

UNIVERSIDAD FEDERAL DE SÃO PAULO

Curso de Especialização em Saúde da Família

Titulo: Como elaborar um grupo educativo para pacientes obesos. Projeto de intervenção.

Nome: Dra. Niuris Colas Bravo.

Orientadora: Lic. Tania Arena Moreira Domingues.

SÃO PAULO

2014

SUMARIO

	Pagina
1. Introdução	
1.1 Identificação e apresentação do problema.-----	3
1.2 Justificativa da intervenção. -----	4
2. Objetivo	
2.1 Geral.-----	4
2.2 Especifico.-----	4
3. Revisão Bibliográfica -----	5
4. Metodologia	
4.1 Sujeitos envolvidos no beneficio da intervenção.-----	10
4.2 Contextos da intervenção.-----	10
4.3 Estratégias e ações.-----	10
4.4 Avaliação e monitoramento.-----	11
5. Resultados esperados. -----	11
6. Cronograma. -----	12
7. Referências bibliográficas. -----	12
8. Anexo. -----	14

INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema.

As prevalências de sobrepeso e obesidade cresceram de maneira importante nos últimos 30 anos. Neste cenário epidemiológico do grupo de doenças crônicas não transmissíveis, destaca-se a obesidade por ser simultaneamente uma doença e um fator de risco para outras doenças de este grupo, como a Hipertensão e o Diabetes, igualmente com taxas de prevalência em elevação no país.¹

O modo de viver da sociedade moderna tem determinado um padrão alimentar que, aliado ao sedentarismo, em geral não é favorável à saúde da população. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição tem entre seus propósitos a promoção de práticas alimentares saudáveis, e neste contexto a prevenção e tratamento da obesidade configuram-se grandes desafios.¹

As tendências de transição nutricional ocorridas neste século direcionam para uma dieta mais ocidentalizada, a qual, aliada à diminuição progressiva da atividade física, converge para o aumento no número de casos de obesidade em todo o mundo. Isso representa aumento na morbidade e na mortalidade associadas à obesidade, já que esta é fator de risco para várias doenças como diabetes tipo II, hipertensão, doenças cardiovasculares e cálculo na vesícula biliar. A obesidade se apresenta não apenas como problema científico e de saúde pública, porém como grande indústria que envolve o desenvolvimento de fármacos, de alimentos modificados e estratégias governamentais estimulando a prática de atividade física e a orientação alimentar a fim de promover melhores hábitos. Assim, o conhecimento das causas e estratégias preventivas da obesidade é o objeto de estudo de pesquisadores de diferentes centros. Esse artigo tem como objetivo rever esses estudos, abordando o aumento na prevalência e incidência da obesidade, doenças relacionadas ao excesso de peso e os tratamentos para redução da gordura corporal.¹

As doenças e agravos não transmissíveis vêm aumentando e, no Brasil, são a principal causa de óbitos em adultos, sendo a obesidade um dos fatores de maior risco para o adoecimento neste grupo. A prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção de saúde e redução de morbimortalidade, não só por ser um fator de risco para outras doenças, mas também por interferir na duração e qualidade de vida, e ainda ter implicações direitas na aceitação social dos indivíduos quando excluídos da estética difundida pela sociedade contemporânea.¹

O panorama da evolução nutricional da população brasileira revela, nas duas últimas décadas, mudanças em seu padrão. As tendências temporais

da desnutrição e obesidade definem uma das características marcantes do processo de transição nutricional do país. Em função da magnitude e da velocidade da sua evolução em vários países do mundo, este agravo tem sido definido como uma pandemia, atingindo tanto países desenvolvidos como em desenvolvimento, entre eles Brasil. Atualmente, 12.7% das mulheres e 8.8% dos homens adultos brasileiros são obesos, sendo a prevalência mais alta nas regiões sul e sudeste do país.²

1.2 Justificativa da intervenção

Tendo em conta a alta taxa de incidência de obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis na população da USF jardim Miray nos proporemos criar um grupo educativo para assim modificar hábitos e etilos de vida saudáveis e melhorar a qualidade de vida de este grande grupo, e em dependência do resultado criar outros grupos educativos que incentivem aos pacientes a melhorar seu estado de saúde.

