



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JUSTO SOTERO MARTINEZ

**ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE EM
MULHERES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.**

FORTALEZA

2018

JUSTO SOTERO MARTINEZ

**ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE EM MULHERES
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof.^a Dra. Natália Rodrigues Oliveira.

FORTALEZA

2018

S379t Martinez, Justo Sotero

Estratégia de educação em saúde para redução e controle da obesidade em mulheres de 40 a 60 anos na Unidade Básica de Saúde Santa Luzia, Município de Carutapera, MA/ Justo Sotero, Natália Rodrigues Oliveira. Fortaleza, 2018.

41 folhas: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

1. Obesidade. 2. Estratégia Saúde da Família. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

Classificação (CDD)

JUSTO SOTERO MARTINEZ**ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO E CONTROLE DA OBESIDADE EM MULHERES
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^a., Dra. Natália Rodrigues Oliveira.
Universidade Federal do Ceará

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

A obesidade é uma condição médica em que se verifica acumulação excessiva de tecido adiposo ao ponto de poder ter impacto negativo na saúde dos indivíduos. Assim, objetivou-se elaborar um plano de ação para a promoção da saúde de mulheres obesas de 40 a 60 anos de idade acompanhadas na Unidade Básica de Saúde Santa Luzia, no Município de Carutapera, Maranhão. Tratou-se de um estudo de intervenção do tipo pesquisa-ação. O trabalho foi realizado como um projeto de intervenção na Unidade Básica de Santa Luzia no município Carutapera, Maranhão, no período de janeiro a agosto de 2018, contando com a participação da equipe de Saúde da UBS. Realizou-se as seguintes atividades: PRIMERA ETAPA: Pesquisa ativa das mulheres obesas com idades de 40 a 60 anos; Preenchimento dos questionários com as mulheres obesas que aceitaram participar do projeto; Realização das consultas agendadas; Indicação e avaliação posterior dos exames às mulheres obesas; Formação de grupos de apoio; SEGUNDA ETAPA: Educação em saúde com as mulheres obesas de 40 a 60 com temas essenciais sobre a obesidade, como conceito, fatores de risco, doenças relacionadas, complicações e formas combate e prevenção; Atividades educativas com as mulheres que foram desenvolvidas por meio de palestras, reuniões com grupos de apoio e filmes educativos, rodas de conversas, com duração e horários de acordo a disponibilidade deles; Visitas domiciliares semanais, palestras quinzenais, reuniões com os ACS semanais e avaliação do relatório parcial e final do projeto de intervenção. Estas atividades de educação em saúde e promoção da saúde foram importantes para as mulheres que participaram destas ações. Portanto, evidencia-se que os objetivos foram atingidos e que ações como esta sejam encorajadas pela Gestão Municipal de Saúde do referido Município e que sejam ampliadas para demais Unidades Básicas de Saúde.

Palavras-chave: Obesidade. Assistência Integral à Saúde da Mulher. Estratégia Saúde da Família. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Obesity is a medical condition in which there is excessive accumulation of adipose tissue to the point of having a negative impact on the health of individuals. Thus, the objective was to elaborate a plan of action for the health promotion of obese women from 40 to 60 years old accompanied at the Santa Luzia Basic Health Unit, in the Municipality of Carutapera, Maranhão. This was an intervention-type intervention study. The work was carried out as an intervention project in the Basic Unit of Santa Luzia in Carutapera municipality, Maranhão, from January to August 2018, with the participation of the Health team of UBS. The following activities were carried out: **FIRST STAGE:** Active research of obese women aged 40-60 years; Completion of questionnaires with obese women who accepted to participate in the project; Conduct of scheduled consultations; Indication and subsequent evaluation of the examinations to obese women; Formation of support groups; **SECOND STAGE:** Health education with obese women from 40 to 60 with essential topics on obesity, such as concept, risk factors, related diseases, complications and forms combat and prevention; Educational activities with women that were developed through lectures, meetings with support groups and educational films, conversation wheels, with duration and schedules according to their availability; Weekly home visits, biweekly lectures, meetings with weekly ACS and evaluation of the partial and final report of the intervention project. These activities of health education and health promotion were important for the women who participated in these actions. Therefore, it is evident that the objectives have been achieved and that actions such as these are encouraged by the Municipal Health Management of the said Municipality and that they are expanded to other Basic Health Units.

Keywords: Obesity. Comprehensive Assistance to Women's Health. Family Health Strategy. Health promotion.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	PROBLEMA.....	9
3	JUSTIFICATIVA.....	10
4	OBJETIVOS.....	11
4.1	OBJETIVO GERAL.....	11
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
6	METODOLOGIA.....	16
6.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	16
6.2	LOCAL E PERÍODO.....	16
6.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	17
6.4	DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO.....	17
6.5	ANÁLISE DAS ATIVIDADES.....	18
6.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	18
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	19
8	CRONOGRAMA.....	22
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	24
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26
	ANEXOS.....	29

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma condição médica em que se verifica acumulação excessiva de tecido adiposo ao ponto de poder ter impacto negativo na saúde dos indivíduos. Uma pessoa é considerada obesa quando o seu índice de massa corporal (IMC) é superior a 30 kg/m^2 , e com excesso de peso quando o seu IMC é superior a $25\text{--}30 \text{ kg/m}^2$. Assim, o IMC é calculado dividindo o peso da pessoa pelo quadrado da sua altura (HOLANDA et al., 2011).

Neste sentido, destaca-se que a obesidade ganhou visibilidade na agenda pública internacional nas três últimas décadas, caracterizando-se como um evento de proporções globais e de prevalência crescente. No Brasil, o sobrepeso e a obesidade vem aumentando em todas as faixas etárias e em ambos os sexos, em todos os níveis de renda, sendo a velocidade de crescimento mais expressiva na população com menor rendimento familiar. Em adultos, o excesso de peso e a obesidade atingiram 56,9% e 20,8% da população em 2013, respectivamente (DIAS et al., 2017).

Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a obesidade como uma epidemia mundial condicionada principalmente pelo perfil alimentar e de atividade física (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000). Sua crescente prevalência vem sendo atribuída a diversos processos biopsicossociais, em que o “ambiente” (político, econômico, social, cultural), e não apenas o indivíduo e suas escolhas, assume um lugar estratégico na análise do problema e nas propostas de intervenções. Contudo, parte dos desafios reside em compreender como esses múltiplos fatores interagem (SWINBURN; EGGER; RAZA, 1999).

