, integrando nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, educador físico e dentista visando a diminuição dos índices de obesidade e a prevenção de DANTs. Embora seja um projeto de extrema valia e fundamental para a recuperação e

aprimoramento da saúde do efetivo, sua natureza reabilitadora o posiciona em uma etapa posterior à prevenção primária e ao controle mais abrangente da obesidade desde estágios iniciais. É um projeto que atua na consequência, auxiliando na recuperação, mas não necessariamente na prevenção massiva do surgimento da obesidade em militares ainda não afetados ou em fases iniciais da doença.

Considerando que a obesidade é o principal fator de risco modificável para DANTs como hipertensão e diabetes, que já possuem programas de controle dedicados no DSM-2006 (Brasil, 2021b), e que o Projeto Salus Nauta se configura como uma ação de reabilitação, torna-se necessário que a obesidade seja contemplada com um programa de controle próprio no Manual dos Programas de Saúde da Marinha. A elevação da obesidade a um *status* de programa de saúde específico permitiria a padronização de ações de prevenção primária, diagnóstico precoce e manejo em larga escala, indo além da abordagem reabilitadora. Isso incluiria a definição de população-alvo, métodos de captação e cadastramento, ações preventivas sistemáticas, acompanhamento de indicadores de saúde e avaliação de resultados, assim como ocorre nos programas de controle da hipertensão e do diabetes. Tal medida não apenas otimizaria os esforços da MB no combate à obesidade, mas também seria um investimento estratégico que, ao prevenir o surgimento ou a progressão da doença, contribuiria significativamente para a redução dos custos diretos e indiretos associados às suas comorbidades e para a manutenção da capacidade operacional da força.

Conclui-se que o Plano de Ações para o Enfrentamento das DANT na MB (2023-2032) no DSM-2007 demonstra a atenção da Marinha à obesidade através de protocolos clínicos e terapêuticos voltados para a modificação do estilo de vida e abordagem psicocomportamental. Contudo, a análise do Projeto Salus Nauta como uma iniciativa de reabilitação, aliada à ausência de um programa de controle da obesidade *per se* no DSM-2006, reforça a necessidade de um programa dedicado à obesidade. A criação de um "Programa de Controle da Obesidade" seria fundamental para uma abordagem mais abrangente, proativa e preventiva da doença, otimizando recursos e fortalecendo a saúde e a prontidão do efetivo militar.

3.2.2 Projeto Navegando com Saúde, da Unidade Médica da esquadra (UMEsq)

O "Projeto Navegando com Saúde" da Marinha do Brasil surge como uma iniciativa estratégica e no enfrentamento da obesidade e suas comorbidades entre os militares, evidenciando o compromisso da instituição com a saúde e o bem-estar de sua tropa. Concebido em julho de 2022 pela CC (Md) Karina, endocrinologista, o projeto foi motivado pela identificação de um aumento significativo de militares com obesidade de graus 2 e 3, associada a diversas comorbidades. Essa realidade preocupante impulsionou a idealização de uma abordagem multidisciplinar, visando a perda de peso e a melhoria da qualidade de vida dos militares, alinhando-os aos padrões de preparo físico e operacional exigidos (NAVSAU [...], 2023; Apêndice A).

O objetivo geral do projeto é promover a saúde, o bem-estar e a prontidão dos militares através da redução do peso corporal e do alinhamento aos padrões exigidos de preparo físico e operacional. Dentre os objetivos específicos, destacam-se a redução do percentual de gordura corporal, a melhoria do desempenho físico em teste de avaliação física (TAF), a promoção da reeducação alimentar, o incentivo à prática regular de atividade física, o estímulo à saúde mental e emocional, e a redução de afastamentos por doenças relacionadas ao excesso de peso. A Unidade Médica da Esquadra (UMEsq), responsável pela implementação do programa no Complexo Naval de Mocanguê, emprega esforços multidisciplinares nas diversas áreas da saúde para o cumprimento dessa missão (NAVSAU [...], 2023; Apêndice A).

Da análise da entrevista realizada com profissionais do "Navegando com Saúde", depreende-se que a equipe multidisciplinar é um pilar fundamental para o sucesso do programa, englobando profissionais de Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Medicina (Cardiologia e Endocrinologia, via encaminhamento) e Educação Física. Essa composição permite uma abordagem integral, atendendo às diversas facetas da obesidade, que é reconhecida como uma doença complexa e multifatorial, influenciada por aspectos genéticos, socioeconômicos, ambientais e comportamentais. A seleção dos militares para participação é criteriosa, baseada em questionários de saúde, garantindo a adequação do programa às necessidades individuais (NAVSAU [...], 2023; Apêndice A).

O protocolo de intervenções do "Navegando com Saúde" é estruturado em diversas frentes, incluindo avaliação física (incluindo teste de esforço), treinamentos físicos com profissionais da Base Naval do Rio de Janeiro (BNRJ), acompanhamento individual na nutrição, consultas na psicologia, encaminhamentos

fisioterápico, endocrinológico ou psiquiátrico se necessários (NAVSAU [...], 2023; Apêndice A).

O relato do CF (Refº-Md) Elmo, médico cardiologista da equipe do projeto, em entrevista ao NAVSAU, 2023, reforçou a assertividade da proposta, mencionando casos de sucesso na perda de peso expressiva e a consequente melhora clínica, inclusive com a redução da medicação para hipertensão. Esse progresso notável não apenas impacta a saúde individual dos militares, mas também contribui para o seu preparo físico e operacional, essenciais para as atividades da Marinha do Brasil (NAVSAU [...], 2023).

Segundo as entrevistadas, os fatores que mais contribuíram para o sucesso do projeto foram a centralização das atividades multidisciplinares em um único espaço e a motivação dos militares com o projeto e, por outro lado, os fatores que mais limitaram os resultados foram citados os afastamentos longos dos militares em comissões e a falta de recursos para o projeto (Apêndice A).

Realiza-se, a seguir, a análise da viabilidade para a continuidade, expansão e aperfeiçoamento do "Projeto Navegando com Saúde", à luz dos resultados já alcançados. O projeto não é apenas uma ação de saúde preventiva, mas uma expressão do compromisso com a valorização da vida militar, da disciplina e da superação, impactando diretamente o rendimento operacional e a qualidade de vida dos envolvidos. A integração de acompanhamento clínico, o apoio em grupo, metas claras e escuta ativa têm demonstrado que é possível transformar desafios em conquistas reais, fortalecendo tanto os resultados individuais quanto a cultura de autocuidado e pertencimento na instituição.

Para garantir a continuidade e o fortalecimento do programa, as entrevistadas indicam três ações prioritárias: o engajamento dos comandos envolvidos, a capacitação profissional contínua sobre o tema da obesidade e suas abordagens, e a disponibilidade de recursos financeiros para permitir a criação de incentivos motivacionais e premiações. A expansão, conforme sugerido, poderia ser viabilizada com recursos humanos adicionais (profissionais da equipe multidisciplinar), recursos operacionais (viaturas para deslocamento) e financeiros, que seriam direcionados para os incentivos motivacionais e premiações (Apêndice A).

Ainda, da análise da entrevista, a proposta de expansão e aperfeiçoamento do "Navegando com Saúde" não se limita à ampliação quantitativa, mas visa também aprimorar a qualidade e o alcance das intervenções, promovendo um

modelo de saúde mais resiliente e abrangente. Ao investir na capacitação profissional, por exemplo, a Marinha do Brasil asseguraria que a equipe multidisciplinar esteja sempre atualizada com as melhores práticas no combate à obesidade, garantindo a excelência do atendimento e a efetividade das ações. O reforço no engajamento dos comandos, por sua vez, consolidaria o apoio institucional, essencial para a sustentabilidade e o crescimento do projeto.

Portanto, o "Projeto Navegando com Saúde" demonstra ser um programa de intervenção importante para a Marinha do Brasil, focado na saúde e prontidão dos militares através do combate à obesidade. Os resultados positivos de perda de peso e a melhoria na saúde dos participantes, juntamente com o reconhecimento de sua importância estratégica, fundamentam solidamente a viabilidade de sua continuidade. A proposta de expansão e aperfeiçoamento é não apenas viável, mas necessária, e pode ser concretizada com o aporte de recursos humanos, operacionais e financeiros, além de um maior engajamento dos comandos e capacitação contínua da equipe. A continuidade e o crescimento do projeto são cruciais para a promoção da cultura de autocuidado e bem-estar duradoura no âmbito da Marinha, alinhando-se aos requisitos de saúde e operacionalidade da tropa.

3.2.3 Clínica de Imersão – CFN (CGCFN-108 e entrevista realizada no CEFAN)

O Corpo de Fuzileiros Navais (CFN) tem adotado uma abordagem para a questão da obesidade, especialmente em um ambiente de alta exigência física como é o Corpo de Fuzileiros Navais.

A aptidão física é compreendida, no âmbito do Corpo de Fuzileiros Navais, como componente indissociável da prontidão operacional, da saúde individual e da capacidade de desempenho em ambientes de combate. De acordo com as Normas sobre Treinamento Físico Militar (CGCFN-108), a condição física é essencial para que o militar suporte o estresse físico e mental das operações navais, execute tarefas com eficiência e segurança, recupere-se rapidamente de esforços intensos e mantenha a disposição para o cumprimento da missão. Além disso, é reiterado que um militar bem condicionado fisicamente tende a apresentar menor incidência de doenças, maior autoestima e menor propensão a acidentes, sendo, portanto, um fator de excelência organizacional e de preservação do efetivo (Brasil, 2021a).

Assim, foi estabelecido o Programa de Aspecto Militar como instrumento de acompanhamento contínuo da condição física dos Fuzileiros Navais ao longo do ano-calendário. Tal programa visa identificar os militares que apresentem desempenho insatisfatório nas avaliações físicas e orientá-los à reabilitação operacional. Para o Programa Aspecto Militar, foram selecionados três protocolos de avaliação corporal: Índice de Massa Corporal, perímetro da cintura e percentual de gordura. Os dois primeiros irão compor a pontuação do Aspecto Militar e o terceiro terá o objetivo de informar ao militar e ao Comando do Pessoal de Fuzileiros Navais (CPesFN) a respeito de sua condição. Os militares deverão alcançar nota final igual ou superior a 70 pontos para serem classificados como “suficientes”. Caso contrário, serão classificados como “insuficientes” (Brasil, 2021a).

Há convocação dos Fuzileiros Navais classificados como “insuficientes” no Programa Aspecto Militar para participar de uma imersão no Centro de Educação Física Almirante Adalberto Nunes (CEFAN). As Organizações Militares (OM) devem comunicar ao CEFAN a relação nominal desses militares, incluindo suas notas e local de lotação. Aqueles que servem na área da sede serão automaticamente convocados para um período de imersão física e educacional de duas semanas no CEFAN, enquanto os que estão fora da sede serão acompanhados por suas próprias OM, com apoio técnico e material provido pelo Centro (Brasil, 2021a). Essa abordagem configura uma medida corretiva, visando promover a readaptação do condicionamento físico, a reorientação de hábitos de vida e o fortalecimento da cultura de prontidão, disciplina e autossuperação, indispensáveis ao perfil do combatente naval. (Brasil, 2021a). Além disso, reforça o caráter educativo do Programa Aspecto Militar, ao aliar treinamento físico sistematizado com orientação sobre estilo de vida saudável.

3.2.3.1 A Clínica de Imersão no CEFAN

A Clínica de Imersão, concebida e implementada pela Marinha do Brasil, representa uma iniciativa estratégica fundamental para abordar a questão da obesidade e aprimorar a higidez física dos militares, em particular os do Corpo de Fuzileiros Navais (Apêndice B). A Clínica de Imersão foi criada em 2023, visando militares do CFN classificados como insuficientes pelo Programa Aspecto Militar, conforme a publicação CGCFN-108, e busca conscientizar os militares acima do

peso através de palestras e exercícios, durante o período de 2 semanas. A equipe é multidisciplinar, composta por educadores físicos, nutricionistas, fisioterapeutas, médicos, militares da especialidade EP (educação física) e psicólogos.

A operacionalidade do militar, especialmente no CFN, demanda a manutenção constante de um elevado nível de condicionamento físico individual e higidez, sendo a obesidade um fator que pode comprometer significativamente essa capacidade. Essa iniciativa busca, portanto, não apenas a redução do índice de massa corporal, mas a recuperação da aptidão física e a prevenção de comorbidades associadas à obesidade, impactando diretamente a prontidão e a eficácia das operações militares.

O propósito da Clínica de Imersão reside na conscientização dos militares que se encontram acima do peso, promovendo uma autoavaliação crítica sobre seus estilos de vida por meio de palestras e sessões de exercícios físicos (Apêndice B). Da análise da entrevista com a CT (RM2-T) Tatiane Vieira, depreende-se que a intervenção é proativa, focando em militares já identificados como insuficientes, o que demonstra uma abordagem direcionada para um problema que, se não contido, pode ter implicações de longo prazo na capacidade operacional da força.

