

PREVALÊNCIA DE CASOS DE OBESIDADE NO MUNICÍPIO DA CELA

Victorino correia Kinhama¹, Mariquinha Hedmira Agostinho Alberto², Marisa Domingos Fonseca²
Mariza Celestino Xavier Cabiete², Martinho Canoquena Job Paulino²
Matias Ndumbo Candido Cassapi², Mauricio Soma Francisco Prudêncio²
Miquilina Januário Miguel², Monteiro da Costa Joaquim Castela²

RESUMO

Com o objectivo de Avaliar a prevalência da obesidade no município da Cela, província do Cuanza-sul Angola, utilizando a metodologia que melhor se adaptou de demodos a satisfazer o estudo na recolha de dados, no qual foi utilizando guia de entrevista com perguntas abertas e fechadas, obtendo uma amostra de 1097 individuos todos residentes na comuna sede, onde 11,8% da população intrevistrada pertecem ao bairro Azul, 11,6% pertecente ao Bairro Moreno, 11,3% pertecente aos bairros Pecuária e Bairro valódia respectivamente, ao passo que o bairro do Tunga, Bairro Militar, Campo, Cidade, Bairro 5 representam cerca de 10% cadas. Da população inquirida, a maior representação da população de baixo peso consiste na faixa etária dos 11 á 20 anos para os três subgrupos, cujo 27,5% são género feminino e 33,9% são os masculinos. As idades compreendidas entre 11 á 40 anos de idades para o género feminino e dos 11 á 30 para o masculino apresentaram maior índice de sobre peso com 23,3% para o género feminino e 33,2% masculino com grande risco de doença e 3,2% do género Feminino e 7,8% Masculino com elevado risco de doença, desta feita, adolescente e jovens estão na ordem dos 88,99% com o baixo peso e 70,2 % com o excesso de peso. 26,6% do género Feminino e 23,7 % dos masculinos não praticam actividades físicas. O surgimento da obesidade na Cela, esta ligado aos hábito alimentar inadequada, o que justifica os 9,95% da população com baixo peso, 37,37% acima do peso.

Palavras-chave: Mal nutrição. Sobre peso. Obeso.

1 - Mestre em Fitopatologia, Docente de Matemática e Nutrição pelo Instituto Técnico de Saude da Cela, Cuanza-Sul-Angola.

2 - Técnicos em Enfermagem Geral pelo Instituto Técnico de Saude da Cela, Cuanza-Sul-Angola.

ABSTRACT

Prevalence of obesity cases in the municipality of cela

With the objective of evaluating the prevalence of obesity in the municipality of Cela, province of Kwanza-sul Angola, with the methodology that was applied so as to satisfy the study in the collection of data, which was using interview guide with open and closed questions, obtaining a sample of 1097 individuals all residents in the main commune, where 11.8% of the interviewed population belongs to the Blue Neighbourhood, 11.6% belongs to Moreno Neighbourhood, 11.3% belongs to Livestock Neighbourhood and Valódia Neighbourhood respectively, while Tunga, Military Neighbourhood, Field, City, Neighbourhood 5 represent about 10% each. Of the surveyed population, the largest representation of the underweight population consists of the age group 11 to 20 years for the three subgroups, whose 27.5% are female and 33.9% are male. The ages between 11 to 40 years of age for the feminine gender and of 11 to 30 for the masculine gender presented greater index of overweight with 23.3% for the feminine gender and 33.2% masculine with great risk of disease and 3.2% of the Feminine gender and 7.8% Masculine with high risk of disease, in this made, adolescent and young are in the order of the 88.99% with the low weight and 70.2% with the excess of weight. 26.6% of the Feminine gender and 23.7% of the masculine gender do not practise physical activities. The emergence of obesity in Cela is linked to inadequate eating habits, which justifies the 9.95% of the population with underweight, 37.37% overweight.

Key Word: Malnutrition. Overweight. Obese.

E-mail dos autores:

vorenocorreia@gmail.com

Mariquinha2012@hotmail.com

fonsecamarisa1@gmail.com

xaviercambimari@gmail.com

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma epidemia mundial e tem sido apontada como importante causa de morbimortalidade da atualidade (Abbott e colaboradores, 2019).