2. OBJETIVOS

General:

Elaborar um grupo educativo sobre obesidade na USF Jardim Miray, Itaquaquetuba, São Paulo.

Específicos:

1. Estratificar à população de risco de obesidade.
2. Orientar à população acerca os riscos da obesidade para desencadear outras doenças crônicas não transmissíveis.
3. Demonstrar como a pratica sistemática de exercícios e uma dieta saudável diminuem a incidência de obesidade.
4. Avaliar os conhecimentos sobre obesidade na população de estudo depois da intervenção.

3. REVISÃO BIBLIOGRAFICA

A obesidade é considerada uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura no organismo com desproporção na distribuição da gordura pelo corpo. Cerca de 250 milhões de pessoas no mundo apresentam sobrepeso ou obesidade, sendo que quase todos os países sofrem dessa epidemia, inclusive o Brasil.³

O excesso de gordura visceral (intra- abdominal) é considerado um fator de risco maior que o excesso de peso total, pois envolve os órgãos do abdômen e está correlacionado com diabetes, pressão alta, colesterol alto, doenças cardiovasculares e síndromes metabólicas. A obesidade também aumenta o risco de incidência de alguns tipos de câncer, como mama, intestino, estômago e próstata. Nas meninas, predispõe ao desenvolvimento da puberdade precoce.³

A obesidade tem causa multifatorial, envolvendo questões biológicas, econômicas, sociais, políticas e culturais. Mas a principal causa costuma ser o desequilíbrio entre o consumo de alimentos e os gastos de calorias.³

As prevalências de sobrepeso e obesidade cresceram de maneira importante nos últimos 30 anos. Neste cenário epidemiológico do grupo de doenças crônicas não transmissíveis, destaca-se a obesidade por ser simultaneamente uma doença e um fator de risco para outras doenças de este grupo, como a Hipertensão e o Diabetes, igualmente com taxas de prevalência em elevação no país.¹

O modo de viver da sociedade moderna tem determinado um padrão alimentar que, aliado ao sedentarismo, em geral não é favorável à saúde da população. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição tem entre seus propósitos a promoção de práticas alimentares saudáveis, e neste contexto a prevenção e tratamento da obesidade configuram-se grandes desafios.¹

As tendências de transição nutricional ocorridas neste século direcionam para uma dieta mais ocidentalizada, a qual, aliada à diminuição progressiva da atividade física, converge para o aumento no número de casos de obesidade em todo o mundo. Isso representa aumento na morbidade e na mortalidade associadas à obesidade, já que esta é fator de risco para várias doenças como diabetes tipo II, hipertensão, doenças cardiovasculares e cálculo na vesícula biliar. A obesidade se apresenta não apenas como problema científico e de saúde pública, porém como grande indústria que envolve o desenvolvimento de fármacos, de alimentos modificados e estratégias governamentais estimulando a prática de atividade física e a orientação alimentar a fim de promover melhores hábitos. Assim, o conhecimento das causas e estratégias preventivas da obesidade é o objeto de estudo de pesquisadores de diferentes centros. Esse artigo tem como objetivo rever esses estudos, abordando o aumento na prevalência e incidência da obesidade, doenças relacionadas ao excesso de peso e os tratamentos para redução da gordura corporal.⁴

As doenças e agravos não transmissíveis vêm aumentando e, no Brasil, são a principal causa de óbitos em adultos, sendo a obesidade um dos fatores de maior risco para o adoecimento neste grupo. A prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção de saúde e redução de morbimortalidade, não só por ser um fator de risco para outras doenças, mas também por interferir na duração e qualidade de vida, e ainda ter implicações diretas na aceitação social dos indivíduos quando excluídos da estética difundida pela sociedade contemporânea.¹

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos últimos anos houve um aumento global do consumo de alimentos altamente calóricos e ricos em gordura, sal e açúcar, mas pobre em vitaminas, minerais e outros micronutrientes. Ao mesmo tempo, ocorreu uma queda na atividade física por causa do aumento de atividades laborais de natureza sedentária, mudança nos meios de transporte e aumento da urbanização.³