A primeira edição da Clínica de Imersão foi realizada em 2023, e foi composta por militares do Corpo de Fuzileiros Navais que se enquadravam nos critérios de insuficiência pelo Aspecto Militar, conforme as diretrizes da CGCFN-108 (Apêndice 2; MB, 2021). E subsequentemente, essa seleção inicial direcionada foi mantida, o que é importante para otimizar os recursos e focar nas populações com maior necessidade de intervenção, maximizando o impacto do programa.

Entretanto, segundo a entrevistada, o maior desafio da Clínica de Imersão é o militar mudar o estilo de vida após ter participado da Clínica. Aponta outros desafios, como o comparecimento de todos os convocados para realizar a clínica (por conta da presença de óbices, impedindo comparecer a totalidade convocada). E referiu, ainda, que há dificuldades no acompanhamento pós-clínica, pois o controle do grupo à distancia dificulta a continuidade e disponibilidade.

A percepção da militar entrevistada é de que o evento em si é um sucesso, com os participantes demonstrando motivação e vontade de mudar o estilo de vida ao final de cada Clínica (Apêndice B). No entanto, os resultados mais significativos são esperados no pós-clínica, reforçando a necessidade de um acompanhamento robusto e de ações de reforço contínuas (Apêndice B).

Quando perguntada o que recomendaria para garantir a continuidade e fortalecimento da Clínica de Imersão, a divulgação se destaca como uma prioridade, juntamente com a apresentação de casos de sucesso de militares que obtiveram resultados positivos meses após a participação (Apêndice B). Além disso, a sugestão de aumentar o número de pessoal envolvido na equipe responsável pela Clínica aponta para a necessidade de maior capacidade de gestão e acompanhamento dos participantes.

A mensagem final da entrevistada é de que os participantes chegam desmotivados e saem com um pensamento completamente diferente em relação à clínica e a um estilo de vida saudável e comportamento ativo (Apêndice B).

Em suma, a iniciativa contribui diretamente para estimular a manutenção da capacidade combativa e do bem-estar dos militares, fatores indispensáveis para o cumprimento das missões institucionais da Marinha do Brasil. A Clínica de Imersão se mostra como uma estratégia para a Marinha do Brasil, particularmente para o Corpo de Fuzileiros Navais, ao focar na conscientização e modificação do estilo de vida de militares com sobrepeso e obesidade. Embora o programa já demonstre sucesso na motivação inicial dos participantes, os desafios residem na sustentabilidade das mudanças de hábitos e na eficácia da convocação e acompanhamento pós-clínica. A ampliação da divulgação e a documentação de casos de sucesso são pontos-chave para fortalecer a iniciativa e garantir sua continuidade e impacto duradouro.

O estudo das normas e projetos de saúde vigentes na Marinha do Brasil revelou um cenário de esforços fragmentados, porém valiosos, no combate à obesidade. Embora iniciativas como o projeto "Navegando com Saúde" na UMEsq e a "Clínica de Imersão" do CEFAN demonstrem a preocupação institucional e o potencial para a mudança de hábitos, a análise aponta para a ausência de um programa de controle específico e abrangente. A constatação de que o Projeto Salus Nauta se configura primordialmente como uma iniciativa de reabilitação e que as demais ações, apesar de seus méritos, não estão inclusos nos modelos aplicados para os programas de saúde de hipertensão e de diabetes, sinaliza uma lacuna na abordagem institucional. Diante disso, torna-se apropriado buscar informações tanto no âmbito de outras Marinhas, que lidam com desafios operacionais e logísticos, quanto em iniciativas civis de gestão de peso, para que se possa delinear uma proposta alinhada às melhores práticas. Esse panorama de análise, portanto,

fundamenta a exploração que será realizada no próximo capítulo, no qual elegemos as Marinhas dos EUA e do Reino Unido, e o programa do Vigilantes do Peso como referências para o estudo de boas práticas no combate à obesidade.

4. COMO OUTRAS MARINHAS (MARINHA DOS EUA E MARINHA DO REINO UNIDO) E O MEIO CIVIL (EXEMPLO DO PROGRAMA DO VIGILANTES DO PESO) TÊM LIDADO COM O PROBLEMA DA OBESIDADE.

4.1. A MARINHA DOS ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA NO ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE ENTRE MILITARES.

A Marinha dos Estados Unidos da América (US Navy) reconhece formalmente a obesidade como um dos principais desafios contemporâneos à sua prontidão operacional e à sustentabilidade orçamentária. Estudos indicam que o excesso de peso compromete o rendimento físico dos militares, aumenta o risco de lesões musculoesqueléticas e eleva significativamente os custos com assistência médica e treinamento corretivo, criando um ciclo de absenteísmo e substituições onerosas para o Departamento de Defesa (Unfit [...], 2023; Costs [...], 2024).

Para mitigar tais impactos, a Marinha estruturou o *ShipShape Program*, considerado sua principal resposta institucional de educação e manejo do peso. Esse programa vem sendo consolidado, com uma abordagem robusta e multifacetada para combater a obesidade entre militares ativos, reservistas e seus dependentes. O programa *ShipShape*, regulamentado pela instrução BUMEDINST 6110.16B, destaca-se como o principal instrumento educativo de gestão de peso, fundamentando-se em evidências científicas atualizadas e diretrizes alinhadas ao *Healthy People 2030*, visando à promoção de melhorias nos padrões de nutrição, atividade física e equilíbrio psicossocial (United States, 2023). E, ainda, programas como o *ShipShape* representam investimento custo-efetivo para reduzir taxas de inaptidão física, licenças médicas prolongadas e gastos assistenciais, reforçando a retenção de pessoal apto e a sustentabilidade das operações navais. Sua metodologia baseia-se em módulos de educação nutricional, atividade física supervisionada e aconselhamento comportamental, com acompanhamento individual e em grupo por um período mínimo de seis meses (BUMED, 2023).

O *ShipShape Program* é direcionado prioritariamente a militares que não atingem os padrões corporais exigidos ou que se encontram em risco de reprovação nos testes de composição corporal e aptidão física. Além disso, o acesso é estendido a familiares e servidores civis que necessitam de suporte para mudanças de estilo de vida. Estruturado em módulos, o programa contempla sessões

presenciais ou virtuais conduzidas por facilitadores certificados, complementadas por um período de acompanhamento individualizado ao longo de seis meses, promovendo adesão e sustentação de hábitos saudáveis (United States, 2023).

Do ponto de vista gerencial, o Departamento de Medicina e Cirurgia (*Bureau of Medicine and Surgery*) delega responsabilidades para cada escalão: desde a nomeação de coordenadores locais e capacitação de facilitadores até o monitoramento de indicadores de desempenho e envio de relatórios de progresso. Tal estrutura organizacional reflete a maturidade do programa enquanto ferramenta de suporte à prontidão operacional, integrando-se a outras iniciativas de saúde ocupacional e prevenção de doenças crônicas (United States, 2023).

Em âmbito estratégico, a Marinha vincula o *ShipShape* a políticas federais amplas como o *Healthy People 2030* e a iniciativa *Sailor 2025*, consolidando uma cultura de promoção de saúde e bem-estar contínuos. Essa integração garante sinergia entre a educação em saúde, a aptidão física e o suporte psicológico, potencializando o impacto do programa sobre a redução de doenças crônicas não transmissíveis e o fortalecimento da força de trabalho naval (United States, 2023; Navy [...], 2024).

Além do *ShipShape*, a Marinha dos EUA explora inovações comportamentais em colaboração com pesquisadores acadêmicos. Destaca-se o uso da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) como estratégia adjuvante para reforçar a flexibilidade psicológica e o engajamento dos participantes com as metas de manejo do peso. Estudos piloto realizados com militares da ativa sugerem que a combinação entre ACT e o *ShipShape* melhora a adesão e eleva as chances de manutenção da perda de peso a longo prazo (Afari *et al.*, 2019).

O cenário epidemiológico agravado pela pandemia de COVID-19 impulsionou a Marinha norte-americana a converter rapidamente o programa *ShipShape* para o formato virtual, sem comprometer a efetividade. O artigo *Lessons Learned From Transition of an In-Person to a Virtual Randomized Controlled Trial for Weight and Fitness Concerns in Active-Duty Service Members* relata que a transição foi conduzida de forma estruturada, preservando o engajamento dos participantes e mantendo resultados na comparação entre formatos presencial e virtual (Afari *et al.*, 2022).

Portanto, a experiência da Marinha dos Estados Unidos ilustra uma resposta institucional centrada em ciência comportamental, inovação tecnológica e monitoramento rigoroso de indicadores.

A análise da experiência da Marinha dos Estados Unidos da América evidencia que o enfrentamento da obesidade em ambientes militares demanda não apenas protocolos clínicos, mas também uma estrutura organizacional capaz de articular educação em saúde, monitoramento contínuo e suporte comportamental de forma integrada. O programa *ShipShape*, sustentado por diretrizes normativas, destaca-se como eixo central dessa estratégia, possibilitando a reabilitação de militares que não atendem aos padrões corporais exigidos, reduzindo, assim, custos assistenciais e aprimorando a prontidão. Além disso, a inclusão de abordagens inovadoras, como o uso da Terapia de Aceitação e Compromisso e a expansão do formato virtual, reforça o compromisso institucional com a adesão sustentável e a superação de barreiras logísticas, principalmente em contextos de mobilidade operacional e restrições sanitárias. Essa flexibilidade metodológica assegura maior alcance do programa, tornando o *ShipShape* um modelo adaptável a diferentes realidades, inclusive para forças armadas de outras nações que enfrentam desafios semelhantes.

Dessa forma, a prática norte-americana corrobora a premissa de que políticas de controle da obesidade em contingentes militares devem ir além do viés corretivo, investindo em ações educativas preventivas e na criação de ambientes institucionais favoráveis à saúde integral do militar e de sua família.

4.1.1. Gestão da Alimentação e Abordagem Nutricional no Programa *ShipShape* e nas Unidades Operacionais da Marinha dos Estados Unidos

No âmbito específico da alimentação, o ***ShipShape*** enfatiza o consumo de alimentos de alta densidade nutricional (frutas, vegetais, grãos integrais, proteínas magras, permitindo refeições práticas e saudáveis), o controle de porções e o registro sistemático da ingestão calórica, mesmo quando os militares se encontram embarcados ou em instalações de quartéis. Essa prática é viabilizada por recursos educacionais como o *Weekly Food and Activity Diary*, que auxilia no monitoramento diário da dieta e das atividades físicas, reforçando a autonomia do militar na gestão de sua própria saúde (Navy [...], 2024).

Além dos diários de alimentação, o programa fornece acesso a calculadoras de calorias, sistemas de montagem de refeições (Meal Builder) e guias como o *Barracks Cookbook* e o *Microwave Cooking Tips*, que orientam o preparo de refeições saudáveis em condições restritas de infraestrutura — realidade comum em navios e alojamentos. Tais ferramentas promovem a adesão a padrões nutricionais saudáveis, independentemente do local de serviço (Navy [...], 2024).

Complementarmente à abordagem comportamental, a Marinha dos Estados Unidos adota políticas normativas para assegurar a qualidade e a segurança dos alimentos fornecidos a bordo e nos quartéis. O manual NAVSUP P-486 *Food Service Management* (Navy [...], 2020) regulamenta a administração de refeitórios navais, abrangendo desde o planejamento de cardápios e controle de estoque até os padrões de higiene, inspeções sanitárias e gestão financeira das unidades de alimentação.

A operacionalização da gestão alimentar embarcada inclui equipes especializadas, como os *Navy Food Management Teams* (NFMT), que realizam visitas técnicas, treinamentos periódicos e auditorias para otimizar processos de compra, armazenamento e preparo de alimentos. Essa atuação busca garantir que os padrões nutricionais recomendados sejam atendidos mesmo em missões prolongadas, preservando a saúde e a prontidão física dos tripulantes (Navy [...], 2020).

Por fim, é relevante destacar que tais diretrizes reforçam o caráter integrado do cuidado nutricional nas forças armadas, fortalecendo não apenas a saúde individual dos militares, mas também a eficiência operacional e a sustentabilidade financeira das operações logísticas, características indispensáveis para qualquer força naval contemporânea (Navy [...], 2024).

4.2. PROGRAMA DOFIT – A EXPERIÊNCIA DA DEFESA DO REINO UNIDO NO ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE NO AMBIENTE MILITAR.