De acordo com o Ministério da Saúde, em média, as pessoas obesas consomem mais energia do que as restantes, uma vez que quanto maior a massa corporal, maior a necessidade de energia. A cada cinco brasileiros, um está obeso. Mais da metade da população está acima do peso. O país que até pouco tempo lutava para combater a fome e a desnutrição, agora precisa conter a obesidade. Os indicadores apresentados recentemente pelo Ministério da Saúde, mostram que, nos últimos 10 anos, a prevalência da obesidade no Brasil aumentou em 60%, passando de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016. O excesso de peso também subiu de 42,6% para 53,8% no período. Os dados são da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), com base em entrevistas realizadas de fevereiro a dezembro de 2016 com 53.210 pessoas maiores de 18 anos de todas as capitais brasileiras (BRASIL, 2016).

Assim, de acordo com Paes, Martins e Andreazzi (2015) a obesidade aumenta a probabilidade de ocorrência de várias doenças, em particular, de doenças cardiovasculares, diabetes do tipo 2, apneia do sono obstrutiva, alguns tipos de cancro, osteoartrite e depressão. A causa mais comum de obesidade é uma combinação de dieta hipercalórica, falta de exercício físico e suscetibilidade genética. Alguns casos são causados por genes, doenças endócrinas, medicamentos ou perturbações mentais. Desta forma, não há evidências que apoiem um metabolismo lento como causa de obesidade em pessoas obesas que comem pouco.

Destaca-se assim, a importância de ações de educação em saúde que possam auxiliar no tratamento da obesidade em mulheres de 40 a 60 anos de idade acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família. Desta forma, estas atividades que serão realizadas neste estudo de intervenção terão como foco a promoção de ações de alimentação saudável, prática de atividade física e controle do peso corporal.

Portanto, este estudo de intervenção está vinculado ao Curso de Especialização em Saúde da Família ofertado pela Universidade Aberta do SUS/Universidade Federal do Ceará, por meio do Programa Mais Médicos.

2 PROBLEMA

Evidencia-se que a obesidade e o sedentarismo representam problemas importantes para a saúde pública mundial, devido ao aumento acelerado em suas prevalências e associação com efeitos adversos à saúde cardiovascular e metabólica, em idades cada vez mais precoces (SILVA et al., 2008).

Ressalta-se que os inquéritos nutricionais de base domiciliar repetidos em intervalos variáveis de tempo têm mostrado aumentos sistemáticos da prevalência do excesso de peso e da obesidade em vários países do mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2011) e, também, no Brasil (BRASIL, 2010).

Neste sentido, diante da alta incidência de obesidade em mulheres de 40 a 60 anos, na Unidade Básica de Saúde Santa Luzia, no município de Carutapera Maranhão, resolve-se realizar este estudo de intervenção, afim de se trabalhar os fatores de risco/agravantes, por meio da educação em saúde.

3 JUSTIFICATIVA

Nas últimas décadas, foi uma realidade o aumento dos índices de obesidade no mundo inteiro; adultos e crianças sofrem da mesma forma as consequências desta doença, a qual, por não ser devidamente tratada e controlada pode acarretar severos transtornos para a qualidade de vida (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004).

Destaca-se assim, que a obesidade tem crescido muito no Brasil nas últimas duas décadas e nossa cidade não está fora desta lamentável ascensão. No trabalho diário da equipe de saúde, tanto na Unidade Básica de Saúde (UBS) durante as consultas, e demanda espontânea; assim como as visitas domiciliares, foi detectando um aumento de mulheres de 40 a 60 anos com peso elevado chegando até a obesidade.

Assim, a ausência de ações preventivas e de promoção de saúde tem desencadeado um desconhecimento das práticas necessárias para evitar esta doença que gera o aumento na incidência e prevalência delas e leva à diminuição da melhora na qualidade de vida da população, com as conseqüentes complicações futuras oriundas da obesidade.

Assim, pelo exposto, é necessário estabelecer como processo prioritário um estudo de intervenção sobre os principais fatores de risco da doença nesta fase da vida (40 a 60 anos), programas de capacitação e seguimento/acompanhamento, que assegure o conhecimento e a realização de práticas saudáveis direcionadas a resolver o problema de saúde pública causado pela incidência e prevalência da obesidade em mulheres na comunidade em que a UBS está inserida.

Portanto, com este trabalho pretende-se melhorar a qualidade de vida da população alvo deste estudo, acompanhadas pelos profissionais da UBS Santa Luzia, Município de Carutapera, Maranhão. Com isso, se promoverá educação em saúde objetivando gerar mudanças no estilo de vida das mulheres, mostrando por meio das práticas cotidianas que a prevenção é o melhor caminho. Este é um desafio para a equipe de saúde, para a comunidade e para a família.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVOS GERAIS

Elaborar um plano de ação para a promoção da saúde de mulheres obesas de 40 a 60 anos de idade acompanhadas na Unidade Básica de Saúde Santa Luzia, no Município de Carutapera, Maranhão.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar os principais fatores de risco relacionados à obesidade nas mulheres de 40 a 60 anos atendidas na UBS Santa Luzia;
2. Construir um modelo de atividade educativa para mulheres obesas e sua família sobre obesidade, para a prevenção e controle desta patologia;
3. Realizar ações de educação em saúde com o público proposto afim de combater a obesidade, seja a nível de consulta individual ou em grupo.