As estimativas na população mundial apontam que cerca de meio bilhão de pessoas são consideradas obesas e, anualmente, aproximadamente 2,8 milhões de pessoas morrem em decorrência da obesidade.

Segundo os dados de Bachelot, (2016) em Angola estes casos começaram a se verificar após a paz no país porque é um período que as famílias começaram a se estabilizar economicamente e socialmente (Abbott e colaboradores, 2019).

Segundo (POF) a Pesquisa de Orçamento Familiar (2006), a expansão da obesidade é menos intensa entre mulheres, populações com baixas escolaridades, populações com baixas rendas e a taxa é mais elevada na faixa etária entre 45-54 no caso dos homens, que muitos deles estão na fase da pensão, e na faixa etária de 55 a 64 anos entre as mulheres Bachelot, (2016).

A obesidade são considerados graves problemas de saúde pública, face à probabilidade do desenvolvimento de efeitos adversos à saúde, como patologias metabólicas e cardiovasculares, distúrbios do aparelho locomotor (Balén e colaboradores, 2016).

A World Health Organization descreveu a obesidade como uma epidemia relacionada a diversas doenças não transmissíveis, como o diabetes, câncer e doenças cardíacas, e, ainda, atribui 2,8 milhões de mortes anuais ao peso excessivo do corpo (Febrasgo, 2019).

Todo este elenco de problemas tem contribuído para o atual cenário de morbimortalidade na população e consequente aumento dos gastos assistenciais em saúde (Sousa e Reis, 2021).

A obesidade vem se tornando um problema de saúde pública em Angola, tendo aumentado o risco de ocorrência de doenças cardiovasculares, endócrinos, psiquiátricas, ortopédicas, respiratórias, entre outras (Yousuf e colaboradores, 2017).

Atualmente no município da Cela a obesidade atinge todas as faixas etárias. O desenvolvimento da obesidade se deve a um acúmulo excessivo de gordura corporal, derivado de um desequilíbrio crônico entre a

energia ingerida e a energia gasta (Febrasgo, 2019).

Entretanto, o aspecto mais apresentado como resultado de um quadro de balanço energético positivo têm sido mudanças nos hábitos de vida, relacionadas ao consumo alimentar, ao aumento do fornecimento de energia pela dieta e à redução da atividade física, caracterizando o chamado estilo de vida ocidental contemporâneo (Yousuf e colaboradores, 2017).

São vários os factores associados à dieta que poderiam contribuir para o aumento da obesidade dos angolanos ao acarretarem mudanças importantes nos padrões alimentares tradicionais, como alimentação fora de casa, crescimento na oferta de refeições rápidas (fast food) e ampliação do uso de alimentos industrializados (Balén e colaboradores, 2016).

Estes aspectos vinculam-se diretamente à renda das famílias e às possibilidades de gasto com alimentação, em particular, associados ao valor sociocultural que os alimentos vão apresentando para cada grupo social (Abbott e colaboradores, 2019).

Assim, a obesidade é considerada, em países desenvolvidos e em desenvolvimento, um importante problema de saúde pública, pois, tem como consequência o aumento de riscos para a ocorrência de outras afecções, como problemas cardiovasculares e endócrinos, associadas a anomalias físicas, bioquímicas e comportamentais (Sousa e Reis, 2021).

A escolha do tema deveu-se aos relatos do dia a dia da população da Cela acerca de casos de diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, além de certos tipos de câncer, colelitíase, osteoartrite, apneia do sono e distúrbios psiquiátricos que são consequências da obesidade, diante destes aspectos motivou este grupo para abordar sobre Estudo de casos de obesidade aos municípios da Cela no período de Janeiro a Maio de 2023.