A obesidade e o sobrepeso representam desafios críticos para a saúde pública e para a manutenção da capacidade operacional das Forças Armadas no Reino Unido. Reconhecendo essa realidade, o Ministério da Defesa britânico desenvolveu o *Defence Occupational Fitness Programme (DOfit)*, uma iniciativa de melhoria da qualidade cujo objetivo central foi promover comportamentos saudáveis,

apoiar a redução do peso corporal e melhorar a aptidão física dos militares em serviço ativo (United Kingdom, 2020).

O DOfit foi concebido com base no modelo teórico *Behaviour Change Wheel*, que incorpora a estrutura COM-B (*Capability, Opportunity, Motivation – Behaviour*), reconhecida internacionalmente como abordagem robusta de promoção da mudança de comportamento. Essa concepção metodológica possibilitou que as atividades do programa fossem planejadas de forma a combinar ações educativas, monitoramento individualizado e suporte em grupo, mantendo o foco no indivíduo e nas peculiaridades de cada unidade militar (United Kingdom, 2020).

O programa teve duração inicial de 12 meses e contemplou avaliações periódicas de desfechos em saúde, incluindo o nível de aptidão física, a circunferência abdominal e o peso corporal. Para execução das ações, foi criada a função de *Defence Health and Wellbeing Adviser* (DHWA), profissional com formação específica para atuar como facilitador e agente de mudança. Os DHWA receberam treinamento sistematizado, cujo objetivo era capacitá-los a conduzir sessões estruturadas de educação em saúde, tanto de forma individual quanto em grupos (United Kingdom, 2020).

O DOfit foi inicialmente implantado em quatorze unidades militares distintas, cada uma com um curso próprio, mas com cronograma padronizado. Apesar dessa padronização, os conteúdos foram adaptados para atender às necessidades específicas de cada contingente, em alinhamento com a abordagem centrada na pessoa e no contexto local. Ao longo do período de implementação, foram realizados acompanhamentos em duas etapas, sendo uma após 12 semanas e outra após 12 meses. No total, 156 militares iniciaram o programa, dos quais 115 participaram da avaliação de 12 semanas e 51 completaram o seguimento de 12 meses. Entre os principais resultados médios observados ao final do período, destacaram-se o aumento de 9,2% na aptidão física, a redução de 3,5% na circunferência abdominal e a perda média de 2,4% do peso corporal (United Kingdom, 2020).

Apesar dos resultados positivos, o impacto foi heterogêneo entre as unidades; 33% dos participantes avaliados ao final de 12 meses perderam mais de 3% do peso corporal e 11% superaram 5% de redução, enquanto alguns indivíduos apresentaram até ganho de peso durante o período (United Kingdom, 2020).

A análise quantitativa e qualitativa indicou que os grupos com melhores resultados apresentaram algumas características em comum, entre as quais figuraram o apoio efetivo da liderança militar local, o envolvimento engajado dos participantes, a flexibilidade na execução das atividades, a facilitação por parte de DHWAs entusiastas e a manutenção de comunicação constante e sistemática entre equipes e participantes. Adicionalmente, o relatório destacou que o contexto logístico complexo impactou a coleta de dados e a adesão ao seguimento, limitando a robustez das conclusões. Recomendações futuras incluíram o desenvolvimento de ferramentas digitais para apoio ao registro e monitoramento dos indicadores, bem como a formalização da estrutura de governança e garantia da qualidade (United Kingdom, 2020).

O DOfit representa um exemplo relevante de intervenção estruturada de promoção da saúde no ambiente militar, demonstrando que abordagens personalizadas, baseadas em evidências, podem produzir melhorias consistentes em aptidão e indicadores antropométricos. Ainda que tenham sido observados desafios operacionais e limitações metodológicas, os resultados preliminares corroboram o potencial do programa como componente estratégico da política de saúde ocupacional (United Kingdom, 2020).

A análise do *Defence Occupational Fitness Programme* evidencia que a obesidade, quando abordada de forma estruturada e baseada em evidências, pode ser enfrentada de maneira eficaz mesmo em contextos organizacionais complexos e com contingentes geograficamente dispersos. O DOfit, ao articular estratégias comportamentais fundamentadas no modelo COM-B, combinadas à atuação multiprofissional e ao acompanhamento individualizado, demonstrou resultados consistentes na melhoria da aptidão física e na redução de parâmetros antropométricos, embora com variabilidade significativa entre os participantes (United Kingdom, 2020). Tal experiência reforça que o sucesso de programas dessa natureza está condicionado a fatores como o comprometimento institucional, a adequação do conteúdo às especificidades locais, a qualificação técnica dos facilitadores e a manutenção de processos sistemáticos de monitoramento e avaliação. Ainda que persistam desafios, notadamente em termos de adesão a longo prazo e uniformidade dos resultados, o DOfit estabelece parâmetros importantes que podem subsidiar a formulação e o aprimoramento de políticas de saúde ocupacional em ambientes militares e corporativos.

4.2.1. Gestão da Alimentação e Abordagem Nutricional no **Programa *Defence Occupational Fitness (DOfit)*** e nas Unidades Operacionais da Marinha do Reino Unido.

No âmbito do programa *Defence Occupational Fitness (DOfit)* e das diretrizes gerais de saúde e nutrição para as Forças Armadas do Reino Unido, a gestão da alimentação e a abordagem nutricional nas Unidades Operacionais da Marinha do Reino Unido são multifacetadas, abrangendo desde a formulação de políticas até a educação individual e a gestão do ambiente alimentar. O DOfit, concebido como uma intervenção centrada na pessoa para promover um estilo de vida saudável, incorpora um modelo comportamental que visa melhorar a aptidão física e combater a obesidade entre o pessoal de serviço. A justificativa para a escolha desta fonte, um relatório da *Public Health England* e do Ministério da Defesa do Reino Unido (United Kingdom, 2020), reside em sua natureza oficial e abrangente sobre o programa DOfit, garantindo a credibilidade das informações sobre seus objetivos e estrutura.

A abordagem nutricional é enraizada em padrões e diretrizes estabelecidos. O Institute of Naval Medicine, em colaboração com a *Public Health England*, desenvolveu Valores de Referência Dietéticos Militares (MDRV) e Padrões Alimentares Baseados nas Forças Armadas (AFFBS) para orientar a provisão de alimentos nutritivos. A política de nutrição do Ministério da Defesa (MOD) exige que os serviços de *catering* sigam princípios nutricionais sólidos, alinhados com as recomendações do governo do Reino Unido e as demandas físicas do pessoal militar, incluindo diretrizes específicas sobre a distribuição de macronutrientes e a inclusão de grupos alimentares essenciais. A justificativa para a escolha dessas fontes reside na sua natureza oficial (relatório do governo e documento de política do MOD) e em sua publicação por entidades reconhecidas (*Cambridge University Press*), que garantem a credibilidade e a relevância das informações para o contexto militar britânico. (United Kingdom, 2020).

No nível das unidades operacionais, a gestão da alimentação e nutrição é apoiada por diversos mecanismos. Oficiais dietistas da Marinha desempenham um papel vital, oferecendo terapia nutricional personalizada e fornecendo educação sobre nutrição e segurança alimentar. O programa DOfit é implementado por Conselheiros de Saúde e Bem-Estar da Defesa (*Defence Health and Wellbeing*

Advisers - DHWA), que recebem treinamento extensivo para oferecer sessões educacionais estruturadas sobre consumo de refeições e bebidas, ingestão de energia e nutrientes, tamanho das porções e padrões alimentares, sempre alinhados às diretrizes nacionais de alimentação saudável e aos valores de referência dietéticos militares. A gestão do ambiente alimentar também é considerada, com a proposta de que os Comitês de Saúde das Unidades monitorem as opções saudáveis disponíveis nas instalações de refeição, utilizando ferramentas de revisão de cardápio do *Defence Nutrition Advisory Service*. A relevância dessas fontes é que elas detalham os agentes e as ferramentas específicas envolvidas na execução das políticas nutricionais dentro da Marinha, oferecendo uma visão prática da gestão no terreno. (United Kingdom, 2020).

A provisão de alimentos nas unidades operacionais da Marinha do Reino Unido exige um planejamento logístico rigoroso e a adaptação às condições operacionais. As regulamentações de *catering da Royal Navy* estipulam uma estocagem mínima de 14 dias de dieta balanceada para navios e a consideração de substitutos para itens congelados em missões de longa duração, com os serviços de catering sendo responsáveis por todo o ciclo, desde a encomenda e recebimento até a contabilização das provisões. A otimização da nutrição em ambientes operacionais, muitas vezes austeros e incertos, é um desafio que requer rações otimizadas, leves e com embalagens inteligentes para melhorar a utilidade e minimizar o desperdício, garantindo a prontidão para a missão e mitigando problemas de saúde. A relevância dessas fontes reside em sua abordagem prática e detalhada sobre como os alimentos são gerenciados e adaptados para atender às necessidades nutricionais do pessoal da Marinha em diferentes cenários, incluindo as restrições logísticas e ambientais inerentes às operações navais (United Kingdom, 2014).

4.3. MEIO CIVIL: PROGRAMA VIGILANTES DO PESO

4.3.1. Funcionamento do Programa Vigilantes do Peso (*WW International*)

O programa Vigilantes do Peso, hoje denominado *WW International*, constitui uma intervenção amplamente reconhecida no cenário civil para o gerenciamento do peso, fundamentado em uma abordagem que transcende a simples restrição

calórica, promovendo uma reeducação alimentar e comportamental duradoura. Diferentemente de dietas restritivas, o WW adota uma filosofia de não proibir alimentos, mas sim de orientar escolhas mais saudáveis através de um sistema flexível (Weight [...], c2025).

A espinha dorsal metodológica do WW reside em seu Sistema de Pontos Personalizados, que atribui um valor numérico aos alimentos baseado em fatores nutricionais como calorias, gorduras saturadas, açúcares e proteínas. Alimentos com maior teor de proteínas, por exemplo, tendem a ter um valor de pontos menor, incentivando escolhas mais saciantes e nutritivas. Cada participante recebe um "orçamento" diário de pontos adaptado à sua altura, peso, idade e sexo, além de uma lista de "Pontos Zero", que são alimentos (como frutas, vegetais e certas proteínas magras) que não precisam ser contabilizados, promovendo seu consumo livre e incentivando a saciedade. (How [...], c2025).

4.3.2. Indicadores de Sucesso do Programa Vigilantes do Peso

No que tange aos indicadores de bons resultados, o Vigilantes do Peso tem demonstrado eficácia em promover a perda de peso clinicamente significativa. Uma meta-análise e análise de custo-efetividade publicada na revista *Obesity* (Robins *et al.*, 2014) sugeriu que o *Weight Watchers* representa uma das estratégias mais custo-eficazes para a perda de peso não cirúrgica, em comparação com outras intervenções comerciais.

A manutenção do peso a longo prazo, um desafio comum em programas de emagrecimento, também é abordada pelo WW. Um estudo recente analisou 2.843 indivíduos que mantiveram uma perda de peso de, no mínimo, 9,1 kg por pelo menos um ano no programa *Weight Watchers* (média de 25,5 kg por 3,5 anos). Os pesquisadores relataram que certos fatores comportamentais, como enfrentamento psicológico, automonitoramento, atividade física, escolhas alimentares conscientes e não comer na ausência de fome, foram preditivos da manutenção bem-sucedida do peso (Phelan *et al.*, 2023).

Em síntese, o programa *WW International* se destaca por sua metodologia baseada em um sistema de pontos flexível, aliado a um robusto suporte comportamental e comunitário, tanto presencial quanto digital, culminando em resultados documentados de perda e manutenção de peso clinicamente relevantes.

4.3.3. O Suporte Presencial e Virtual no Programa *WW International*

O programa *WW International*, ciente da complexidade da mudança comportamental, integra um robusto sistema de suporte que engloba tanto interações presenciais quanto ferramentas digitais, visando maximizar a adesão e os resultados dos participantes. Essa abordagem multifacetada reconhece que a perda e a manutenção de peso são desafios que se beneficiam enormemente do acompanhamento contínuo e da criação de uma rede de apoio (Weight [...], c2025).

O suporte presencial é uma das marcas históricas do programa, manifestado nas reuniões de grupo que ocorrem em diversas localidades. Nessas sessões, lideradas por um orientador (muitas vezes um ex-participante que obteve sucesso no programa), os membros têm a oportunidade de pesar-se de forma discreta, compartilhar suas experiências, desafios e sucessos, e receber orientações e estratégias para a semana seguinte. A interação face a face, combinada com a estrutura de apoio de grupo, tem sido demonstrada como um fator chave para o sucesso na perda de peso e sua manutenção, oferecendo encorajamento, responsabilidade e estratégias de enfrentamento (Laudenslager *et al*, 2021).