A combinação do IMC com outros fatores como por exemplo: tabagismo, hipertensão, dislipidemia, diabetes mellitus, pode levar a risco diferente de adoecer. Da mesma forma, o excesso de peso resultante da combinação do baixo consumo de frutas, legumes e verduras, fonte de fibras e substâncias antioxidantes, alto consumo de gorduras saturadas, açúcares e álcool, associado a pouca atividade física pode apresentar diferentes consequências em relação ao desenvolvimento de dislipidemia e doença coronariana, em virtude da pré-disposição genética.⁵

O aumento da massa corporal está associado à pressão arterial elevada, e a perda de peso em indivíduos hipertensos é geralmente acompanhada por uma redução na pressão arterial. De acordo com os resultados de uma meta-análise, a perda de 1 Kg de massa corporal está associada com a diminuição de 1.2- 1.6 mmHg na pressão sistólica e 1.0- 1.3 na pressão diastólica. A perda de peso é recomendada para todos os indivíduos hipertensos que apresentem excesso de peso.⁶

Do mesmo modo, o diabetes mellitus tipo 2 ou a tolerância à glicose diminuída é, hoje, considerado parte da chamada síndrome metabólica ou de resistência à insulina, que tem ainda os seguintes componentes: hiperinsulinemia, obesidade central/ abdominal, hipertensão arterial, dislipidemia, microalbuminúria, etc. O quadro de diabetes mellitus se desenvolve em obesos após período de intolerância à glicose, quando a glicemia se mostra acima dos valores normais, o que conduz, na maioria dos casos, a um estado de hiperinsulinemia.⁶

Sendo o sobrepeso associado à pouca tolerância à glicose e à hiperinsulinemia, estas alterações podem ser revertidas em pouco tempo pela perda de peso. A perda de peso, em indivíduos diabéticos tipo 2, melhora a tolerância à glicose e reduz a necessidade de drogas hipoglicemiantes.⁶

O excesso de peso é também um fator de risco para outros problemas na saúde, sendo importante para o desenvolvimento de litíase biliar, de osteoartrite e tendo associação com alguns tipos de câncer, como de cólon, de reto, de próstata, de mama, de ovário e de endométrio.⁶

A apneia do sono é comum em indivíduos com obesidade e tem sido apontada como um fator de risco independente para doenças cardíacas. A obesidade é fator de aumento no risco de refluxo esôfagofaríngeo e de hérnia de hiato, muito embora quadros de esofagite severa causem disfagia, levando à perda de peso.⁶

A obesidade, como já explicitado, é uma doença não transmissível, que tem como características: longo período de latência, longo curso assintomático, curso clínico em geral lento, prolongado e permanente, manifestações clínicas com períodos de remissão e de exacerbação e de múltiplas determinações, com forte componente ambiental. Destaca-se que há, em muitos casos, ausência de dor física, porém, há sofrimento, há dor psicossocial. O excesso de peso, em alguns casos, está associado à baixa autoestima, à insatisfação com o próprio corpo, depressão e distúrbios alimentares. Muitas vezes, o obeso é discriminado dentro do grupo social, que pode ser a própria família, a escola, os vizinhos e os amigos, o que leva a um isolamento cada vez maior e à busca por preencher seu sentimento de insatisfação por meio da comida. Assim, é necessário ter uma atitude positiva de combate aos preconceitos, pois a obesidade não é um problema de falta de caráter ou relaxamento. É fundamental fomentar uma atitude incluyente.⁷

Promoção de alimentação saudável

Ações efetivas de promoção da saúde combinam iniciativas dirigidas aos indivíduos e coletividades e, também ao ambiente, aqui entendido como os diversos âmbitos da vida cotidiana (comunidade, escola, ambiente de trabalho, meios de comunicação, comércio, etc.)