5 REVISÃO DE LITERATURA

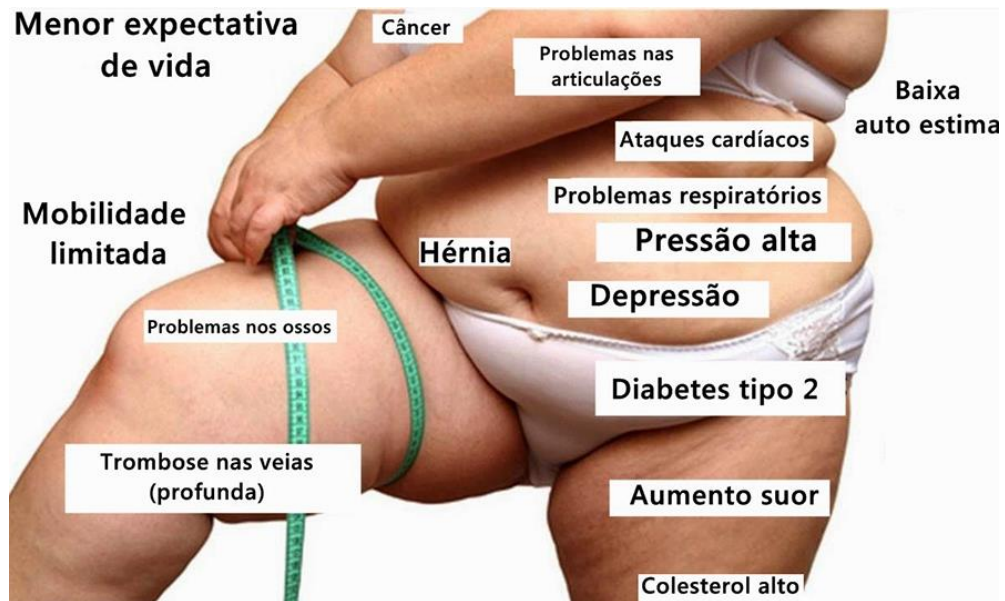
Sabe-se que a obesidade é um importante fator de risco modificável para as doenças crônicas não transmissíveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012). Assim, o excesso de peso e a obesidade são globalmente responsáveis por 44% da carga global de diabetes *mellitus*, 23% de doença isquêmica do coração e entre 7% e 41% para alguns tipos de câncer (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009). Desta forma, estimativas globais apontam que a cada ano, morrem no mundo 3,4 milhões de pessoas por conta do excesso de peso e obesidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Nos últimos anos, tem ocorrido um aumento na prevalência de excesso de peso e obesidade no mundo todo, e no Brasil, é uma realidade. Assim, é comum tanto em países de alta quanto nos de baixa e média renda. Esse aumento, é atribuído às mudanças comportamentais ocorridas nas últimas décadas, sobretudo com maior alimentação inadequada e sedentarismo. Mantido tal incremento, estima-se que em 2020, cinco milhões de óbitos serão por causa da obesidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

Desta maneira, de acordo com Teo et al., (2009) ao longo das últimas décadas as ocorreram profundas mudanças na sociedade, impulsionadas pela industrialização, pelos avanços tecnológicos, pela urbanização e mudanças de estilo de vida (hábitos alimentares, meios de transporte, lazer, trabalho e sedentarismo) aceleraram o processo de transição, que está ocorrendo em âmbito mundial. Assim, essas transformações levaram a alterações do estado nutricional, aumentando a prevalência de obesidade predispondo e potencializando o risco de eventos cardiovasculares e outras doenças crônicas não transmissíveis. Outro fator contribuinte para o desencadeamento dos agravos cardiovasculares é a elevação da média de idade da população (TEO et al., 2009).

Desta forma, a obesidade constitui um importante problema de saúde pública tanto do ponto de vista econômico quanto da qualidade de vida dos indivíduos, em especial dos trabalhadores (SCARPARO; AMARO; OLIVEIRA, 2010). Destaca-se na figura 1 os efeitos negativos da obesidade na saúde e na vida das mulheres.

Figura 1. Efeitos negativos da obesidade na saúde da mulher.



Fonte: Google imagens.

Segundo o estudo global de sobrepeso e obesidade que enfocou o período de 1980 a 2013, no ano de 2010 o sobrepeso e obesidade tiveram como consequência 3,4 milhões de morte no mundo, assim como uma redução de 3,9% nos anos de vida (MARIE et al., 2014). Este cenário tem origem no crescente e persistente aumento da obesidade que vem se tornando uma epidemia mundial, tendo como consequência um amplo espectro de doenças crônicas. Múltiplos estudos longitudinais dos efeitos deletérios à saúde do excesso de peso, estando a obesidade definida pelo Índice de Massa Corporal (IMC) $>30\text{Kg/m}^2$, associada com aterosclerose prematura, aumento do risco de enfarte do miocárdio e insuficiência cardíaca, e diminuição da sobrevivência às doenças cardiovasculares, particularmente em categorias de peso extremas (APOVIAN; GOKCE, 2015).

Assim, o crescimento da obesidade é um dos fatores que pode ter colaborado para o aumento da prevalência outras patologias como diabetes e hipertensão, doenças crônicas não transmissíveis que piora a condição de vida do brasileiro e podem até levar a morte. No Brasil, o excesso de peso cresceu 26.3% em dez anos, passando de 42.6% em 2006 para 53.8% em 2016, em que a maior prevalência é nos homens. Já a obesidade cresceu 60% em dez anos, de 11.8% em 2006 para 18.9% em 2016, sendo a prevalência semelhante em ambos os sexos, de acordo com dados da pesquisa Vigitel 2016 (BRASIL, 2016). Na figura 2

encontra-se alguns resultados da pesquisa Vigitel 2016 que evidenciam a problemática do sobrepeso/obesidade e os fatores associados.

Figura 2. Prevalência de sobrepeso/obesidade e fatores de risco no Brasil, segundo Vigitel 2016.



Fonte: Brasil (2016).

Desta maneira, de acordo com Sichieri e Souza (2006) dentre as comorbidades e agravos associados à obesidade e que tem sido responsáveis por internações no Sistema Único de Saúde (SUS), encontram-se o diabetes, a colelitíase/colecistite (problemas relacionados à vesícula biliar), a hipertensão arterial e doenças isquêmicas do coração