Paralelamente, o suporte virtual evoluiu significativamente, tornando-se um pilar fundamental da estratégia do WW, especialmente para aqueles que preferem flexibilidade ou não têm acesso a reuniões presenciais. A plataforma digital inclui um aplicativo móvel completo, que permite o rastreamento diário de alimentos, atividades físicas e peso. Além disso, o aplicativo oferece acesso a milhares de receitas saudáveis, aulas de bem-estar sob demanda e meditações guiadas, complementando a reeducação alimentar com o incentivo à atividade física e ao bem-estar mental (Laudenslager *et al*, 2021).

Um componente vital do suporte virtual é a comunidade *online* "Connect" e a opção de coaching virtual. A plataforma "Connect" funciona como uma rede social exclusiva para membros, onde os participantes podem compartilhar suas jornadas, buscar inspiração e interagir com outros, criando um ambiente de apoio mútuo a qualquer hora e em qualquer lugar. Complementarmente, o coaching virtual oferece a possibilidade de sessões individuais com um orientador certificado via telefone ou vídeo, proporcionando um acompanhamento personalizado e direcionado aos desafios específicos de cada indivíduo, reforçando o engajamento e a responsabilidade (Laudenslager *et al*, 2021).

Em suma, o *WW International* se diferencia por oferecer um ecossistema de suporte diversificado, que se adapta às necessidades e preferências dos usuários, combinando o valor insubstituível da interação humana presencial com a conveniência e o alcance das tecnologias digitais, visando não apenas a perda de peso, mas a sustentabilidade de um estilo de vida saudável.

Com a apresentação dos modelos de combate à obesidade adotados pela Marinha dos Estados Unidos da América e do Reino Unido, bem como pelo programa civil Vigilantes do Peso, torna-se possível identificar pontos que podem ser adaptados ao contexto da Marinha do Brasil. A experiência internacional demonstrou que a implementação de programas eficazes requer uma abordagem estruturada, que vai além do viés corretivo e investe em ações educativas preventivas, suporte comportamental e flexibilidade metodológica, como a oferta de ferramentas digitais. Diante das informações obtidas, no próximo capítulo será proposto, em linhas gerais, um programa de controle de obesidade, com vistas à sua avaliação e possível implementação pela Diretoria de Saúde da Marinha.

5. ANÁLISE COMPARATIVA E PROPOSIÇÃO DE UM PROGRAMA DE CONTROLE DA OBESIDADE NA MARINHA DO BRASIL

A presente etapa deste trabalho tem como objetivo integrar as evidências e análises construídas ao longo dos capítulos precedentes para, a partir delas, estabelecer uma proposta técnica, institucionalmente viável, para o enfrentamento da obesidade no contexto da Marinha do Brasil. Esse movimento, de caráter propositivo, parte da compreensão consolidada na literatura científica contemporânea de que a obesidade transcendeu a visão simplista de desequilíbrio calórico para ser reconhecida como uma doença crônica, multifatorial e progressiva, que exige uma abordagem estratégica e contínua, em vez de ações isoladas. A elaboração deste capítulo, portanto, responde a dois objetivos principais: o primeiro, desenvolver uma análise comparativa entre os achados do panorama global e nacional (Capítulo 2), a situação específica na MB (Capítulo 3) e práticas institucionais de outras Marinhas e civis (Capítulo 4), a fim de identificar similaridades e singularidades que permitam a adaptação de modelos bem-sucedidos. O segundo objetivo é, a partir dessa análise, apresentar uma proposta detalhada para um “Programa de Controle da Obesidade” da Marinha do Brasil (PCO), com vistas à sua avaliação e implementação pela Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), que, conforme descrito no DSM – 2006 (Brasil, 2021b), é o Órgão Normatizador dos PSM.

A obesidade consolidou-se como um dos mais relevantes desafios contemporâneos de saúde pública e operacional para as forças armadas, afetando diretamente a prontidão, a capacidade de desempenho e a qualidade de vida dos militares. No contexto da Marinha do Brasil, os impactos do excesso de peso extrapolam a esfera individual, alcançando implicações logísticas, assistenciais e estratégicas. A análise de experiências internacionais permite compreender que, embora cada marinha possua especificidades organizacionais e culturais, há convergência em torno da necessidade de programas estruturados, sustentados por protocolos clínicos, ações educativas e mecanismos de monitoramento.

Subsequentemente, realiza-se uma análise comparativa dos modelos adotados pela US Navy (*ShipShape Program*), pela Royal Navy (*DOfit Programme*), e pelo programa dos Vigilantes do Peso, identificando elementos que podem ser

adaptados à realidade brasileira. Essa etapa comparativa fundamenta a formulação do Programa de Controle da Obesidade, a ser proposto neste capítulo.

5.1. ANÁLISE COMPARATIVA DOS MODELOS INTERNACIONAIS

5.1.1. *ShipShape* – US Navy

O *ShipShape* é o programa oficial da Marinha dos Estados Unidos para controle do peso, regulamentado pela *BUMED Instruction 6110.16B*, com foco em educação para saúde, nutrição equilibrada, atividade física e bem-estar psicológico. Sua estrutura é composta por profissionais capacitados, que combinam conteúdo teórico e atividades práticas. O programa é voltado a militares que excedem os padrões de composição corporal definidos pelo *Navy Physical Readiness Program*, mas também é acessível a quem deseja prevenir o ganho de peso. Além de seguir diretrizes do *Healthy People 2030*, o *ShipShape* incorpora princípios de mudança comportamental, utilizando ferramentas como registro alimentar e metas personalizadas (United States, [2024]).

O diferencial do *ShipShape* está na integração com políticas mais amplas de saúde ocupacional da US Navy, garantindo continuidade do acompanhamento após o ciclo inicial e articulando ações com o comando das unidades. Outro ponto relevante é a abordagem multidimensional, que não se limita à perda de peso, mas envolve melhora da aptidão física geral, gestão do estresse e construção de hábitos de vida sustentáveis. Essa perspectiva ampliada contribui para a aderência de longo prazo e para a redução das taxas de reincidência do ganho de peso (United States, [2024]).

5.1.2. *DOfit* – Royal Navy

O *DOfit Programme* (*Defence Occupational Fitness Programme*), desenvolvido pela Royal Navy em parceria com o *Public Health England*, foi concebido como parte de uma abordagem sistêmica para a promoção de um peso saudável no âmbito das Forças Armadas britânicas. Trata-se de uma intervenção estruturada segundo o *Behaviour Change Wheel* e o modelo COM-B, que orienta a modificação sustentável de hábitos. A operacionalização do *DOfit* ocorre por meio de

sessões presenciais individuais e em grupo, conduzidas por profissionais treinados como os DHWA, capacitados para aplicar técnicas de aconselhamento, definição de metas e monitoramento de indicadores como circunferência abdominal, peso e aptidão física (Navy [...], 2020).

Um aspecto distinto do DOfit é sua integração com padrões nutricionais militares, baseados em valores de referência específicos para as Forças Armadas, desenvolvidos pelo Institute of Naval Medicine. Essa base científica assegura que as recomendações alimentares estejam alinhadas às demandas energéticas e operacionais do efetivo, evitando tanto deficiências quanto excessos calóricos. Além disso, o programa adota uma lógica de *whole systems approach*, envolvendo não apenas os participantes, mas também lideranças, setores logísticos e ambientes de trabalho, para reduzir barreiras e reforçar facilitadores da mudança comportamental (Navy [...], 2020).

5.1.3. Vigilantes do Peso

O Vigilantes do Peso, internacionalmente conhecido como *Weight Watchers*, é um dos programas comerciais mais consolidados para o manejo do peso no meio civil. Fundado em 1963 por Jean Nidetch, seu modelo combina reeducação alimentar, estímulo à prática de atividade física e suporte comportamental contínuo. A adesão pode ocorrer tanto em formato presencial, por meio de encontros semanais conduzidos por orientadores treinados, quanto online, com acesso a recursos digitais, aplicativos e comunidades virtuais. Evidências científicas demonstram que o programa está associado a perdas de peso (Gudzune, *et al*, 2015), quando seguido de maneira consistente.

O diferencial do Vigilantes do Peso reside na sua estrutura flexível, que permite a adaptação das metas ao perfil do participante e a manutenção de resultados por meio do acompanhamento contínuo, mesmo após o alcance do peso-alvo. O programa enfatiza estratégias de autocontrole, registro alimentar, planejamento de refeições e apoio social, elementos que favorecem a internalização de hábitos saudáveis. Essas características tornam o modelo relevante para análise, pois demonstram que intervenções baseadas na combinação de mudanças comportamentais e suporte social estruturado podem ser aplicáveis, com as devidas adaptações, ao contexto militar.

5.1.4. Elementos comuns e diferenças

A análise dos três modelos — *ShipShape* (US Navy), *DOfit* (Royal Navy) e Vigilantes do Peso (setor civil) — revela um conjunto de elementos comuns que constituem a base de programas eficazes de manejo do peso. Em primeiro lugar, todos incorporam estratégias de mudança comportamental estruturada, utilizando metas personalizadas, monitoramento regular e *feedback* constante. Em segundo lugar, há a presença de educação nutricional, que contempla tanto o conteúdo teórico quanto a aplicação prática no cotidiano. Por fim, todos oferecem algum grau de suporte social, seja por meio de grupos presenciais, comunidades virtuais ou interação com profissionais capacitados, reconhecendo que a adesão e manutenção de resultados dependem do engajamento contínuo do participante.

Apesar das similaridades, existem diferenças significativas que influenciam a aplicabilidade desses modelos no contexto da Marinha do Brasil. O *ShipShape* apresenta uma abordagem institucional fortemente vinculada a normas militares e programas de prontidão física, enquanto o *DOfit* prioriza a integração sistêmica e a adaptação às necessidades de cada unidade, com ênfase no treinamento de multiplicadores internos. Já o Vigilantes do Peso, por ser um programa civil e comercial, destaca-se pela flexibilidade e pela escalabilidade de sua plataforma digital, mas carece de mecanismos de obrigatoriedade ou integração com demandas operacionais. Essa diferença estrutural implica que a adaptação ao meio militar brasileiro precisará equilibrar rigor normativo e suporte motivacional, evitando a percepção de que o controle do peso é apenas uma exigência administrativa.

Outro ponto relevante é a infraestrutura de apoio. No *ShipShape*, há coordenadores locais e capacitação de facilitadores, que são ferramenta de suporte. No *DOfit*, a rede de DHWA garante que cada participante tenha acompanhamento próximo, mesmo em locais remotos. No Vigilantes do Peso, a infraestrutura é predominantemente digital, o que possibilita grande alcance, mas exige alto grau de autodisciplina do participante. Para a MB, um programa ideal deve contemplar capilaridade nacional, integrando centros de treinamento físico militar, serviços de saúde e recursos tecnológicos, de forma a atender tanto militares embarcados quanto aqueles em unidades terrestres e áreas isoladas.

A análise comparativa entre os cenários abordados nos capítulos anteriores revela um mosaico de desafios e soluções que, embora distintos em suas

especificidades, compartilham um núcleo comum de causas e, conseqüentemente, de estratégias de intervenção.

No âmbito das forças armadas, a obesidade é percebida como um fator crítico para a prontidão militar e a segurança nacional, o que justifica a alocação de recursos para programas de saúde e bem-estar. A experiência de outras marinhas, como a *U.S. Navy* e a *Royal Navy*, demonstra que a abordagem mais eficaz é a que combina a prevenção primária, com ênfase na educação nutricional e na promoção da atividade física, com a intervenção precoce e o tratamento clínico da doença já estabelecida. A singularidade reside, contudo, na cultura organizacional, na disponibilidade de recursos e na estrutura de saúde de cada instituição, que demandam uma adaptação cuidadosa dos modelos de sucesso à realidade da Marinha do Brasil.

No âmbito civil, programa como o Vigilantes do Peso representa uma abordagem de sucesso ao integrar a ciência da nutrição e do comportamento com uma estrutura de suporte comunitário e responsabilização mútua. A essência do programa reside na simplificação de conceitos complexos, na criação de um ambiente de apoio e na flexibilidade para se adaptar às rotinas individuais, o que facilita a adesão a longo prazo. No entanto, a aplicação desses modelos ao contexto militar requer uma adaptação meticulosa, pois a rotina de serviço, as missões de longa duração e a vida a bordo impõem restrições e desafios singulares que não são abordados em programas civis generalistas. A Força, portanto, deve extrair a lógica de sucesso desses programas – como o foco na educação, na formação de grupos de apoio e na mensuração de progresso – e adaptá-la às peculiaridades do ambiente militar, em uma engenharia social que combine disciplina e autonomia.