Em todas as fases do curso da vida, as ações de promoção devem assumir como princípio que uma alimentação saudável é aquela:

- Adequada em quantidade e qualidade (oferecendo de forma equilibrada todos os nutrientes necessários para cada fase do curso da vida).
- Variada, de forma a facilitar a oferta de todos os nutrientes necessários ao organismo.
- Segura, dos pontos de vista sanitário e genético.
- Disponível, (garantia do acesso físico e financeiro).
- Atraente do ponto de vista sensorial.
- Que respeita a cultura alimentar do indivíduo ou grupo a que se destina.

Complementando os princípios anteriormente mencionados, vale destacar também, as recomendações da Organização Mundial da Saúde para a prevenção da obesidade e de outras doenças associadas à alimentação, no atual contexto de aumento de consumo de produtos industrializados e diminuição de consumo de alimentos in natura ou minimamente processados:⁸

- Buscar o balanço energético e o peso saudável.
- Limitar o consumo de gorduras.
- Aumentar o consumo de frutas, legumes e verduras, cereais integrais e oleaginosas (amêndoas, castanhas, etc.)
- Limitar o consumo de açúcares livres.

- Limitar o consumo de sal (sódio) de todas as fontes e assegurar que o sal seja iodado.

Destaca-se que para que os indivíduos possam realizar seu direito à escolha, é preciso garantir a disponibilidade de alimentação adequada, o que implica a oferta de refeições saudáveis, saborosas, em ambientes agradáveis, seja em restaurantes (comerciais e institucionais), creches, escolas, hospitais (alimentação de funcionários, usuários e acompanhantes), locais de trabalho ou em suas proximidades, e em qualquer estabelecimento público que ofereça refeições. Desta forma, as medidas de promoção da alimentação saudável devem se adequar aos diferentes espaços públicos, como as redes de ensino e de saúde, meios de comunicação de massa, indústrias, locais de industrialização de alimentos, organizações sócias e governamentais.⁹

Para facilitar o controle de peso, o ritmo metabólico pode ser favorecido pelo fracionamento das refeições. Recomenda-se o consumo de quatro a seis refeições por dia (desjejum, merenda, almoço, lanche, jantar e ceia), evitando consumo de grandes volumes de alimentos em uma única refeição e intervalos prolongados entre as refeições.

A substituição de refeições como o almoço e o jantar por lanches não é recomendada, por não contemplar os diversos nutrientes. Em alguns casos, o lanche pode ser mais calórico e, por conter pouca fibra, sua digestão é mais rápida, diminuindo o tempo de sensação de saciedade.⁷

Promoção da atividade física

A prática regular de atividade física proporciona uma série de benefícios, como por exemplo: aumenta a autoestima e bem-estar, alivia o estresse, estimula o convívio social, melhora a força muscular, contribui para o fortalecimento dos ossos e para o pleno funcionamento do sistema imunológico. Além disso, é um importante fator de proteção contra a obesidade, o diabetes, as doenças cardiovasculares, alguns tipos de câncer e alguns transtornos mentais. Por tanto, promover a atividade física é uma ação prioritária na promoção de hábitos saudáveis.¹⁰

Atualmente a OMS recomenda a prática de atividades físicas de intensidade leve ou moderada diariamente ou na maior parte dos dias da semana, sendo que, para a prevenção de doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer, a recomendação é de pelo menos 30 minutos e, para o controle de peso, de pelo menos 60 minutos diários de atividade física. Essas atividades podem ser praticadas de forma contínua (30 ou 60 minutos seguidos) ou acumulada ao longo do dia.⁸

O incentivo e o apoio à adoção de “modos de viver” ativos devem ser uma prioridade no acompanhamento dos usuários. Dessa forma, busca-se promover a melhoria da saúde e da qualidade de vida da população por meio de ações que permitam aos cidadãos conhecer, experimentar e incorporar a prática regular de atividade física.¹¹

Tendo em vista que uns dos problemas que estão afetando o estado de saúde da população da ESF Jardim Miray é a alta incidência e prevalência de obesidade e como consequência o aumento da incidência de outras doenças crônicas não transmissíveis, este projeto tem como objetivo : ELABORAR UM GRUPO EDUCATIVO SOBRE OBESIDADE, com o fim de educar à população em quanto hábitos e estilos de vida saudáveis como a dieta balanceada e a pratica sistemática de exercícios físicos, para assim diminuir a incidência da obesidade e junto com ela as incidências de doenças crônicas não transmissíveis.