O tema é bastante pertinente, pois a obesidade atinge dimensões epidemiológicas bastante significativas e em ambos os gêneros, a prevalência da obesidade aumenta com a idade, nos últimos anos o número de obesos tem crescido de forma bruta e inquietante, é uma patologia grave cada vez mais frequente no município da Cela, mas que passa despercebido e quase que as pessoas não cuidam da sua alimentação o que leva maior

índice de obeso nesta cidade. Objectivo geral: Avaliar a prevalência da obesidade aos municípios da Cela.

Cuidados Éticos

O questionário aplicado, os objectivos do trabalho e a presente metodologia foram objecto de aprovação pela Direcção do Núcleo do Instituto Técnico de Saúde da Cela (NITSC) e pela Direcção Municipal de Saúde da Cela (DMSC).

Essa aprovação sancionou não só o conteúdo, como também toda a metodologia utilizada, nomeadamente, o anonimato, que foi assegurado em todo o processo.

A população não teve de colocar qualquer identificação, fosse o nome, mas somente idade, morada e o sexo.

O registo do peso e da estatura foi também feito em grelhas sem qualquer tipo de identificação.

Aliás, no momento da pesagem e da medição, os autores tiveram o cuidado de colocar os aparelhos num local isolado, onde só eles e os inqueridos pudessem ter acesso à informação recolhida, assegurando, também, dessa maneira, a confidencialidade dos dados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Metodologia é um conjunto de procedimentos e técnicas utilizadas para colectar e analisar os dados, no entanto utilizou-se a metodologia quantitativa e a Bola de Neve.

Analítico e Sintético: Este método nos permitiu processar a informação dos diferentes documentos consultados e fazer a fundamentação da proposta.

Indutivo - Dedutivo: Este método permitiu descobrir princípios nas relações de cada componente metodológico dos casos estudados e resumir os factos mais importantes encontrado nos inquéritos.

Observação Directa: Foi utilizado com a finalidade de inquerir a população do Waku-kungo e saber sobre a sua dieta tanto como prática de exercícios físicos.

Entrevista: é o método que se aplicou na recolha de dados utilizando guia de entrevista com perguntas abertas e fechadas, tal como mostra em anexos, seguindo-se a metodologia Bola de Neve.

Métodos matemáticos e estatísticos: É o método que nos permitiu o processamento das informações obtidas particularmente na significação dos dados contribuídos pelos resultados das técnicas de investigação.

Amostra: No universo de 218.505 habitantes, a mostra foi 1097 Pessoas que residem na Zona Urbana do Waku-kungo.

RESULTADOS

Este capítulo é dedicado à apresentação de resultados, discussão e uma análise de acordo o levantamento de dados voltados de uma parada cardiorrespiratória no Município da Cela.

Distribuição das amostras a cada bairro

No universo de 218.505 habitantes, a amostra foi de 1097 individuos todos os residentes na comuna sede, inquerindo-os aos nove bairros sedeadas na Cidade, tal como mostra a tabela 1 e figura 1 descritos a seguir.

Tabela 1 - Distribuição da amostra por Bairros da comuna Sede da Cela.

Bairros Investigados	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tunga	44	8,75	68	11,45	112	10,21
B.militar	45	8,95	75	12,63	120	10,94
B.Moreno	60	11,93	68	11,45	128	11,67
B.Campo	52	10,34	68	11,45	120	10,94
Cidade	57	11,33	60	10,10	117	10,67
B.Valódia	59	11,73	66	11,11	125	11,39
Pecuária	54	10,74	71	11,95	125	11,39
Bairro 5	64	12,72	56	9,43	120	10,94
Bairro Azul	68	13,52	62	10,44	130	11,85
Total	503	100,00	594	100,00	1097	100,00

11,8% (n=130) da população entrevistada pertencem ao bairro Azul, 11,6% (n=128) pertencente ao Bairro Moreno, 11,3% (n=125) pertencente aos bairros Pecuária e

Bairro Valódia respectivamente, ao passo que o bairro do Tunga, Bairro Militar, Campo, Cidade, Bairro 5 representam cerca de 10% cada, os mesmos dados confirmados na figura 1.