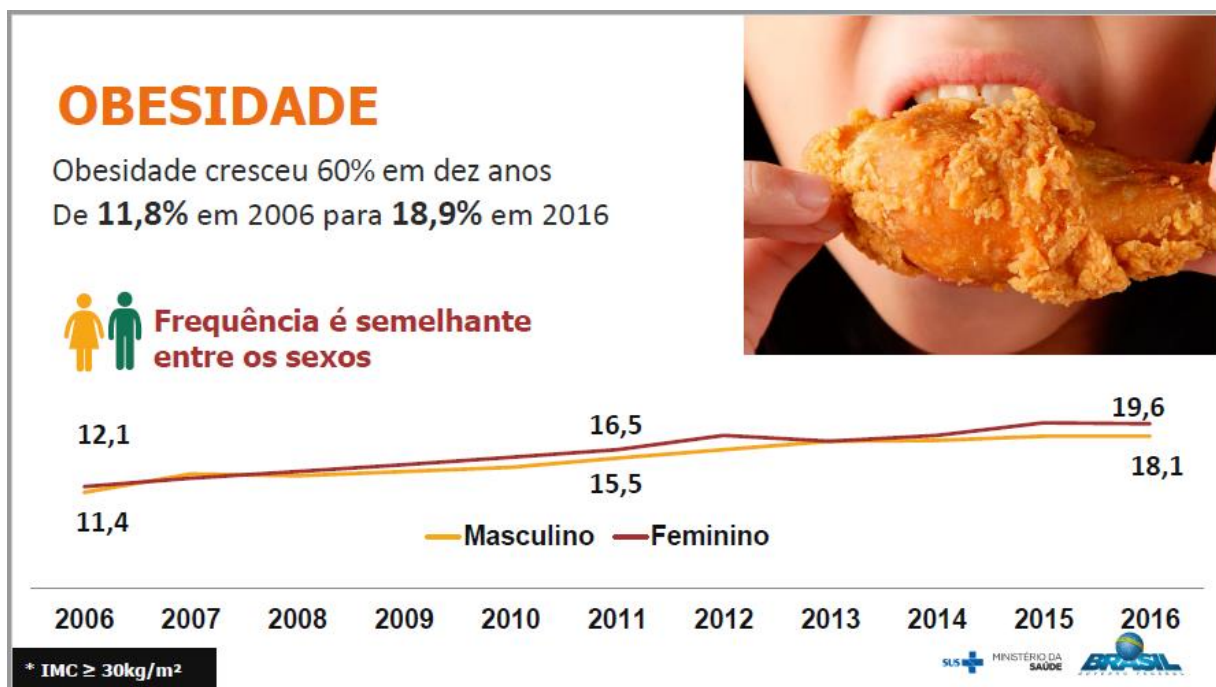
Destaca-se assim, que a atividade física se configura como um excelente mecanismo de controle e prevenção não só de doenças crônicas (obesidade), mas também como um forte componente para a melhora de aspectos físicos e psicossociais, refletindo na qualidade de vida e saúde em geral (CHODZKO-ZAJKO et al., 2009).

Assim, para Brito et al., (2008) aderir ao tratamento, muitas vezes, é uma tarefa difícil para muitas pessoas com obesidade e outras doenças crônicas. O conhecimento sobre si, seu ambiente, suas possibilidades e necessidades são um passo importante para entender o contexto em que o indivíduo vive, além de possibilitar reflexão, conscientização de sua atual situação de vida e tomada de decisão sobre o que realmente quer e precisa fazer.

Para que essa sensibilização seja alcançada, é necessário o uso de técnicas e métodos educativos que levem o indivíduo a reflexões. Ao possibilitar a construção e reconstrução do conhecimento, as ações educativas por meio de metodologias ativas contribuem para a autonomia das pessoas no seu autocuidado (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007; BRASIL, 2009). Além disso, estas atividades devem fazer parte do cotidiano dos indivíduos, logo, promovendo a educação em saúde, por meio de temas ligados à saúde e auxiliando no controle e tratamento de doenças crônicas como obesidade (SOUSA; VICTOR, 2007; BERNARDO, 2008).

Evidencia-se assim, na figura 3 o crescimento da obesidade no Brasil em dez anos (2006 a 2016), em homens e mulheres. Assim, a obesidade cresceu 60% de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016.

Figura 3. Crescimento da obesidade no Brasil em homens e mulheres (2006 a 2016).



Fonte: Brasil (2016).

6 METODOLOGIA

6.1 CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO

Tratou-se de um estudo de intervenção, com carácter transversal do tipo descritivo e analítico. Portanto, uma Pesquisa-ação, que de acordo com David Tripp (2005, p. 448):

A pesquisa-ação deve ser contínua e não repetida ou ocasional, porque não se pode repetidamente realizar pesquisas-ação sobre a prática de alguém, mas deve-se regularmente trabalhar para melhorar um aspecto dela, de modo que deva ser mais frequente do que ocasional.

Destaca-se assim, que a implementação deste projeto de intervenção se mostrou viável, em seu objetivo principal que é contribuir na mudança de práticas cotidianas para diminuição e controle da obesidade nas mulheres de 40 a 60 anos, na Unidade Básica de Saúde Santa Luzia, no município Carutapera, Estado do Maranhão.

Além de propor um plano de ações sobre promoção da saúde, com ações educativas para melhorar o conhecimento sobre a obesidade e a prevenção da doença. Este projeto beneficiou as mulheres obesas de 40 a 60 anos, com o diagnóstico precoce, conhecimento dos principais fatores de risco e acompanhamento adequado, bem como o apoio da família, podendo assim, reverter a situação e prevenir muitas doenças que são produto da obesidade.

Com o trabalho da equipe e o apoio comunitário foi possível a realização deste estudo, além de contar com as ações de apoio pelos movimentos sociais e políticos locais. O baixo custo das ações, a disponibilidade de recursos humanos, as instalações e os insumos da própria unidade de saúde já presentes, facilitaram a implantação das atividades programadas, com um cronograma flexível e realizadas durante a própria atividade dos profissionais de saúde. O estudo estimulou uma atitude de motivação e desafios, que facilitou a participação da família com a realização de práticas cotidianas para a prevenção da obesidade e melhoria da qualidade de vida deste grupo populacional.

6.2 LOCAL E PERÍODO

O trabalho foi realizado como um projeto de intervenção na Unidade Básica de Santa Luzia no município Carutapera, Maranhão, no período de janeiro a agosto de 2018, contando com a participação da equipe de Saúde da UBS. O projeto de intervenção foi realizado em duas etapas, sendo a primeira baseada em pesquisa e aplicação de questionários e a segunda

na implementação de ações de educação em saúde com o público proposto.