A síntese dessas análises permite inferir que a abordagem mais promissora para a Marinha do Brasil deve ser híbrida: uma que combine estrutura dos programas militares internacionais de prontidão física, com a flexibilidade, o suporte comunitário e a educação comportamental característicos do programa civil de sucesso. A singularidade da MB, marcada pela diversidade de cargos e locais de serviço – de terra a bordo, de fuzileiros a intendentess – exige uma solução modular, capaz de se adaptar a diferentes realidades operacionais e de gestão de pessoal.

5.2. ANÁLISE COMPARATIVA DOS MODELOS INTERNACIONAIS E AS INICIATIVAS DA MARINHA DO BRASIL

5.2.1. *ShipShape* – US Navy

O programa *ShipShape* da US Navy, em sua abordagem multidimensional, integra educação para a saúde, nutrição, atividade física e bem-estar psicológico. Essa abordagem encontra eco no Projeto Salus Nauta da Marinha do Brasil, que também utiliza uma equipe multiprofissional para o manejo da obesidade e suas comorbidades. No entanto, o *ShipShape* apresenta uma estrutura mais formalizada e integrada a políticas de saúde ocupacional, garantindo continuidade e articulação com os comandos. A análise das normas da Marinha do Brasil revela que a obesidade é reconhecida como uma DANT, mas a inexistência de um programa específico, a limita a um fator de risco, evidenciando uma lacuna estratégica na abordagem institucional (Brasil, 2023).

5.2.2. *DOfit* – Royal Navy

O *DOfit Programme*, da Royal Navy utiliza a estrutura COM-B, reconhecida como uma abordagem robusta para a mudança de comportamento. Para execução das ações, foi criada a função de *Defence Health and Wellbeing Adviser*, profissional com formação específica para atuar como facilitador e agente de mudança (United Kingdom, 2020). Na Marinha do Brasil, a aplicação dessa perspectiva sistêmica pode fortalecer iniciativas como o Projeto Navegando com Saúde, que já demonstra a eficácia do suporte em grupo e do envolvimento psicológico para a mudança de hábitos. E, ainda, pode fortalecer as estratégias de mudança de hábitos em um nível mais amplo, transformando a gestão do peso em uma prioridade coletiva, e não apenas individual.

5.2.3. Vigilantes do Peso

O programa Vigilantes do Peso, embora não militar, oferece um modelo de gestão do peso notável por sua flexibilidade e capilaridade, utilizando plataformas digitais e comunidades de apoio para manter o engajamento de seus participantes

(Navy [...], 2024). A adoção dessa estratégia de capilaridade é particularmente relevante para a Marinha do Brasil, considerando a dispersão geográfica de seu efetivo e as peculiaridades logísticas de áreas remotas e embarcações. Apesar de suas diferenças de público-alvo, esse modelo apresenta potenciais pontos de adaptação ao contexto militar, sobretudo no fortalecimento de redes de apoio entre militares. E, ainda, poderia contribuir no desafio da sustentabilidade das mudanças de hábitos na MB, um ponto crítico para o sucesso de qualquer programa de saúde a longo prazo.

A análise comparativa evidencia que, embora a Marinha do Brasil ainda não possua um programa específico único de controle da obesidade nos moldes do *ShipShape* ou do *DOfit*, já existem iniciativas descentralizadas que sinalizam potencial de consolidação de um modelo nacional.

Projetos como o Navegando com Saúde, voltado à promoção de hábitos de vida saudáveis em tripulações; o Projeto Salus Nauta, com foco na educação em saúde e prevenção de doenças crônicas; e a Clínica de Imersão do Corpo de Fuzileiros Navais, que realiza acompanhamento intensivo e multiprofissional em ambiente controlado; representam experiências que podem contribuir para estabelecimento de um programa único. Nesse sentido, a valorização dessas práticas já existentes, articulada a uma estrutura normativa e assistencial mais abrangente, permitirá à MB alinhar-se às melhores práticas internacionais e atender às demandas de preservação da prontidão operacional, redução de custos assistenciais e valorização da saúde do seu efetivo.

A análise comparativa demonstra que a obesidade é um desafio estratégico comum a diversas organizações, com similaridades em suas causas e impactos. No entanto, a forma de enfrentá-lo deve ser adaptada à singularidade de cada contexto. A experiência de outras Marinhas aponta para a importância da prontidão militar como vetor de saúde, enquanto o setor civil, exemplificado por programa como o Vigilantes do Peso, oferece lições valiosas sobre a criação de redes de apoio e a mudança comportamental sustentável. A identificação desses pontos é o alicerce metodológico para a proposição de um programa que seja, ao mesmo tempo, inovador e factível para a realidade da Marinha do Brasil, integrando-se de forma coesa à sua estrutura de gestão de pessoas e de saúde.

5.3. PROPOSIÇÃO: PROGRAMA DE CONTROLE DA OBESIDADE DA MARINHA DO BRASIL (PCO)

5.3.1 Fundamentação

A partir da análise comparativa, delineia-se a imperatividade de uma resposta estratégica institucional para o controle da obesidade na Marinha do Brasil. O Programa de Controle da Obesidade é concebido como uma iniciativa proativa, alinhada à visão de promover a saúde integral e a prontidão operativa do efetivo naval. O PCO não deve se restringir a uma simples campanha de conscientização, mas se estabelecer como um programa estruturado, com múltiplos níveis de intervenção, que se integra de forma sinérgica aos programas de saúde já existentes na Força. Sua proposição se fundamenta na necessidade de mitigar os riscos operacionais e os custos assistenciais associados à obesidade (Brasil, 2023), buscando um investimento estratégico no capital humano da Marinha. A sustentabilidade do PCO é um pilar de sua concepção, pois a natureza crônica da obesidade exige um compromisso de longo prazo, com monitoramento contínuo e adaptação das estratégias conforme os resultados e a evolução do cenário de saúde da Força.

A análise comparativa evidencia que, para a Marinha do Brasil superar a lacuna atual no enfrentamento da obesidade, é fundamental a institucionalização de um programa específico que reúna diretrizes normativas, protocolos assistenciais e ações educativas contínuas. Inspirado em modelos consolidados como o *ShipShape* (US Navy) e o *DOfit* (Royal Navy), o Programa de Controle da Obesidade da Marinha do Brasil deverá operar em sintonia com as demais ações voltadas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, que já contam com protocolos próprios no DSM-2006 (Brasil, 2023). O PCO deverá, então, ser integrado ao Manual dos Programas de Saúde da Marinha, DSM-2006, 1ª Revisão, que, com base no atual modelo assistencial de saúde adotado pela Marinha do Brasil, tem como propósito detalhar os Programas de Saúde desenvolvidos no âmbito do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) (Brasil, 2023), para que as unidades da rede de assistência se tornem capacitadas a desenvolver, de maneira uniforme, as ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos.

A justificativa para a implementação do PCO reside no reconhecimento da obesidade como uma doença crônica, com impactos na capacidade operativa, na saúde geral e na gestão de recursos humanos e financeiros. O aumento do absenteísmo, as limitações em missões, a sobrecarga no sistema de saúde são exemplos de manifestações desse problema. Nesse contexto, torna-se necessário detalhar de forma estruturada os fundamentos que amparam a criação desse programa.

Detalhando esses fundamentos, são considerados três pilares principais. O primeiro é a preservação da prontidão operacional, uma vez que a obesidade reduz a capacidade física, aumenta o risco de lesões musculoesqueléticas e compromete o desempenho em cenários de alta exigência. O segundo é a racionalização dos custos assistenciais, considerando que as comorbidades associadas à obesidade geram impacto expressivo no orçamento de saúde da Marinha do Brasil. Por fim, destaca-se a valorização do efetivo, pois a promoção da saúde e do bem-estar integra o dever institucional de cuidado com o militar (Brasil, 2023).

5.3.2. Objetivos

O Programa de Controle da Obesidade tem como objetivo geral estabelecer-se como uma iniciativa permanente de prevenção, acompanhamento e tratamento da obesidade no âmbito da Marinha do Brasil, buscando, de forma sistemática e contínua, promover a melhoria da saúde e da qualidade de vida dos usuários do SSM e, ainda, da capacidade operacional do efetivo. Entre os resultados esperados decorrentes desse objetivo, destacam-se: a redução da prevalência e da incidência da obesidade entre os militares e entre os demais usuários do SSM; a consolidação de uma cultura institucional voltada à promoção da saúde e do bem-estar no ambiente de trabalho; a otimização do desempenho físico e da prontidão para o serviço; e a redução dos custos operacionais e assistenciais associados às comorbidades relacionadas ao excesso de peso.

Para o alcance dessas finalidades, o PCO prevê um conjunto de objetivos específicos, os quais incluem: desenvolver e implementar ações educativas permanentes sobre alimentação saudável, prática regular de atividade física e promoção da saúde mental; assegurar atendimento multiprofissional aos usuários diagnosticados com excesso de peso; incorporar ferramentas tecnológicas voltadas

ao monitoramento e ao engajamento contínuo dos participantes; e instituir mecanismos sistemáticos de avaliação periódica do programa, mediante indicadores de processo e de resultado, de modo a viabilizar o acompanhamento da efetividade das intervenções e o aprimoramento contínuo das estratégias adotadas.

5.3.3. Estrutura Operacional do Programa

O Programa de Combate à Obesidade na Marinha do Brasil deve ser estruturado em uma abordagem multifacetada e integrada, visando a prevenção, o tratamento e a reabilitação em diferentes estágios da condição. Essa estrutura se desdobra em quatro eixos principais, que se complementam para formar um ciclo de cuidado contínuo e eficaz.

O primeiro eixo, Prevenção e Educação, é a base do programa, e atua na conscientização de toda a Força sobre a importância da nutrição adequada, da atividade física regular e dos hábitos de vida saudáveis. Esse eixo é materializado através de campanhas educativas internas, treinamentos tanto presenciais quanto online e do já existente Plano Nutricional da Marinha do Brasil, DSM 2009 (Brasil, 2024a) O propósito desse Plano Nutricional é orientar a elaboração de cardápios para coletividades sadias, com base nos conhecimentos da Ciência da Nutrição e Gastronomia, visando à manutenção da saúde e à prevenção de morbidades por meio da adoção de hábitos alimentares saudáveis, associados ao prazer no ato de comer.

O segundo eixo, Acompanhamento Clínico e Multiprofissional, é voltado para aqueles que já necessitam de uma atenção mais individualizada. Esse pilar prevê o atendimento por uma equipe multidisciplinar, composta por médico, nutricionista, educador físico e psicólogo, que trabalha de forma coordenada para elaborar planos de cuidado individualizados. Esse cuidado integrado é essencial para tratar a obesidade, que é uma doença multifatorial, abordando não apenas a dimensão física, mas também os aspectos nutricionais, comportamentais e psicológicos. A intervenção precoce é um componente crucial, para evitar a progressão da doença.

Complementando o cuidado, o terceiro eixo, Atividade Física Orientada, contempla a inclusão de programas específicos de condicionamento físico para militares que se encontram com sobrepeso ou obesidade. A articulação com o Centro de Educação Física da Marinha pode permitir a criação de um ambiente de

suporte e estrutura para que esses militares possam iniciar ou retomar a prática regular de exercícios, de forma segura e eficaz. Esse pilar se alinha diretamente com o princípio de que a atividade física é um componente fundamental no manejo da obesidade e na promoção da saúde geral.

Por fim, o quarto eixo, Monitoramento e Avaliação, garante a sustentabilidade e a efetividade do programa. Por meio do uso de sistemas informatizados, são registrados e acompanhados dados importantes como medidas corporais, evolução clínica, adesão às atividades propostas e o desfecho das intervenções. Esse monitoramento sistemático permite a análise contínua dos resultados, a identificação de pontos de melhoria e a otimização das estratégias. A coleta de dados é fundamental para a gestão da saúde populacional e a avaliação do impacto do programa na Força como um todo.

A estruturação do PCO em eixos interconectados reflete uma compreensão aprofundada da obesidade como uma doença crônica, complexa e multifatorial, que exige uma abordagem sistêmica e integrada. A sinergia entre os eixos de Prevenção, Acompanhamento, Atividade Física e Monitoramento, configura um modelo robusto e abrangente. Essa estrutura não apenas visa tratar a condição em seus estágios mais avançados, mas também, e de forma crucial, prevenir sua ocorrência e progressão, promovendo a cultura de saúde e bem-estar na Marinha. A integração de um cuidado multiprofissional e a utilização de ferramentas de monitoramento são pilares essenciais para garantir a eficácia e a sustentabilidade do programa a longo prazo.