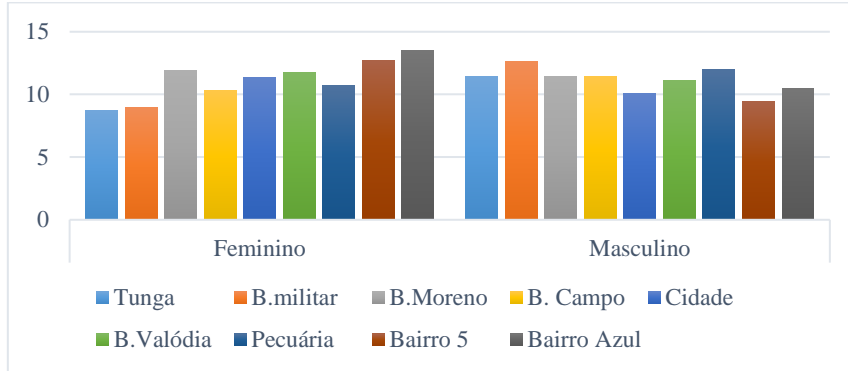


Figura 1 - % das amostras em cada Bairro.

Verificação da prevalência da obesidade

Para averiguar a prevalência da obesidade no município da cela, foi possível através do registo do índice de massa corporal (IMC), que das várias formas de estimar a composição corporal o IMC vem sendo a mais recomendadas como meio para determinar o excesso de peso e obesidade, ja que trata-se de uma alternativa de baixo custo, de simples realização, satisfatoriamente prático em

levantamento populacional. Com efeito para a verificação da prevalência da obesidade no município da cela, antes teve-se que se ter uma totalidade da amostra que permitiu a definição de três sugrupos (Baixo Peso, Peso normal e Excesso de peso) de análise e separados por seis faixa onde a primeira faixa é dos 0 á 10 anos, segunda faixa dos 11 á 20 anos, terceira faixa dos 21 á 30 anos, quarta faixa dos 41 á 50 anos e a última faixa dos 51 á 60 anos, como veremos na tabela 2 abaixo.

Tabela 2 - Divisão das idades estudadas no município da Cela.

Parâmetros avaliados	Número %	Divisão das idades estudadas no município da Cela						Total
		0-10 anos	11-20 anos	21-30 anos	31-40 anos	41-50 anos	51-60 anos	
Baixo Peso	Feminino							
	Nº	3	30	10	2	1	2	48
	%	2,75	27,52	9,17	1,83	0,92	1,83	44,04
	Masculino							
	Nº	4	37	20	0	0	0	61
	%	3,67	33,94	18,35	0,00	0,00	0,00	55,96
	Total	7	67	30	2	1	2	109
	%	6,42	61,47	27,52	1,83	0,92	1,83	100,00
Peso Normal	Feminino							
	Nº	3	140	69	12	5	1	230
	%	0,52	24,22	11,94	2,08	0,87	0,17	39,79
	Masculino							
	Nº	1	150	152	25	13	7	348
	%	0,17	25,95	26,30	4,33	2,25	1,21	60,21
	Total	4	290	221	37	18	8	578
	%	0,69	50,17	38,24	6,40	3,11	1,38	100
Excesso de Peso	Feminino							
	Nº	2	50	58	43	19	2	174
	%	0,49	12,20	14,15	10,49	4,63	0,49	42,44
	Masculino							
	Nº	3	100	80	22	20	11	236
	%	0,73	24,39	19,51	5,37	4,88	2,68	57,56
	Total	5	150	138	65	39	13	410
	%	1,22	36,59	33,66	15,85	9,51	3,17	100

Dos resultados apresentados na tabela 9 indica que da população inquirida, 109 dos tais são indivíduos com baixo peso onde a maior representação consiste na faixa etária dos 11 a 20 anos para os três subgrupos, cujo 27,5% (n=30) são gênero feminino e 33,9% (n= 37) são os masculinos, seguido da faixa etária dos 21 a 30 anos embora os dados para esta faixa etária não são muito relevante em relação os de 11 a 20 anos.