A Unidade de Saúde da Família (USF) Santa Luzia, localiza-se no município de Carutapera a 570 km da capital do Estado, São Luís. A USF dispõe de uma Equipe de Saúde da Família formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e 8 Agentes comunitários de saúde, além de receber apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com as consultas de nutrição, psicologia e educação física. A equipe é responsável por uma área adstrita específica com 2586 usuários.

6.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população total de mulheres são de 317 com 40 a 60 anos de idade. Assim, trabalhou-se as ações de promoção da saúde com 30 mulheres obesas de 40 a 60 anos de idade, atendidas na UBS Santa Luzia.

6.4 DESENVOLVIMENTOS DO PROJETO

A população que participou da intervenção foi composta por mulheres caracterizadas como obesas com idade de 40 e 60 anos atendidas na UBS Santa Luzia, no município de Carutapera. As intervenções foram realizadas pelos profissionais: médico, enfermeira, técnico de enfermagem, nutricionista, psicólogo e educador físico.

Antes do início da coleta de dados, ocorreu uma capacitação da equipe com a busca e aprimoramento de conhecimentos sobre a temática de forma individual e coletiva, afim de se realizar melhor desenvolvimento do projeto de intervenção.

Assim, para a elaboração do projeto, primeiramente, foi realizada uma revisão da literatura com propósito de fundamentação teórica sobre a temática estudada.

Realizou-se uma capacitação sobre obesidade com a equipe de saúde da família toda reunida. Esta capacitação aconteceu na unidade básica de saúde Santa Luzia e contou com a participação de 8 agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF), participaram além do médico, a enfermeira, técnico de enfermagem, nutricionista, psicólogo e educador físico.

Após a fase de elaboração do projeto de intervenção, foi realizado um levantamento para identificação da população de mulheres obesas com idades de 40 a 60 anos que são atendidas na Unidade Básica de Saúde.

Após a identificação da população alvo, foi solicitado a participação na pesquisa com

a assinatura do Termo Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (ANEXO 3), tendo a autorização, foi aplicado um questionário (ANEXO 2) em busca dos principais fatores de risco epidemiológicos que podem ter e que podem estar afetando o aparecimento da doença nesta comunidade. Além da entrevista, foram realizados exames de rotina (ANEXO 1) afim de identificar os riscos clínicos relacionados à obesidade nas participantes.

Para a realização desta primeira fase do projeto, foi necessário definir algumas variáveis de acordo com o conhecimento da equipe e a literatura consultada, para chegar até um resultado confiável, assim como facilitar o processo de discussão dos resultados (ANEXO 4)

6.5 ANÁLISES DAS ATIVIDADES

As atividades foram avaliadas por meio de uma entrevista semiestruturada contendo informações acerca da vivência no grupo. De forma aleatória selecionou-se alguns participantes para responder a entrevista.

As ações também foram analisadas por meio de fotografias (ANEXO 5), e pela própria vivência, inferências do autor deste projeto de intervenção.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto não foi submetido para apreciação ética (Comitê de Ética em Pesquisa). Portanto, as informações coletadas nestas ações não foram publicadas.

No entanto, foi explicado para cada participante das atividades os objetivos destas e somente participaram aqueles que optaram por participar. Desta forma, foi coletada as assinaturas das mulheres participantes do estudo via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 3).

7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Pretendeu-se criar uma conscientização por parte da equipe de saúde, família e pacientes em geral, sobre a importância das práticas cotidianas na população, para a prevenção da obesidade nesta faixa etária, detecção precoce dos fatores de risco, com ênfase naqueles que são perfeitamente modificáveis, para se alcançar uma melhor qualidade de vida, além de realizar outros exames de rastreamento.

Com isso, refletindo em bem-estar neste grupo, diminuição da incidência e prevalência desta doença assim como os fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade, além de ser um fator de risco para outras complicações metabólicas/clínicas.

Assim, pretendeu-se ao final da atuação, conhecer detalhadamente os fatores de risco que prevalecem nesta população. Os fatores de risco presentes na população e possibilidades de combatê-los, para se realizar um acompanhamento adequado, e aumentar o nível de conhecimento da família sobre o rastreamento desta doença e a prevenção oportuna, definindo as seguintes metas e resultados possíveis (QUADRO 1):

Quadro 1. Metas e possíveis resultados alcançados com este projeto de intervenção a curto e médio prazo.

1. Cadastro e atualização das mulheres obesas com idade entre 40 e 60 anos;
2. Consulta médica agendada (individual) de 100% das mulheres obesas;
3. Capacitação da equipe de saúde, a família, sobre medidas/ações de prevenção da obesidade;
4. Que 70% das mulheres obesas aprendam identificar pelo menos alguns dos fatores de risco da obesidade, e procurem ajuda nos serviços de saúde de forma precoce;
5. Redução em pelo menos 60% da doença com as ações de promoção da saúde e prevenção;
6. Incremento da atuação da equipe multiprofissional de saúde no território em estudo.

Fonte: Próprio autor.

Destaca-se o espaço da consulta médica individual um local propício para se realizar ações de educação em saúde. Neste sentido, realizou-se a educação e promoção da saúde da saúde das mulheres obesas inseridas neste estudo (FIGURA 4).

Figura 4. Ações de educação em saúde na consulta médica.



Fonte: Arquivo próprio.

A prevalência de obesidade cresceu nas últimas décadas, configurando-se como um dos problemas prioritários de saúde pública da atualidade, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento (CABALLERO, 2007; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