5.3.4. Sustentabilidade e Indicadores de Sucesso

Para o êxito do PCO é importante que haja sistema de monitoramento e avaliação contínuos, capaz de aferir indicadores de processo e de resultado. Para tanto, propõe-se a criação de um módulo específico dentro do Sistema de Saúde da Marinha para registro e acompanhamento individual dos participantes, integrando dados antropométricos, clínicos e de desempenho físico. Esse módulo deverá permitir a visualização dos dados consolidados por unidade, garantindo a retroalimentação das equipes de saúde e dos comandos. A periodicidade mínima para reavaliações será trimestral, com relatórios gerenciais semestrais, que deverão ser encaminhados ao Órgão Coordenador dos PSM que, conforme descrito no DSM

- 2006, é o CMAM (Centro Médico Assistencial da Marinha). O CMAM é diretamente subordinado à DSM, que é a OM normatizadora dos PSM (Brasil, 2021b).

Além do monitoramento clínico, o PCO incorporará métricas de engajamento, como frequência às sessões educativas, participação em atividades físicas supervisionadas e utilização de ferramentas digitais. Esses dados permitirão identificar padrões de adesão, barreiras à participação e oportunidades de ajuste do programa. Tal abordagem garantirá a tomada de decisão baseada em evidências, permitindo correções de rota em tempo hábil e a sustentabilidade da iniciativa a longo prazo.

A perenidade do PCO é contingentemente vinculada à sua capacidade de demonstrar resultados tangíveis e de se adaptar às dinâmicas da Força. A sustentabilidade operacional do programa será facilitada por meio da integração de suas ações aos recursos e à infraestrutura de saúde já existentes na Marinha, otimizando a alocação de pessoal. A implementação do PCO a médio e longo prazo, irá gerar economia significativa com a redução de licenças médicas, tratamentos de comorbidades e aposentadorias precoces. Para mensurar o sucesso, serão definidos indicadores de processo e de resultado. Entre os indicadores de processo, destacam-se a taxa de adesão ao programa, a frequência de participação em atividades educativas e a realização de avaliações periódicas de saúde. Já os indicadores de resultado incluem a variação do índice de massa corporal médio do efetivo, a redução da prevalência da obesidade em grupos de risco e a melhoria de índices de prontidão física. A utilização de uma base de dados unificada permitirá o monitoramento contínuo desses indicadores, a avaliação da efetividade das intervenções e a tomada de decisões baseadas em evidências, permitindo correções de rota em tempo hábil e a sustentabilidade da iniciativa a longo prazo.

A análise comparativa entre o panorama mundial, a realidade da Marinha do Brasil e as estratégias de combate à obesidade em outras instituições demonstrou a necessidade e a viabilidade de se implementar um programa de controle na Força. A obesidade é um desafio estratégico que afeta a prontidão, a saúde e o bem-estar do efetivo, exigindo uma resposta coordenada e multifacetada. O Programa de Controle da Obesidade da Marinha do Brasil aqui proposto oferece um roteiro claro para a Diretoria de Saúde da Marinha, alinhado aos programas de sucesso já existentes para doenças crônicas e baseando-se nas melhores práticas nacionais e internacionais. Sua implementação, com um enfoque que combine prevenção,

tratamento e suporte humanizado, representa um investimento fundamental no capital humano da Marinha, contribuindo para a sustentabilidade da saúde e para a capacidade operacional da Força a longo prazo. O PCO, com sua estrutura multicêntrica e seus pilares de intervenção, demonstra ser uma proposta sólida e metodologicamente embasada para enfrentar o desafio de enfrentamento da obesidade na Marinha do Brasil. Dessa forma, o programa se posiciona como um instrumento estratégico de saúde militar, alinhado às diretrizes de prevenção de DANT e à valorização do capital humano da Força.

6. CONCLUSÃO

A presente pesquisa verificou que a obesidade, reconhecida como doença crônica, multifatorial e de caráter progressivo, constitui um dos mais complexos e persistentes desafios enfrentados tanto pela saúde pública quanto pelo ambiente militar. No contexto das Forças Armadas, essa condição não se limita a um problema de saúde individual, mas configura-se como questão estratégica, com repercussões diretas na prontidão operativa, na capacidade de resposta às demandas da missão e na preservação da força de trabalho militar. A obesidade impacta não apenas parâmetros clínicos e funcionais, mas também indicadores institucionais, como produtividade, custos assistenciais e tempo de afastamento por motivos de saúde.

A análise do panorama mundial e nacional revelou que a prevalência da obesidade apresenta trajetória ascendente e sustentada, afetando de maneira uniforme diferentes estratos sociais, embora com maior gravidade em grupos populacionais expostos a desigualdades socioeconômicas. No cenário global, esse aumento é explicado, em parte, por mudanças profundas nos padrões alimentares, pelo crescimento do consumo de alimentos ultraprocessados e pela redução consistente da prática de atividade física, fenômeno intensificado pela urbanização acelerada e pelo avanço das tecnologias que reduzem o gasto energético diário. No Brasil, a situação segue essa tendência, com incremento contínuo da proporção de adultos e jovens em situação de excesso de peso, fato que coloca pressão adicional sobre o sistema de saúde e sobre os setores produtivos.

Conforme foi demonstrado, sendo a obesidade um fenômeno de magnitude mundial e nacional, que afeta transversalmente diferentes segmentos da sociedade brasileira, suas implicações também se fazem sentir no contexto institucional da Marinha do Brasil. Militares com excesso de peso apresentam maior risco de lesões musculoesqueléticas, fadiga precoce, dificuldades no cumprimento dos requisitos físicos mínimos e, conseqüentemente, aumento do absenteísmo e da necessidade de readaptação funcional. Esses fatos reforçam que a obesidade não pode ser tratada como um problema secundário, devendo integrar a agenda estratégica de saúde e operacionalidade da Força. Nesse sentido, observa-se que já existem iniciativas relevantes conduzidas em diferentes setores, como o Projeto Salus Nauta, o Projeto Navegando com Saúde e a Clínica de Imersão do Corpo de Fuzileiros

Navais, que oferecem abordagens de promoção da saúde e apoio ao controle do peso corporal. Contudo, tais ações permanecem marcadas pela descentralização, carecendo de uniformidade e de integração em uma política institucional abrangente. Em alguns momentos, essa fragmentação pode transmitir a percepção de que a obesidade ainda não recebe a ênfase necessária na agenda estratégica da Marinha, o que evidencia a importância de consolidar esforços em um programa estruturado e de alcance corporativo.

A avaliação de experiências externas mostrou que programas estruturados, como o *ShipShape*, da Marinha dos Estados Unidos, e o *DOfit*, da Royal Navy, oferecem bons resultados quando combinam acompanhamento multiprofissional, metas individualizadas, ações educativas contínuas e sistemas de monitoramento eficientes. Esses modelos evidenciam que o sucesso de um programa de controle de obesidade depende de sua institucionalização, da integração com políticas de promoção de saúde e treinamento físico e da existência de mecanismos que permitam ajustes rápidos às necessidades da tropa e ao contexto operacional.

A partir dessas evidências, foi elaborada a proposta do Programa de Controle da Obesidade da Marinha do Brasil, concebido como um instrumento normativo e operacional que, ao ser implementado, poderá fortalecer a atual capacidade institucional na abordagem da obesidade. O PCO, em sua proposta, foi estruturado para articular protocolos assistenciais, ações educativas e estratégias de gestão em um formato contínuo, sustentado por indicadores claros e metas alcançáveis. Espera-se que sua adoção contribua para a redução da prevalência de obesidade no efetivo, para o aprimoramento da aptidão física e para a diminuição dos custos diretos e indiretos relacionados ao tratamento das comorbidades associadas.

A efetividade dessa proposta requer alguns fatores-chave: o comprometimento institucional, historicamente presente, em priorizar a saúde do militar como componente da prontidão operacional; a alocação de recursos humanos adequados; o fortalecimento da integração entre os setores de saúde, educação física e gestão de pessoal; e a adoção de sistemas de informação capazes de monitorar e avaliar continuamente os resultados. Com esses elementos, o programa reúne condições sólidas para alcançar a sustentabilidade necessária para se consolidar como política permanente.

Portanto, conclui-se que o enfrentamento da obesidade na Marinha do Brasil exige mais do que ações pontuais ou campanhas temporárias. Requer um esforço

coordenado, sustentado e baseado em evidências, que envolva todos os níveis da organização e que valorize a saúde como ativo estratégico. A implementação do PCO representa um passo decisivo nessa direção, oferecendo um arcabouço que alia ciência, gestão e compromisso institucional. Ao cuidar da saúde do seu efetivo, a Marinha fortalece não apenas sua capacidade operacional, mas também reafirma seu papel como instituição que zela pelo bem-estar e pela dignidade de seus integrantes, assegurando que estejam preparados física e mentalmente para cumprir, com excelência, as missões que lhes são atribuídas.

REFERÊNCIAS

AFARI, Niloofar *et al.* Design for a cohort-randomized trial of an acceptance and commitment therapy-enhanced weight management and fitness program for Navy personnel. **Contemp Clin Trials Commun**, Jul. 2019. DOI: 10.1016/j.conctc.2019.100408. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31338482/>. Acesso em: 6 maio 2025.

AFARI, Niloofar *et al.* Lessons learned from transition of an in-person to a virtual randomized controlled trial for weight and fitness concerns in active-duty service members: survey study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 24, n. 11, Nov. 2022. DOI: 10.2196/37797. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9693705/> Acesso em: 6 maio 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016**. 4.ed. São Paulo, SP: ABESO, 2016. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2025.

ASSOCIATION FOR THE STUDY OF OBESITY (ASO). **Centres for obesity management (Adult COMs)**. 2024. Disponível em: <https://easo.org/coms-2/>. Acesso em: 8 ago. 2025.

BRASIL. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). **Estratégia intersetorial de prevenção e controle da obesidade**: recomendações para estados e municípios. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014.

BRASIL. Comando Geral do Corpo de Fuzileiros Navais. **CGCFN-108**: normas sobre treinamento físico militar e testes de avaliação na Marinha do Brasil. Rio de Janeiro: CGCFN, 2021. 177 p.

BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. **DSM-2006**: saúde da Marinha: DSM, 2021. 308 p.

BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. **DSM-2007**: plano de ação e protocolos clínicos e terapêuticos para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis (DANT) na MB. Rio de Janeiro: DSM, 2023. 223 p.

BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. **DSM-2009**: plano nutricional da Marinha do Brasil. 2ª Rev. Rio de Janeiro: DSM, 2024. 64 p.

BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. **Plano assistencial para o sistema de saúde da Marinha 2025-2028**. Rio de Janeiro: DSM, 2025. 34 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O impacto da obesidade**. Brasília, DF, jun. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-ter-peso-saudavel/noticias/2022/o-impacto-da-obesidade>. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT) para sobrepeso e obesidade em adultos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt-para-sobrepeso-e-obesidade-em-adultos/view>. Acesso em: 5 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2019**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. 137 p. Disponível em: <https://alimentacaosaudavel.org.br/biblioteca/pesquisas/vigitel-brasil-2019-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico/7595/>. Acesso em: 5 maio 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Estratégia de prevenção da obesidade para brasileiras e brasileiros 2024-2034**. Brasília, DF: MDS - Coordenação-Geral de Promoção da Alimentação Saudável, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/estrategia-de-prevencao-da-obesidade-para-brasileiras-e-brasileiros-2024-2034-abordagem-da-obesidade-como-um-problema-social-com-abordagem-intersectorial-e-interseccional>. Acesso em: 9 maio 2025.

COLCHERO, M. A.; MOLINA, Mariana; GUERRERO-LÓPEZ, Carlos M. Mexico 2 years after implementing a SSB tax, purchases of sugar-sweetened beverages decreased and water increased: difference by place of residence, household composition, and income level. **J Nutr.**, [S. l.], v. 147, n. 8, p. 1552-1557, Jun. 2017. DOI: 10.3945/jn.117.251892. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5525113/>. Acesso em: 10 maio 2025.

COSTS and consequences: obesity's compounding impact on the military health system. **American Security Project**, Washington DC, Sep. 2024. Disponível em: <https://www.americansecurityproject.org/wp-content/uploads/2024/09/Ref-0295-Costs-and-Consequences-Obesitys-Compounding-Impact-on-the-Military-Health-System.pdf>. Acesso em: 8 maio 2025.

FIEIRA, Carine; SILVA, Ligiane de Lourdes. Obesidade: um estudo sobre a adesão ao tratamento medicamentoso e a percepção da qualidade de vida relacionada à saúde. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 72, p. 847-856, 2018. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/819>. Acesso em: 8 maio 2025.

FINKELSTEIN, Eric A; KRUGER, Eliza. Meta- and cost-effectiveness analysis of commercial weight loss strategies. **Obesity (Silver Spring)**, Silver Spring, v. 22, n. 9, p. 1942-1951, Sep. 2014. DOI: 10.1002/oby.20824. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24962106/>. Acesso em: 5 jun. 2025.

GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **Lancet**, London, v. 392, n. 10159, p. 1923–1994, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30496105/>. Acesso em: 7 maio 2025.