Para o peso normal teve-se um total de 578 indivíduos, onde 26,3% (n=152) são masculinos com idades compreendida entre os 21 a 30 anos, e seguido de 25,9% (n=150) com idades entre 11 a 20 anos, para o gênero

femenino com o peso normal, verificou-se as maiores percentagem nas idades entre 11 a 20 anos com 24,2% (n=140) seguido de 11,9% (n=69) das idades compreendidas entre 21 a 30 anos.

Para o Excesso de peso observou-se com maior ênfase nas idades compreendidas entre 11 e 40 anos de idades para o gênero feminino e dos 11 a 30 para o masculino, as outras etárias apresentaram casos tanto de baixo peso, peso normal e excesso peso, mas que os dados não são muito alarmante com as que já referimos. Com esses dados possibilitou a identificação dos estados actual da população da Cela tal como mostra a tabela 3 e o gráfico 1 abaixo descritos.

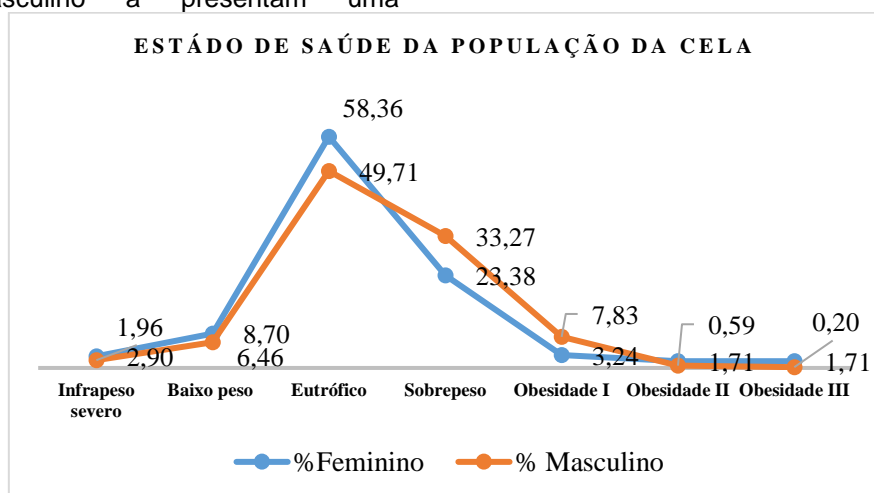
Tabela 3 - Identificar do estado actual da população da Ceta.

Classificação do estado nutricional kg/m ²	Feminino%	Masculino%	Risco de doença
Infrapeso severo	<16	17±2,90	Eevado
Baixo peso	<18,5	51±8,70	Grande
Eutrófico	>18,5 e <24,9	342±58,36	Franco
Sobrepeso	>25 e <29,9	137±23,38	Grande
Obesidade I	>30 e <34,9	19±3,24	Eevado
Obesidade II	>35 e <39,9	10±1,71	Muito elevado
Obesidade III	>40	10±1,71	Extremamente elevado

A tabela 3 e a figura 2 demonstram a classificação do estado nutricional e risco de saúde, os valores encontrados foram comparadas com os dados proposto pela OMS para identificar o estado actual da população da Ceta, onde ve-se que 58,3% (n=342) do género feminino e 49,7% (n=254) dos masculinos apresentam o estado nutricional eutrófico com risco de doença franca, ao passo que 11,6% (n=68) do género feminino e 8,42% (n=43) do género masculino a apresentam uma

desnutrição na ordem abaixo dos 18,5 kg/m² e com um risco de saúde grande.

Identificou-se uma população com o sobre peso de 23,3% (n=137) para o género feminino e 33,2% (n=170) masculino com grande risco de doença. Para obesidade do primeiro grau verificou-se 3,2% (n=19), do género Feminino e 7,8% (n=40) Masculino com elevado risco de doença caso não haja tratamento.

**Figura 2** - Identificar do estado actual da população da Ceta.

Sanchez e Tena (2020), nas suas pesquisas foram encontrada diferença expressiva em relação à prevalência de obesidade na população masculina e feminina (17,5% e 9,3%, respectivamente).