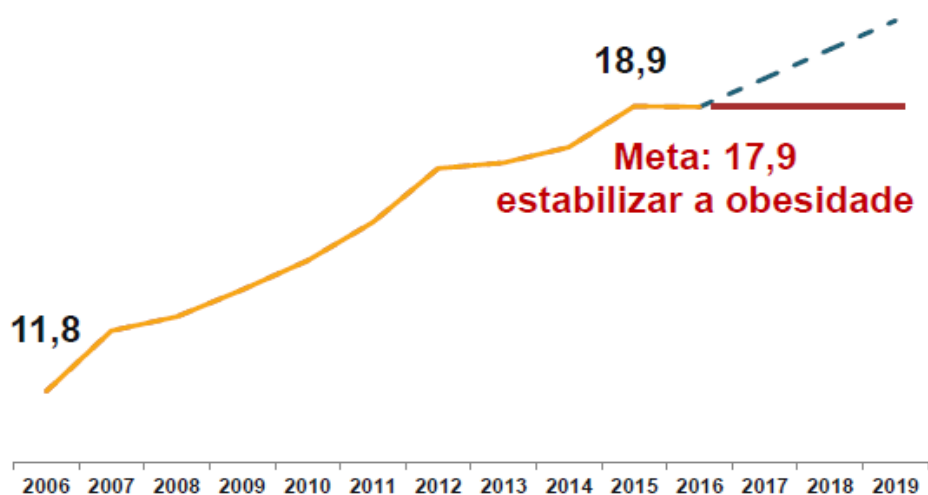
Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou, no ano 2000, um informe sobre a epidemia de obesidade. Esse informe revelou que, na América e Caribe (Estados Unidos, Brasil, Jamaica, Barbados e Cuba), o número de mulheres afetadas tem sido maior que o de homens (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000). De acordo com Martorrel et al., (2000), com base em estudo que analisou dados de 38 países, a obesidade feminina é um

problema de saúde pública na América Latina e Caribe, com prevalência de 15,4% entre mulheres em idade reprodutiva. Evidenciando que não se trata de apenas um problema brasileiro, mas de toda a América Latina.

Já no Brasil, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008–2009, constatou tendência de aumento da prevalência de obesidade na população adulta de 20 a 75 anos. Os valores encontrados foram maiores entre as mulheres (16,9%) do que entre os homens (12,4%) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). Mostrando assim, a necessidade de ações de saúde pública por meio da atenção primária à saúde, para reverter esse quadro epidemiológico-nutricional.

Destaca-se que o Brasil assumiu metas para reduzir a obesidade, desta forma, deter o crescimento da obesidade na população adulta até 2019, por meio de políticas intersetoriais de saúde e segurança alimentar e nutricional (FIGURA 5). Além disso, uma das metas é reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial em pelo menos 30% na população adulta, até 2019 e ampliar em no mínimo de 17,8% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente até o referido ano.

Figura 5. Metas para reduzir a obesidade até 2019.



Fonte: Brasil (2016).

8 CRONOGRAMA

O quadro abaixo especifica as atividades do projeto de intervenção com seus respectivos prazos previstos para cada etapa.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	Janeiro a agosto de 2018			
PRIMERA ETAPA				
Pesquisa ativa das mulheres obesas com idades de 40 a 60 anos	X			
Preenchimento dos questionários com as mulheres obesas que aceitaram participar do projeto		X		
Realização das consultas agendadas			X	
Indicação e avaliação posterior dos exames às mulheres obesas			X	
Formação de grupos de apoio				X
SEGUNDA ETAPA				
Educação em saúde com as mulheres obesas de 40 a 60 com temas essenciais sobre a obesidade, como conceito, fatores de risco, doenças relacionadas, complicações e formas combate e prevenção	X			
Atividades educativas com as mulheres que foram desenvolvidas por meio de palestras, reuniões com grupos de apoio e filmes educativos, rodas de conversas, com duração e horários de acordo a disponibilidade deles		X		

Visitas domiciliares semanais, palestras quinzenais, reuniões com os ACS semanais			X	
Avaliação do relatório parcial e final do projeto de intervenção				X

Destaca-se, que se dará continuidade ao projeto por meio de intervenção com oficinas mensais, abordando temas essenciais sobre a obesidade, como conceito, fatores de risco, complicações, doenças associadas, forma de combate e prevenção.

A utilização de materiais como o computador, cartazes informativos, projetor, vídeos e fotos, será feito de acordo a atividade programada para o dia, seja em dinâmicas de grupos, rodas de conversas, painéis, palestras, técnicas participativas, apresentação dos principais grupos alimentícios relacionados com o problema da obesidade.

Vale evidenciar que as atividades foram adaptadas e orientadas de acordo com o nível intelectual, para o contexto da população atendida, respeitando crenças, valores, limitações e desejo das participantes, com o objetivo de informar e orientar de forma objetiva, e ilustrativa.

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Os recursos que foram necessários para a realização deste projeto estão descritos abaixo.

Recursos humanos*
✓ Equipe de saúde da família: médico, enfermeira, técnico de enfermagem, nutricionista, psicólogo e educador físico
Recursos materiais
✓ Os prontuários dos pacientes, fichas para avaliação dos usuários, livros, canetas, cartolinas, papel e computador

(*) Todos os custos foram de responsabilidade do autor deste estudo de intervenção.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estas atividades de educação em saúde e promoção da saúde foram importantes para as mulheres que participaram destas ações. Esta inferência foi realizada por meio da percepção do autor deste trabalho.

Almeja-se, no entanto, que tais ações devam ser ampliadas com um público maior durante maior tempo (ou sejam, de forma longitudinal). Ou sejam, continuar com estas ações de forma planejada e contínua com essas mulheres obesas afim de reverter esse quadro de morbidade, para que os resultados da educação em saúde sejam mais efetivos.

Portanto, evidencia-se que os objetivos foram atingidos e que ações como esta sejam encorajadas pela Gestão Municipal de Saúde do referido Município e que sejam ampliadas para demais Unidades Básicas de Saúde.

REFERÊNCIAS

APOVIAN, C. M.; GOKCE, N. Obesity na cardiovascular disease. **Circulation.**, v. 125, s/n, p. 1178-82, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2015**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2015. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília: 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2015.pdf. Acesso em: 15 ago. 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009**: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático**: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília; 2009.

BERNARDO, P. P. **A prática da arteterapia**: correlações entre temas e recursos. Volume I: tema centrais em arteterapia. São Paulo: Edição do Autor; 2008.

BRITO et al. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 4, p. 933-940, 2008.

CABALLERO, B. The global epidemic of obesity: an overview. **Epidemiol Rev.**, v. 29, s/n, p. 1-5, 2007.

CHODZKO-ZAJKO, W. J. et al. American College of Sports Medicine position stand: exercise and physical activity for older adults. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 41, n. 7, p. 1510-1530, 2009.

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

FERREIRA, V. A; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cad Saúde Pública.**, v. 23, n. 7, p. 1674-1681, 2007.