Uma vez que a situação nutricional e alimentar expressa não só o posicionamento e de seu agrupamento na vida social, tanto do ponto de vista econômico quanto social e simbólico, mas também a forma como reagem a estes condicionantes, fica bastante clara a necessidade de uma atuação profissional que promova a articulação destes diferentes aspectos na compreensão do tema.¹²

As praticas educativas em saúde e nutrição devem ter como eixos centrais a promoção de saúde, compreendida como a promoção da qualidade de vida e da cidadania, e o incentivo à adoção de padrões alimentares sustentáveis e que preservem a saúde, a cultura, o prazer de comer, a vida, os recursos naturais e a dignidade humana.¹³ Nesta perspectiva, alguns, exemplos de temas que podem ser abordados são o direito humano à alimentação; a segurança alimentar, o incentivo à alimentação saudável ao longo do curso da vida; o incentivo, apoio e proteção da amamentação; orientações dietéticas para grupos e indivíduos com diversos agravos nutricionais; nutrição e atividade física, entre outros.

Estes temas devem ser abordados no grupo de forma criativa, por meio de jogos e brincadeiras, pois a brincadeira possibilita o movimento, o envolvimento, a aproximação usuário- profissional, profissional- profissional e usuário- usuário. A opção pelo lúdico, a brincadeira e pela conversa informal permite compartilhar experiências, vivencias e aprendizados na busca de maior autonomia, auto- estima, crescimento e cidadania.

Outra forma de abordar os temas de interesses é a construção coletiva de materiais pedagógicos, tais como cartazes e outras expressões plásticas, que abordem a alimentação saudável, o aleitamento materno, a saúde e seus determinantes, a auto- imagem corporal, os papeis feminino e masculino, os rótulos dos alimentos, seus significados e uso, entre outros.

Como já foi dito anteriormente, da mesma maneira que uma alimentação saudável, a prática de atividade física é uma aliada na perda e manutenção do peso. Além disso, ajuda relaxar, a melhorar o humor, a disposição para atividades diárias e a socialização. De esta forma, em todos os encontros com os usuários deve ser reforçada a adoção de modos de viver ativos, incentivando o movimento corporal, quer seja em torno do lazer, esporte, jogos, dança, entre outros. Fazendo todo isto, o grupo educativo vai cumprir seu

proposito, que é educar à população sobre estilos de vida saudáveis e assim diminuir incidência e prevalência da obesidade.

4.METODOLOGIA

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

A intervenção envolve os pacientes cadastrados na USF Jardim Miray e uma equipe formada para a intervenção.

A população adscrita constitui-se por 4630 pessoas, dispostas em 1155 famílias, a equipe envolvida será composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agentes de saúde.

4.2 Contextos da intervenção

Durante as consultas na USF Jardim Miray, município Itaquaquecetuba, estado São Paulo, o número de pacientes obesos está-se incrementando, traíndo uma alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis.

Os pacientes não tinham conhecimento acerca conduta alimentar saudável e não realizavam acompanhamento adequado.

As ações dirigidas aos pacientes serão na mesma unidade aproveitando as consultas médicas e as palestras.

4.3 Estratégias e ações

Etapa 1

Inicialmente será necessária a identificação de grupos de risco de obesidade na população cadastrada na unidade, para assim, direcionar as ações preventivas. Essa investigação será a traves de abordagem nas consultas medicas calculando o índice de massa corporal.

Etapa 2

Os selecionados serão convocados para uma reunião na unidade de saúde para descrição rápida do objetivo e a importância do Projeto de intervenção: “Por uma vida mais saudável” e convite para comporem o grupo. Realiza-se um questionário anônimo com o objetivo de identificar os conhecimentos que eles têm sobre obesidade.