Já em outra pesquisa realizada por Marcon e colaboradores, (2022), que tinha como objetivo analisar a relação de estudantes obesos com a atividade física encontrou-se prevalência de obesidade de 33% na população feminina e de 23% na população masculina.

Tal como a tabela 3, o gráfico 1 mostra a mesma realidade do estado actual da população da Ceta quanto a obesidade onde a

Obesidade do segundo grau, encontrou-se 1,7% do género feminino e 0,5% dos masculinos com um risco de doença muito elevado. Obesidade do terceiro grau encontrou-se 1,7% do género feminino e 0,2% dos masculinos.

Os dados apresentados mostram que os adolescentes e os jovens estão na ordem dos 88,99% com o baixo peso e 70,2% com o excesso de peso, números alarmantes na Ceta o que obrigou os autores do presente trabalho sugerirem e propor medidas de gestão para mitigação dos casos de obesidade e desnutrição.

Abbott e colaboradores, (2019), afirmam que podem existir três períodos críticos da vida dos adolescentes e jovens, os quais pode ocorrer o aumento do número de células adiposas, ou seja, a hiperplasia, e que esses períodos estão também relacionados com os períodos críticos de surgimento de obesidade, em que são: Último trimestre da gravidez; Surto de crescimento da adolescência. Zhang e colaboradores, (2019), concluíram que a fase Adole-Juvenil podem influenciar no ganho de peso tais como: Infância precoce; Adolescência; Fase Intra-uterina; Peso do RN; Amamentação; Fase de restabelecimento do peso; Puberdade.

Yousef e colaboradores, (2017), salientam que a saúde dos adolescentes tem de ser considerada num contexto mais alargado tendo em conta o bem-estar físico, emocional e social, como defende a OMS.

Tavares e Barros (2019), afirmam que, muitos dos comportamentos incluídos no estilo de vida dos adolescentes e jovens podem influenciar, directa ou indirectamente, a sua saúde a curto ou a longo prazo. Spritzer (2014), diz que actualmente, a esmagadora taxa de

morbilidade e mortalidade dos adolescentes e jovens é o resultado dos estilos de vida praticados.

Sousa e Reis (2021), a maioria das actuais ameaças à saúde dos adolescentes e jovens, são a consequência de factores sociais, ambientais e comportamentais.

Souza e Mello (2022), dizem que estes factores, que podemos designar como factores de risco, incluem um largo espectro de comportamentos e efeitos relacionados, tais como, o uso e abuso de substâncias nocivas, violência, suicídio, gravidez na adolescência e jovens, álcool, distúrbios de alimentação, e doenças sexualmente transmissíveis.

Análise da associação entre a prevalência da obesidade e o nível de prática de actividade física

Para analisar a associação entre a prevalência da obesidade e o nível de prática de actividades físicas (AF) teve-se que comparar os dados do estado actual da população da Cela e a quantidade de população que não praticam Af, tal como mostra a tabela 4 e gráfico 3.

Tabela 4 - Nível de população em relação a Actividade Físicas (AF).

Você faz atividades físicas regular						
Género	Não	%	Sim	%	Total	%
Feminino	292	26,62	248	22,61	540	49,23
Masculino	260	23,7	297	27,07	557	50,77
Total	552	50,32	545	49,68	1097	100

Dos 1097 da população que participaram nos inqueritos 22,6% (n= 248) do género Feminino, 27% (n=297) praticam Actividades físicas regulares. No entanto 26,6% (n=292) do género Feminino e 23,7 % (n=260) dos masculinos não praticam actividades

físicas. Entre o Género masculino e Feminino da população inquerida, as mulheres são as que menos praticam AF. Já a figura 2 mostra uma a associação entre a prevalência da obesidade e o nível de prática de actividades físicas (AF) tal como é demonstrado abaixo.