HOLANDA et al. Excesso de peso e adiposidade central em adultos de Teresina-PI. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 57, n. 1, p. 50-55, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares — POF 2008/2009**. Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescente e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

MARIE et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. **Lancet.**, v. 384, 9945, p. 766-81, 2014.

MARTORELL et al. Obesity in women from developing countries. **Eur J Clin Nutr.**, v. 54, n. 3, p. 247-252, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva: WHO; 2011.

PAES, S. T.; MARTINS, J. C. B.; ANDREAZZI, A. E. Efeitos metabólicos do exercício físico na obesidade infantil: uma visão atual. **Rev Paul Pediatr.**, v. 33, n. 1, p. 122-129, 2015.

PINHEIRO, A. R. O.; FREITAS, S. F. T.; CORSO, A. C. T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Rev Nutr.**, v. 17, n. 4, p. 523-33, 2004.

SOUSA, R. A.; VICTOR, J. F. Grupo de teatro de fantoches saúde com arte: proposta de enfermagem para educação em saúde. **Rev RENE.**, v. 8, n. 2, p. 79-84, 2007.

SCARPARO, A. L.; AMARO, F. S.; OLIVEIRA, A. B. Caracterização e avaliação antropométrica dos trabalhadores dos restaurantes universitários da universidade federal do Rio Grande do Sul. **Rev HCPA.**, v. 30, n. 3, p. 247-51, 2010.

SICHERI, R.; SOUZA, R. A. G. Epidemiologia da obesidade. In: M. A. NUNES, J. C. APPOLINÁRIO, A. L. GALVÃO, W. COUTINHO. (orgs.). **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 251-261.

SILVA et al. Associações entre atividade física, índice de massa corporal e comportamentos sedentários em adolescentes. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 11, n. 1, p. 159-68, 2008.

SWINBURN B.; EGGER G.; RAZA, F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. **Prev Med**, v. 29, s/n, p. 563-70, 1999.

TEO et al. The prospective urban rural epidemiology (PURE) study: examining the impact of societal influences on chronic noncommunicable diseases in low-, middle-, and high-income countries. **Am Heart J.**, v. 158, n. 1, p. 1-7, 2009.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica*. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Geneva: World Health Organization; 2000. (WHO Technical Report Series, 894).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2012**. Geneva: World Health Organization; 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks**. Geneva: World Health Organization; 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases 2014**. Geneva: World Health Organization; 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life**. Geneva: World Health Organization; 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic**. Technical Report Series. 894. Geneva: WHO; 2000.

ANEXOS

ANEXO 1 - FOLHA DE RECOLEÇÃO DE DADOS**Dados gerais:**

Nome e Sobrenome: _____

Idade: _____

Valoração Nutricional:

Peso (Kg): _____

Altura (cm): _____

IMC (índice de massa corporal): _____

Pressão Arterial: _____, _____,

Exames:

Colesterol Total: _____ (mmol/L)

Glicemia: _____ (mmol/L)

Creatinina Sérica: _____ (mmol/L)

ECG: _____

ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO

Nome e Sobrenome: _____

Idade: _____

Antecedentes patológicos pessoais:

Com antecedente: _____ Sem antecedente: _____

No caso afirmativo especifique qual ou quais.

Qual ou Quais? _____

Medicamentos:

Sim _____ Não _____

No caso afirmativo especifique qual ou quais.

Qual ou quais? _____

Antecedentes Patológicos familiares:

1 Marque com um (X) qual ou quais das seguintes doenças, apresenta ou já apresentou seus familiares (avós, pai, mãe, irmãos). Se todos são saudáveis deixar os espaços em branco.

Doença do coração _____

Obesidade _____

Infarto cerebral _____

Hipertensão arterial _____

Diabetes mellitus _____

Hábitos Alimentares:

2 Marque com um X, os alimentos que a senhora acha que deve comer na sua dieta.

_____ macarrão _____ linguiça _____ pão

_____ frutas _____ frituras _____ farinha

_____ verduras _____ refrigerante _____ manteiga

3 A senhora acha que tem alguma coisa errada com a sua dieta?

_____ Sim

_____ Não

4 A senhora escutou falar alguma vez sobre obesidade?

_____ Sim

_____ Não

5 Conhece alguns dos fatores de risco de obesidade ?

_____ Sim

_____ Não

No caso afirmativo, mencione quais.

ANEXO 3 - CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR NO PROJETO

Eu _____ estou disposta a participar no projeto conhecendo os benefícios que pode ter e os objetivos que persegue. Se garantirá que todas as informações que eu fornecerei serão estritamente confidenciais, só serão utilizadas como objetivo da investigação. Tenho também a possibilidade de me retirar do projeto se considero oportuno sem que tragam medidas repressivas contra mim. Estou oferecendo minha disposição para participar nas atividades educativas que serão realizadas pela equipe de saúde durante o projeto. Para que conste minha livre vontade na presente o dia _____ do mês _____ do ano _____.

Assinatura

DECLARAÇÃO DO INVESTIGADOR

A pessoa que assine este consentimento informado tem sido instruída cuidadosamente sobre o projeto, seus objetivos e os métodos a serem utilizados. Além disso, as participantes têm a possibilidade de realizar qualquer pergunta sobre o projeto e participar de acordo com o princípio da voluntariedade.

Assinatura do investigador

ANEXO 4 – VARIÁVEIS DE RISCO

➤ Idade e sexo

- Mulheres obesas de 40 a 60 anos.

IMC: O Índice de Massa Corporal (IMC) é um parâmetro bastante utilizado para classificar o indivíduo de acordo com seu peso e altura. Seu uso é disseminado principalmente entre profissionais que trabalham com o corpo, como nutricionistas, médicos, fisioterapeutas e profissionais de Educação Física. É importante ressaltar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) utiliza esse índice como indicador do nível de obesidade nos diferentes países.

O cálculo desse índice é bastante simples e, para utilizá-lo, basta saber o seu peso e a sua altura e inseri-los na fórmula. A fórmula dada é a seguinte:

$$\frac{\text{peso (em quilogramas)}}{\text{altura x altura (em metros)}}$$

• .