Etapa 3

Realizaram-se quatro discussões grupais acerca obesidade, com o objetivo de aprofundar em alguns temas de interesse, com uma frequência de uma hora semanal, em um período de quatro semanas.

Responsáveis: médico autor da investigação e enfermeira.

Dia	Tema	Palestrante
1º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento e explanação do projeto. 	Equipe de saúde
2º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de conhecimentos acerca obesidade. • Palestra sobre fatores de riscos e prevenção de DCNT. 	Médica
3º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Palestra sobre orientação nutricional (como levar uma dieta saudável). 	Médica e enfermeira
4º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Importância da atividade física na prevenção da obesidade). 	Médica
5º dia	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão analítica e global do projeto. • Aplicação do questionário. • Confraternização. 	Equipe de saúde

4.4 Avaliação e monitoramento

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões , a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões semanais que são realizadas com a toda a equipe de saúde da unidade, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias.

A aplicação do questionário (Anexo 1) possibilitará avaliar o nível de conhecimento adquiridos pelos pacientes, assim como os pontos positivos e negativos do ponto de vista dos pacientes, os tópicos esperados e alcançados por eles, com a intervenção.

1. Resultados esperados

A traves de atitude ativa, persistente e duradoira de toda a equipe, os pacientes do grupo “Por uma vida mais saudável”, alcançaram a percepção do risco que tem a obesidade para outras doenças crônicas não transmissíveis e diminuir assim a alta incidência de Obesidade a população da USF Jardim Miray.

2. Cronograma

Atividades	abril	maio	junho	julho	agos	setem	out	nov	dez
Elaboração do projeto.	x	x							
Identificação da população.			x	x					
Estudo do teórico referencial.	x	x	x	x	x	x	x		
Implantação do projeto.			x	x					
Análise dos resultados.						x	x	x	
Divulgação dos resultados.									x

3. Referências Bibliográficas.

1. Cadernos de Atenção Básica no.12, Serie A. Normas Manuais Técnicos. Brasília- DF, 2006.
2. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADISTICA, 2004.
3. Jornal do Senado> Edição de 12 de março de 2013>Cidadania.
4. Rev. Nutr. Vol. 13 no. 1 Campinas Jan. / Apr. 2000.
5. FRANCISCHI, R.P.P. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. Revista de Nutrição, Campinas, v. 13, p: 17-28, 2000.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on Obesity. Geneva, 1998.
7. RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria Municipal de Saúde. Projeto com Gosto da Saúde: cartilha distúrbios nutricionais. Rio de Janeiro, 2005. No prelo.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva, 2003. (WHO Technical Report Series, n. 916.
9. CONFERENCIA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NURTRICIONAL, 2.,2004, Olinda. A construção da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Olinda: [s.n.], 2004.

10. BRASIL. Ministério da Saúde. Agita Brasil: guia para agentes multiplicadores. Brasília, 2001 a.
11. BRASIL. 2005. (Cadernos de atenção Básica).
12. BURLANDY, L. Segurança alimentar e nutricional: intersetorialidade e as ações de nutrição. Saúde em Revista: Segurança Alimentar e Nutricional, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 9- 15, maio/ago, 2004.
13. BOOG, M. C. F. Contribuição da educação nutricional à construção da segurança nacional. Saúde em Revista: Segurança Alimentar e Nutricional, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 17- 23, maio/ago, 2004.

ANEXO 1**Questionário de avaliação**

- 1- Você gostou de participar do Projeto “Por uma vida mais saudável”
() sim () não
- 2- Você conhece quando um paciente é obeso? () sim () não
- 3- Quais ações você conhece para diminuir o risco de obesidade?

- 4- Conhece algumas doenças desencadeadas pela obesidade? Quais?

- 5- As atividades do projeto trouxeram mudanças em algum hábito praticado por você? () sim () não

- 6- Atualmente, após o aumento da atividade física logrou diminuir de peso? () sim () não

- 7- Na sua opinião, quais foram os pontos positivos do projeto? E os negativos?

- 8- Além do que foi proposto no projeto, você gostaria de realizar outras atividades? Quais?