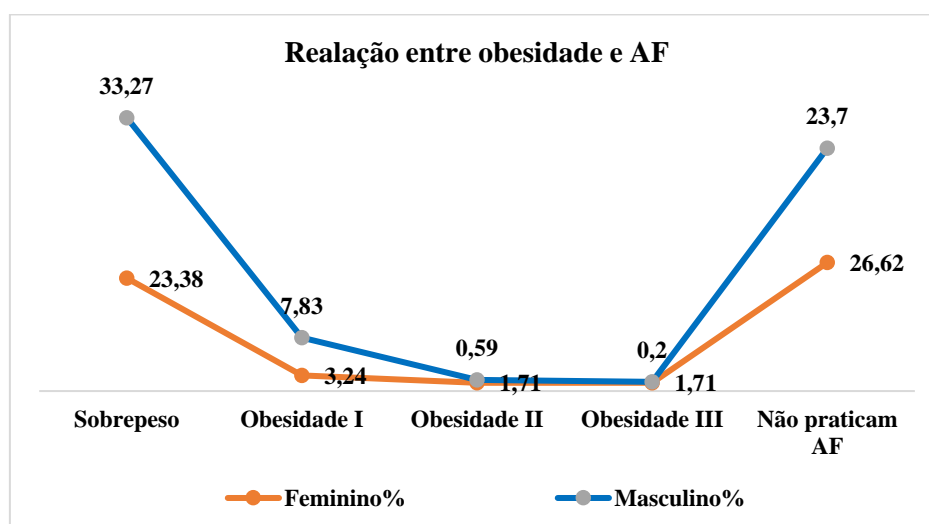


Figura 3 - Relação da obesidade e Atividades Físicas.

Verifica-se que do gênero feminino 26,6% não praticam Af o que se correlacionam em 23,3 das mulheres com o Sobre peso. “3,7% dos masculinos não praticam Af, e 33,2% dos masculinos com o sobrepeso. Dos dados apresentados, entende-se que Af é variável independente e o IMC é variável dependente, neste caso existe uma correlação entre IMC e

AF, se ao mexer a AF também poderá alterar o IMC.

Identificação dos hábitos alimentares da população da Cela

Para Identificação dos hábitos alimentares teve-se que se indentificar o tipo de óleo que a população usa na alimentação, gorduras usas e a carne que se mais usa-se tal como mostra a tabela 5.

Tabela 5 - Tipo de óleo mas usada pela população da Cela.

Gênero	Unidade	Tio Luca	Okei	Santa clara	Fula	Total
Feminino	Nº	97	183	140	155	575
	%	8,84	16,68	12,76	14,13	52,42
Masculino	Nº	89	126	135	172	522
	%	8,11	11,49	12,31	15,68	47,58
Total	Nº	186	309	275	327	1097
	%	16,96	28,17	25,07	29,81	100,00

Os dados demonstram que 29,8% da população utiliza na sua alimentação óleo fula, 28,1% da população utiliza óleo de marca Okei, 25% óleo de marca santa clara e somente 16,9% consomem óleo de marca Tio luca.

Para os que consomem óleo fula estão bem, pós esta marca não contém colesterol ruim, em comparação aos que consomem óleo de marca Okei, Tio Luca e Santa Clara.

Tabela 6 - Gordura mais usada pela população da Cela.

Gênero	Unidade	Banha animal	Oleo vegetal	Margarina	Total
Feminino	Nº	153	392	22	567
	%	13,95	35,73	2,01	51,69
Masculino	Nº	50	454	26	530
	%	4,56	41,39	2,37	48,31
Total	Nº	203	846	48	1097
	%	18,51	77,12	4,38	100,00

A tabela 6 espela que 18,5% utilizam Banha animal nas refeições, 34,3% utilizam

margarina, porém a 77,1 % usam o óleo vegetal.

Tabela 7 - Carne mais consumida pela população.

Género	Carne de porco		Carne de Cabrito		Frango	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Feminino	226	158	167	205	127	209
Masculino	231	195	198	232	148	243

Dos dados apresentados sobre os hábitos alimentares desde a marca de óleo constumeiro, gorduras em bora os valores não são assustador em relação os que não otilizam gorduras tais como banha animal, assim como apopulação maioritária que consomem a carne de porco, frangos, tipo de óleo, 50,3% da população não pratica Actividades físicas, da para inteder que o surgimento da obesidade na Cela é por causa do hábito alimentar inadequada, o que justifica os 9,95% da população esta abaixo do peso (Mal nutrição), 37,37% da população da Cela esta acima do peso.