GUDZUNE, K. A. *et al.* Efficacy of commercial weight loss programs: an updated systematic review. **Annals of Internal Medicine**, [S. l.], v. 162, n. 7, p. 501–512, Apr. 2015. DOI: 10.7326/M14-2238. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4446719/>. Acesso em: 5 maio 2025.

HOW our weight-loss program works. **WeightWatchers**, United States, c2025. Disponível em: <https://www.weightwatchers.com/us/how-it-works>. Acesso em: 14 jul. 2025.

LAUDENSLAGER, Marci *et al.* Commercial Weight Loss Programs in the Management of Obesity: an Update. **Curr Obes Rep.**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 90-99, jun. 2021. DOI: 10.1007/S13679-021-00428-Y. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33609270/>. Acesso em: 7 maio 2025.

NAVSAU – Informativo da Unidade Médica da Esquadra, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, 2023. 29 p. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.marinha.mil.br/index.php/navsau/issue/view/737/138>. Acesso em: 7 maio 2025.

NAVY AND MARINE CORPS PUBLIC HEALTH CENTER. **ShipShape Information** Brief. May 2024. Disponível em: https://www.med.navy.mil/Portals/62/Documents/NMFA/NMCPHC/root/Health%20Promotion%20and%20Wellness/Documents/ShipShape_Information_Brief_May24.pdf. Acesso em: 17 ago. 2025.

NAVY SUPPLY SYSTEMS COMMAND. **NAVSUP P-486**: food service management: general messes. Volume I. Falls Church, VA: Department of the Navy, 2020. Disponível em: <https://www.med.navy.mil/Portals/62/Documents/NMFA/NMCPHC/root/Program%20and%20Policy%20Support/Food%20Sanitation%20and%20Safety/NAVSUP-P486-VOL-I.pdf>. Acesso em: 6 maio 2025.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. **The Heavy burden of obesity**: the economics of prevention. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, FR, 2019. Disponível em: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2019/10/the-heavy-burden-of-obesity_0beeff1b/67450d67-en.pdf. Acesso em: 2 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Uma em cada oito pessoas, no mundo, vive com obesidade**. Genebra, CH: OMS, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-3-2024-uma-em-cada-oito-pessoas-no-mundo-vive-com-obesidade>. Acesso em: 10 maio 2025.

PHELAN, S. *et al.* Behavioral, psychological, and environmental predictors of weight regain in a group of successful weight losers in a widely available weight management program. **Obesity (Silver Spring)**, Silver Spring, v. 31, n. 11, p. 2709-2719, Nov. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37840409/>. Acesso em: 2 maio 2025.

POPKIN, Barry M.; ADAIR, Linda S.; NG, Shu Wen. Now and then: the global nutrition transition: the pandemic of obesity in developing countries. **Nutrition Reviews**, [S. l.], v. 70, n. 1, p. 3-21, 2012. DOI: 10.1111/j.1753-4887.2011.00456.x.

Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3257829/>. Acesso em: 4 maio 2025.

REIS, Karina Aguiar Amaral dos; BARROS, Amanda de Faria; OLIVEIRA, Ana Luísa de Souza. Obesidade, alimentação e saúde. **NAVSAU – Informativo da Unidade Médica da Esquadra**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p.6-9, 2023.

ROMIEU, Isabelle *et al.* Balanço energético e obesidade: quais são os principais fatores? **Controle de Causas de Câncer**, [S. l.], v. 28, n. 3, p. 247–258, 2017. DOI: 10.1007/s10552-017-0869-z. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/translategoog/articles/PMC5325830/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=pt&x_tr_hl=pt&x_tr_pto=tc. Acesso em: 12 maio 2025.

RUBINO, Francesco *et al.* Definition and diagnosis of clinical obesity. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, [S. l.], v. 13, n. 3, p. 221-262, 2025. DOI: 10.1016/S2213-8587(24)00316-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39824205/>. Acesso em: 7 maio 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA (SBEM). **Tratamento farmacológico do indivíduo adulto com obesidade e seu impacto nas comorbidades**. São Paulo, SP: Clannad, 2024. 52 p. Disponível em: https://www.endocrino.org.br/wp-content/uploads/2024/09/Posicionamento-ABESO-SBEM_Tratamento-Farmacologico-24JUL24.pdf. Acesso em: 6 jun. 2025.

TAILLE, Lindsey Smith *et al.* An evaluation of Chile's Law of food labeling and advertising on sugar-sweetened beverage purchases from 2015 to 2017: a before-and-after study. **Observational Study**, [S. l.], v. 17, n. 2, Feb. 2020. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32045424/>. Acesso em: 2 jun. 2025.

UNFIT to serve: obesity and physical inactivity are impacting national security. **CDC – Physical Activity**, June 20, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/physicalactivity/resources/unfit-to-serve/index.html>. Acesso em: 23 jun. 2025.

UNITED KINGDOM. Ministry of Defence. **Healthier weight: defence insights to tackling a national challenge: the defence occupational fitness (DOfit) Programme**. London: Public Health England, 2020. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/healthier-weight-defence-insights-to-tackle-a-national-challenge>. Acesso em: 8 jun. 2025.

UNITED KINGDOM. Ministry of Defense. **JSP 456 Defense Catering Manual: volume 1: catering management: part 2 guidance**. Department for Defense, United Kingdom, 14 dez. 2014. Disponível em: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5e3d5692ed915d09365515be/20200203-20_04_03_-_JSP_456_Catering_Management_Pt_2_Vol_1_-_Prelims_Amdt_020.pdf.

UNITED STATES. Department of the Navy. **BUMEDINST 6110.16B – Medical Department Responsibilities for ShipShape Program**. Falls Church, VA: Bureau of Medicine and Surgery, 28 Mar. 2023. Disponível em: <https://www.med.navy.mil/Directives/>. Acesso em: 20 jun. 2025.

UNITED STATES. Navy and Marine Corps Force. Health Protection Command. **Shipshape Program**. Falls Church, VA: Bureau of Medicine and Surgery, [202-]. Disponível em: <https://www.med.navy.mil/Navy-and-Marine-Corps-Force-Health-Protection-Command/Population-Health/Health-Promotion-and-Wellness/ShipShape/>. Acesso em: 17 ago. 2025.

WEIGHT loss: health gains. **WeightWatchers**, United States, c2025. Disponível em: <https://www.weightwatchers.com/us/>. Acesso em: 14 jul. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020**. Geneva, CH: WHO, 2013. 55 p. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 4 maio 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation**. Geneva, CH: WHO, 2000. 252 p.

WORLD OBESITY FEDERATION (WOF). **Driving global efforts to reduce, prevent and treat obesity**. London, 2022. Disponível em: <https://www.worldobesity.org/>. Acesso em: 3 maio 2025.

APÊNDICE A

FORMULÁRIO DE ENTREVISTA – PROJETO NAVEGANDO COM SAÚDE

Identificação da Entrevista

- **Responsáveis Entrevistados:** CF (S) Elisabeth Lobo/ CC (S) Fernanda Esteves/ 1T (RM2-S) Rosângela
- **Cargo/Função:** Assessora do Departamento de Medicina/ Encarregada da Divisão de Apoio à Saúde/ Encarregada do Serviço de Nutrição
- **Data da Entrevista:** 16/07/2025
- **Local:** Unidade Médica da Esquadra
- **Entrevistador:** CMG (Md) Franciane

1. Contexto de criação e motivação inicial

1.1 Poderia contar como surgiu a ideia de criar o projeto *Navegando com Saúde*? Quais foram os principais fatores ou indicadores que motivaram sua implantação?

Resposta: O projeto teve início em Julho de 2022 a partir da iniciativa da CC (Md) Karina, endocrinologista, que identificou um aumento significativo no número de militares com obesidade grau 2 e 3, além de comorbidades associadas. Diante desse cenário preocupante, idealizou uma alternativa que possibilitasse uma abordagem multidisciplinar voltada à perda de peso e à melhoria da qualidade de vida dos militares.

1.2 Quais eram os principais objetivos e metas definidos inicialmente? Houve inspiração em programas de outras Marinhhas ou instituições civis?

Resposta: Objetivo geral: Alinhamento dos militares com os padrões exigidos de preparo físico e operacional, além de promover a saúde, o bem-estar e a prontidão dos militares pela redução do peso corporal.

Objetivos específicos:

- Reduzir o percentual de gordura corporal;
 - Melhorar o desempenho físico nas provas de avaliação física (TAF);
 - Promover a reeducação alimentar;
 - Incentivar a prática regular de atividade física;
 - Melhorar indicadores de saúde;
 - Estimular a saúde mental e emocional
 - Reduzir o número de afastamentos por doenças associadas ao excesso de peso.
- Não houve inspiração em programas de outras Marinhhas ou instituições civis.

2. Estrutura organizacional e recursos

2.1 Como se deu a composição da equipe multiprofissional? Quais categorias profissionais participam diretamente da execução do projeto?

Resposta: A equipe é formada por profissionais da área de Apoio à Saúde, a saber Enfermagem, Nutrição e Psicologia; Medicina (Cardiologia e Endocrinologia por encaminhamento) e praça na área de Educação Física para treinamento funcional diário. Todos participam diretamente da execução do projeto.

2.2 O projeto conta com recursos próprios ou depende de parcerias e apoio institucional? Como foi o processo de captação de recursos?

Resposta: Não há recursos ou parcerias na execução do projeto.

2.3 Existe algum sistema informatizado para registro e acompanhamento dos participantes?

Resposta: O AGHUse, além de planilhas internas de controle de frequência.

3. Adesão e perfil dos participantes

3.1 Como é feito o processo de captação e adesão ao programa?

Resposta: Os participantes do projeto são selecionados a partir dos dados coletados de uma pesquisa de saúde realizada previamente. Em uma segunda etapa é realizada uma palestra aos militares “pontos de contato” das OM onde são apresentados os objetivos, etapas e critérios do projeto. Após essa apresentação, os “pontos de contato” repassam essas informações às respectivas OM promovendo a divulgação interna. A partir disso os militares interessados podem se voluntariar para participar do projeto. A adesão ao projeto ocorre pelo engajamento dos “pontos de contato” que atuam como multiplicadores e pelo contato contínuo com os participantes através de grupo do WhatsApp para feedback e acompanhamento, onde são compartilhadas histórias de sucesso, cronogramas e lembretes.

3.2 Poderia descrever o perfil predominante dos participantes (idade, sexo, posto/graduação, principais fatores de risco)?

Resposta: Majoritariamente masculino, com prevalência de idade de 30 a 35 anos, nas graduações de 2º e 3º Sargentos. Os principais fatores de risco: diabetes e hipertensão.

3.3 Qual tem sido a taxa de adesão e permanência? Há indicadores de abandono?

Resposta: A taxa de adesão e permanência tem se mantido em torno de 20%. Os indicadores de abandono são medidos pelo percentual de faltas aos encontros, sessões ou avaliações, quando é realizado contato preventivo e ajuste de horários quando possível.

4. Metodologia de intervenção

4.1 Quais são os principais componentes da intervenção (ex.: consultas, orientações, grupos educativos)?

Resposta: consulta com a Cardiologia, consultas com a Nutrição e sessões com a psicologia em grupo de terapia focal breve e, quando necessário, sessões individuais a fim de tratar comorbidades.

4.2 Como é feito o acompanhamento individual e em grupo? Existe um protocolo estruturado?

Resposta:

Acompanhamento individual na nutrição com medições corporais: peso, IMC, circunferência abdominal. Anamnese alimentar e hábitos de vida. Orientações de alimentação.

Avaliação física: teste de esforço

Consultas quinzenais na psicologia com metodologia de grupo focal breve. Identificação de fatores de risco, temas de alimentação saudável, combate a ansiedade, motivação, mitos sobre emagrecimento, estratégias práticas.

Atividades físicas diárias em prática funcional.

Registro contínuo em cartão de pontuação e frequência

Encaminhamentos fisioterápico, endocrinológico ou psiquiátrico caso seja necessário.

Grupo no WhatsApp como um canal direto para envio de informações, orientações e lembretes.

4.3 O projeto define metas clínicas específicas? Como essas metas são estabelecidas com cada participante?

Resposta: Sim, através de um cartão de pontuação e frequência entregue a cada participante.

REGRAS DE PONTUAÇÃO:

- Presença nas consultas de Nutrição: 01 ponto cada.
- Presença bate-papos quinzenais: 01 ponto cada
- Presença na Atividade física: 01 ponto/dia (min. 12 pontos)
- Perda de peso (01 kg): 01 ponto
- Diminuição da Circunferência da cintura (01 cm): 01 ponto
- Melhora na qualidade da alimentação: até 03 pontos
- Melhora de relação com a alimentação: até 03 pontos
- Melhor gerenciamento das emoções: até 03 pontos
- Melhora do rendimento na atividade física: até 03 pontos

* Cancelamentos justificáveis: serviço, atestado, destaques, férias.