IMC	Diagnóstico
------------	--------------------

entre 30 e 34,9	obesidade classe I
-----------------	--------------------

entre 35 e 39,9	obesidade classe II
-----------------	---------------------

maior que 40	obesidade classe III
--------------	----------------------

➤ Pressão Arterial:

- Pressão arterial - O coração bombeia o sangue através de uma rede de artérias, veias e capilares. O sangue em movimento empurra contra as paredes das artérias, e que a força é medida como a pressão arterial.
- Pressão Arterial Normal – pacientes com pressão sistólica menor que 120 mmHg e pressão diastólica menor que 80 mmHg.
- Pré-Hipertensão – pacientes com pressão sistólica entre 120 e 129 mmHg ou pressão diastólica menor que 80 mmHg.

Exames

- Colesterol:

Normal: Colesterol total menor que 6.21 mmol/L.

Elevado: Colesterol total maior ou igual que 6.21 mmol/L.

- Glicemia:

Normal: Glicemia em jejum menor que 5.5 mmol/L.

Elevado: Glicemia em jejum maior que 5.5 mmol/L.³⁶

- Creatinina

Normal: Creatinina sérica com valor entre o rango para mulher 90 a 95 mol/l o 7 a 11 mg/l

Elevado: Creatinina sérica com valor superior ao limite máximo. Eletrocardiograma

Normal: A presença de características que correspondem aos parâmetros considerados normais.

Patologia: Presença de características que não correspondem aos parâmetros considerados normais.

➤ **Antecedentes Patológicos Familiares:**

Se tomou em conta doenças dos familiares mais próximos (avós, pai, mãe, irmãos) vivos ou falecidos tais como:

- Doenças isquêmicas do coração: uma situação em que uma limitação orgânica ou funcional do fluxo coronário, torna-se um obstáculo para o fornecimento de sangue para as regiões de tecido cardíaco dependentes de irrigação do vaso afetado.
- Insuficiência Cardíaca: É uma síndrome acompanhado de sinais e sintomas decorrentes da falha do coração como uma bomba.
- Hipertensão arterial: É definido como os valores superiores a 120 mmHg da pressão sistólica e 80 mmHg na diastólica ou que este antecedente se presente em indivíduos com níveis normais no momento da toma, mas sob medicação anti-hipertensiva.

- Diabetes Mellitus: é uma doença de etiologias múltiplas, caracterizado por hiperglicemia crônica com distúrbios no metabolismo dos hidratos de carbono, gordura e proteínas por causa da deficiência na secreção de insulina por destruição das células beta das ilhotas do pâncreas e como consequência, a ausência de hormônio e sua ação (por aumento da resistência periférica à insulina devido a uma variedade de causas não todos conhecidos) ou ambos.
- A obesidade: é um problema de desequilíbrio de nutrientes, de modo que mais alimento é armazenado como gordura, que são utilizados para suprir as necessidades de energia e metabólicas.
- Ataque isquêmico transitório: transtornos episódicos e focais da circulação cerebral ou retinal, de início repentino, levando a distúrbios neurológicos subjetivos- sintomas - e - sinais - de curta duração, geralmente em poucos minutos, com recuperação completa da função neurológica no curso de uma hora, e sem evidência de infarto nas provas de neuroimagem.
- Infarto cerebral: um conjunto de manifestações clínicas, radiológicas e patológicas que aparecem como resultado de alteração qualitativa ou quantitativa no fornecimento de sangue a uma área particular do cérebro que determina um déficit neurológico focal, expressão de necrose hícticas.
- Angina: caracterizada clinicamente por um "mal-estar ou desconforto no peito" ou mais precisamente uma sensação de estrangulamento que é acompanhada por sensação de "morte iminente", que ocorre quando caminha ou após as refeições pesadas e aliviado com repouso.
- A hemorragia subaracnóide: é o quadro clínico produzido pelo extravasamento de sangue no espaço subaracnoideo.
- Hemorragia cerebral: é a chamada doença neurológica decorrente da ruptura de um vaso intracraniano, geralmente de instalação súbita, o que ocorre com frequência em pacientes hipertensos e evolução até um estado de coma na sua forma mais comum. Seu prognóstico é sempre grave.

- O infarto do miocárdio: necrose isquêmica do músculo cardíaco secundário a uma anoxia celular prolongada (interrupção ou diminuição prolongada do fluxo sanguíneo coronariano).
- Hipercolesterolemia: valores de colesterol total no sangue acima do normal. (7,2 mmol / L).

➤ **Antecedentes Patológicos Pessoais:**

- Com antecedentes: doenças, congênicas ou adquiridas, já diagnosticados.

Sem antecedentes: Não tem doença, congênita ou adquirida, já diagnosticada.

➤ **Medicamentos:**

Elas incluem drogas que estão associados com aumento de peso corporal como são os glicocorticóides, antidepressivos tradicionais (antidepressivos tricíclicos, tetracíclicos, inibidores da monoamina oxidase), benzodiazepinas, lítio e antipsicóticos, cyproheptadine, fenotiazinas, estrogênio sozinho, contraceptivos orais, progesterona, outros.

- Sim: Consumir alguns desses medicamentos
- Não: Não atender a essa condição

➤ **Hábitos Alimentares:**

Consideramos a ingestão de sal e gordura classificando-os como:

Ingestão de sal

- Excesso de ingestão de sal: Preferência por alimentos salgados e / ou consumo de sal na mesa na hora das comidas.

Ingestão de gordura

- Ingestão frequente de gordura saturada: Ingestão mais frequentemente das gorduras saturadas, como animal e / ou de coco e / ou palma.

➤ **Sedentarismo:**

- Com tendência Sedentário: Vemos pacientes que praticam atividades físicas como correr, nadar, dançar, andar de bicicleta, patins, caminhar rápido, esportes não passivos, educação física, exercício ginásio uma vez na semana, uma vez no mês, uma vez no ano ou nunca executar exercícios.

- Nenhuma tendência para sedentário: Vemos pacientes que praticam atividades físicas, como correr, nadar, dançar, andar de bicicleta, patins, andar rápido, esportes não passivos, educação física, exercício ginásio 2 ou mais vezes na semana e todos os dias.

ANEXO 5 – FOTOGRAFIAS DAS AÇÕES

Figura 6. Ação de educação em saúde por meio da consulta médica individual.



Fonte: Arquivo próprio.

Figura 7. Avaliação do estado nutricional das mulheres.



Fonte: Arquivo próprio.