* Pontuação mínima para permanência no projeto: 14 pontos/mês*

*Pontuação para premiação: 35 pontos

5. Resultados alcançados até o momento

5.1 Quais indicadores de resultado o projeto utiliza para monitorar seu impacto?

Resposta:

Indicadores clínicos que monitoram a saúde física dos participantes: redução média de peso corporal, redução média da circunferência abdominal, melhora do IMC médio do grupo, redução dos níveis de glicemia, colesterol e triglicerídeos.

Indicadores de desempenho físico e funcional: melhora no desempenho do TFM e TAF, aumento da capacidade aeróbica, redução de queixas funcionais (dores articulares, fadiga, rendimento).

Indicadores de adesão e engajamento: taxa de adesão inicial e permanência, frequência nas atividades propostas e participação ativa no grupo do WhatsApp

Indicadores comportamentais: mudança de hábitos alimentares, aumento da prática regular de atividade física, relato de satisfação com o projeto.

5.2 Há algum relato ou estudo de caso que exemplifique uma história de sucesso?

Resposta:

Identificação: Sgt J. C. S

Idade: 39 anos

Posto/Graduação: 2ºSg

OM: UMESQ

Histórico clínico: obesidade, sedentarismo, queixas de cansaço frequente, hipertensão.

Peso Inicial: 160 Kg

IMC Inicial: 54

Intervenções realizadas: participação no projeto navegando com saúde de julho de 2022 a novembro de 2024 - acompanhamento em grupo e individual com a psicologia, orientações nutricionais mensais, atividades físicas diárias, inclusão no grupo de WhatsApp com outros participantes, Cirurgia bariátrica em novembro de 2024 após a perda de 30 Kg.

Peso Atual: 94 Kg

IMC Atual: 32

Evolução: prática diária de atividades físicas, sem queixas de cansaço frequente, hipertensão controlada.

Conclusão: o caso do Sgt J. C. S demonstra o impacto positivo de uma abordagem estruturada acessível e motivacional. Com intervenções, acompanhamento regular e foco em metas realistas, foi possível obter melhora clínica, funcional e comportamental, com reflexos diretos na prontidão militar e na qualidade de vida do participante.

6. Principais dificuldades e lições aprendidas

6.1 Quais têm sido os principais desafios enfrentados?

Resposta: A congruência de horários e a liberação por parte dos comandos para a prática diária de TFM e as consultas na nutrição e na psicologia.

6.2 Na sua avaliação, quais fatores mais contribuíram para o sucesso ou limitaram resultados?

Resposta: Os fatores que mais contribuíram para o sucesso do projeto foram a centralização das atividades multidisciplinares em um único espaço e a motivação dos militares com o projeto e os fatores que mais limitaram os resultados cito os

afastamentos longos dos militares em comissões e a falta de recursos para o projeto.

6.3 Houve necessidade de reformulações metodológicas? Quais foram elas?

Resposta: Sim, o projeto mudou o nome de projeto navegando com saúde – combate a obesidade, para projeto navegando com saúde – vida leve. Na versão atual de 2025 os acompanhamentos nutricionais e psicológicos serão realizados nas OMs. Foram selecionados inicialmente três navios com a maior porcentagem de casos de obesidade.

7. Articulação institucional e parcerias

7.1 O projeto se conecta com outras iniciativas institucionais? Quais?

Resposta: Atualmente não, mas há a intenção de conectar ao projeto de controle de hipertensão e diabetes, conduzido pelo Departamento de Medicina, que será implementado na UMESQ, ainda sem data de início.

7.2 Existe intercâmbio técnico com outras Forças Armadas ou instituições civis especializadas?

Resposta: não há.

8. Avaliação de impacto e sustentabilidade

8.1 O projeto passou por alguma avaliação externa ou interna? Quais conclusões e recomendações foram feitas?

Resposta: Externa não, internamente através de reuniões com o comando. As conclusões atuais foram no sentido de viabilizar a ida dos profissionais da psicologia e da nutrição ao navio a fim de reduzir o absenteísmo.

8.2 Existe planejamento para sustentabilidade operacional?

Resposta: Protocolos padronizados: cartão de pontuação, planilhas de controle de frequência e documentos replicáveis a fim de facilitar a reprodução em outras OM e em caso de substituição de pessoal sem perda de conhecimento do processo.

8.3 Qual é a percepção dos participantes sobre o impacto do programa?

Resposta: Ao longo dos anos de execução do projeto observou-se uma percepção amplamente positiva por parte dos participantes, refletida especialmente por meio de depoimentos espontâneos. Mesmo com as exigências da rotina militar, que muitas vezes impedia o acesso às atividades do projeto, os voluntários destacaram a iniciativa como uma oportunidade concreta de melhorar a saúde física, disposição, desempenho no TAF e principalmente de retomar o autocuidado de forma estruturada e motivadora. Além disso, muitos participantes relataram que o projeto os ajudou a adquirir novos hábitos alimentares e de atividade física que seguirão

mesmo após o encerramento do ciclo, o que demonstra o potencial de transformação sustentável promovido pelo projeto.

9. Perspectivas futuras e propostas de expansão

9.1 Quais pontos deveriam ser aperfeiçoados ou ampliados?

Resposta: A maior participação dos comandos no projeto, em especial no que se refere à liberação de seus militares para a prática diária do TFM e a presença nas atividades multidisciplinares. Acredito que o projeto poderia ser ampliado e replicado com sucesso em outras OM da MB.

9.2 Há planos para expansão do projeto a outras unidades?

Resposta: No momento não. O projeto só atende as OM do Complexo Naval do Mocanguê.

9.3 Quais recursos adicionais seriam necessários para viabilizar essa expansão?

Resposta: recursos humanos (profissionais da equipe multidisciplinar), recursos operacionais (viaturas para o deslocamento) e recursos financeiros (para incentivos motivacionais e premiações).

10. Mensagem final

10.1 Que mensagem gostaria de deixar sobre a importância estratégica do Navegando com Saúde?

Resposta: O projeto tem relevância não apenas como ação de saúde preventiva, ele é a expressão do compromisso com a valorização da vida, da disciplina e da superação, um instrumento de valorização da tropa, promoção do rendimento operacional e melhoria da qualidade de vida dos militares envolvidos. Ao integrar acompanhamento clínico, ao apoio em grupo, metas claras e escuta ativa, mostramos que é possível transformar desafios em conquistas reais. A participação ativa de cada integrante não só fortalece os resultados individuais como inspira uma cultura de autocuidado, pertencimento e persistência dentro da instituição. É um caminho de construção coletiva onde cada conquista reforça o propósito do projeto: prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida de forma contínua e sustentável.

10.2 Se pudesse recomendar três ações prioritárias para garantir a continuidade e fortalecimento do projeto, quais seriam?

Resposta:

- Engajamento dos comandos envolvidos
- Capacitação profissional sobre o tema
- Recursos financeiros a fim de permitir a criação de incentivos motivacionais e premiações.

APÊNDICE B

FORMULÁRIO DE ENTREVISTA – CLÍNICA DE IMERSÃO

Responsável Entrevistado: CT (RM2-T) TATIANE VIEIRA

Cargo/Função: ENCARREGADA DA SEÇÃO PROA-TFM

Data da Entrevista: 25/ 07/ 2025

Local: CEFAN

Entrevistador: CMG (MD) FRANCIANE

1. Contexto de criação e motivação inicial

1.1 Quando e em que circunstâncias surgiu a “Clínica de Imersão”?

Resposta: A primeira clínica foi realizada em 2023 e foi composta por militares do Corpo de Fuzileiros Navais. Integraram a clínica os Fuzileiros Navais classificados como insuficientes pelo Aspecto Militar, a partir da publicação CGCFN-108.

1.2 Quais fatores na Marinha evidenciaram a necessidade de conscientização de mudança de estilo de vida?

Resposta: Devido a operacionalidade do militar, em especial do CFN, há necessidade de manter a higidez física e manutenção do condicionamento físico individual.

2. Propósito e objetivos estratégicos

2.1 Qual é o propósito central da Clínica de Imersão? (ex.: redução de IMC, recuperação da aptidão física, prevenção de comorbidades, impacto na carreira militar)

Resposta: A clínica tem o propósito de conscientizar os militares que se encontram acima do peso. Por meio de palestras e realização de exercícios buscamos uma autoavaliação sobre o estilo de vida do militar.

2.2 Que metas mensuráveis foram estabelecidas (curto, médio e longo prazo) para avaliar o sucesso do programa?

Resposta: Realizamos um acompanhamento com prescrição de treinos, após encerramento da Clínica, nas duas últimas turmas. Embora tenha tido um acompanhamento inicial, não houve uma avaliação pós-clínica e acompanhamento. O controle do grupo à distância dificultou a continuidade e disponibilidade.

3. Fundamentação teórica

3.1 Há publicação ou diretriz que a embasou?

Resposta: Sim. A CGCFN-108.

4. Público-alvo, critérios de seleção e triagem

4.1 Quem pode participar? Existem critérios de elegibilidade (IMC, perfil de risco, estágio da carreira, limitações médicas)?

Resposta: Inicialmente, participaram os militares do CFN, classificados como insuficientes, após aferição do Aspecto Militar (circunferência de cintura, dobras cutâneas, altura e peso). Posteriormente, foram incluídos militares de outros corpos e quadros, em caráter voluntário, classificados pelo IMC com Obesidade grau I, II ou III.

4.2 Como é realizada a triagem inicial (avaliações clínicas, testes físicos, exames laboratoriais, medidas antropométricas)?

Resposta: São realizadas medidas antropométricas logo no início. Nesta última turma, foi realizada também a Bioimpedância no início e será realizada novamente ao final.

4.3 Poderia descrever o perfil predominante dos participantes?

Resposta: Militares com obesidade.

5. Atividades oferecidas

5.1 Qual é a duração total da imersão?

Resposta: Duas semanas.

5.2 Que profissionais compõem a equipe multiprofissional?

Resposta: Professores de Educação Física, nutricionistas, fisioterapeutas, médicos, militares da especialidade EP e psicólogos.

5.3 Quais são as atividades?

Resposta: Dentre as atividades práticas temos: Treinamento funcional, Treinamento de força, remo, mobilidade, caminhadas, natação dentre outras. Já nas atividades teóricas são realizadas palestras com assuntos atinentes à Obesidade como por exemplo Comportamento alimentar, Saúde e qualidade de vida, Aspectos nutricionais, etc.

6. Resultados alcançados até o momento

6.1 Quais indicadores de resultado a Clínica de Imersão utiliza para monitorar seu impacto?

Resposta: No momento não utilizamos. Nesta edição estamos fazendo a bioimpedância no início e faremos no final da Clínica. Poderemos utilizar este indicador como parâmetro de resultados.

6.2 Qual é o percentual médio de adesão até o fim das atividades?

Resposta: 100%

7. Evolução e lições aprendidas

7.1 Desde a criação, houve ajustes na estrutura?

Resposta: Sim. Tivemos algumas alterações no cronograma de execução ao longo da realização das Clínicas de Imersão. Nesta quinta edição, aumentamos o volume de exercício e diminuimos a parte teórica como forma de estimular mais a prática de exercícios.

7.2 Quais têm sido os principais desafios enfrentados?

Resposta: O maior desafio é o militar mudar o estilo de vida após ter participado da Clínica além de trazer todos os convocados para realizar a clínica. Recebemos muitos óbices na convocação, em especial do Fuzileiros Navais. Há dificuldades no acompanhamento pós-clínica também.

7.3 Na sua avaliação, quais fatores têm contribuído para o sucesso ou limitam resultados?

Resposta: Interpreto que o evento é um sucesso, porém os resultados principais virão no pós-clínica. Percebemos pelo feedback dos participantes que há motivação e vontade para mudar o estilo de vida ao final de cada Clínica.

7.4 Quais pontos deveriam ser aperfeiçoados ou ampliados?

Resposta: Divulgação.

8. Articulação institucional

8.1 O projeto se conecta com outras iniciativas institucionais? Quais?

Resposta: Não.

9. Mensagem final

9.1 Que mensagem gostaria de deixar sobre a importância estratégica da Clínica de Imersão?

Resposta: Vejo que os participantes chegam desmotivados e saem com um pensamento completamente diferente, tanto em relação à clínica quanto em relação à estilo de vida saudável e comportamento ativo.

9.2 Se pudesse recomendar três ações prioritárias para garantir a continuidade e fortalecimento, quais seriam?

Resposta: 1. Divulgação; 2. Casos de militares que participaram e tiveram resultados pós-clínica meses a frente; e 3. Maior número de pessoal envolvido na equipe responsável pela Clínica.