Proposta estratégica para o cuidado aos municípios com a obesidade.

Diante dos aspectos observados acerca da prevalência da obesidade no município da Cela, desde os índices de infra peso severo detectados, Baixo peso, sobre peso Obesidade dos graus I, II e III com elevados risco de doenças, coube-nos propor estratégias para mitigar a situação afim de termos saúde na Cela, as medidas são:

a) Para os malnutridos

Para a população identificada como sendo de baixo peso e infra peso severo propõem-se o seguinte:

- Que tenham uma dieta terapêutica;
- A população em causa deve consumir frutas diversas como: banana, manga, laranja e limão por conterem a vitamina c, que vai ajudar nas hemorragias generalizadas, anemia, fraqueza;
- O consumir alimentos com alto teor de carboidratos, por disponibilizar uma vasta gama de energia para utilidade das nossas atividades do organismo;
- Dormir bastante e completar as horas de sono (8 horas no máximo);
- Consumir muito líquido como: água (8 copos de 250ml ao dia);

- Tomar leite e seus derivados se possível.

b) Para os Eutróficos

Para a população que apresentam os estados nutricionais eutrófico, mesmo estado num estado normal com requisitos de >18,5 e <24,9 kg/m² e com franco risco de doença, mesmo assim importa salientar-los, para manterem o mesmo estado cuidando-se ao massimo tal como:

- Que esta população continue com a dieta de rotina;
- Sempre bom manter o consumo de líquidos;
- Ter e continuar com atividade física regular;
- Comer sempre verduras e frutas;
- Não ter uma alimentação a base de banha, ou óleo com colesterol;
- Controlar sempre o peso mensalmente.

c) Para os sobrepesos

Para apopulação encontrada nesta fase de obesidade, seja do grau I, II e III com o risco de doença de grande a extremamente elevado, orienta-se o seguinte:

- Realizar exercícios físicos regularmente três vezes na semana
- Evitar comer alimentos industrializados e pouco nutritivos, como farinha e açucars;
- Que tenha uma dieta terapêutica;
- Mudar os hábitos alimentares;
- Dormir o suficiente (oito horas no máximo);
- Beber bastante água (8 copos de 250 ml diário);
- Evitar o excesso de líquido durante as refeições;
- Ter uma dieta balanceada com frequência como: frutas, legumes, verduras e alimentos integrais;
- Evitar comer alimentos com muita gordura;
- Mudar o habito alimentar;
- Evitar o estresse, não consumo de bebidas alcoólicas e drogas (tabagismo);
- Controlo do peso mensal e a pressão arterial.

d) Aos enfermeiros

Para os profissionais de saúde que dia adia têm lido com casos de obesidade, acrescenta-se ao seu leque de conhecimento o seguinte:

- Monitorar os sinais vitais;
- Aplicar os medicamentos;
- Promover a segurança do paciente;
- Realizar procedimentos básicos;
- Prevenção de lesões por pressão (mudança de decúbitos ao paciente);
- Auto monitoramento de hábitos alimentares e de atividades físicas diárias;
- Manejo do estresse;
- Controle de estímulos que levam em hábitos inadequados;
- Plano para manejo de situações de riscos e reestruturação cognitivo e apoio social.

e) Proposta Geral

Ao núcleo do instituto técnico de saúde da Cela, que tenha um calendário de realização de atividades, onde fomentará a prática de exercícios físicos com uma periodicidade de duas vezes ao mês (15/15 dias) a população da Cela.

Com ajuda dos professores e estudantes a direção do NITS deve estabelecer um programa para a realização de palestras nas comunidades afim do instituto contribuir na sociedade não só com academia que em muitos se têm feito mas a velar para o bem estar dos munícipes da Cela, numa periodicidade de duas vezes ao mês aproveitando os finais de semanas e feriados com temas como: Diabetes, Obesidade, Hipertensão arterial e, a Insuficiência cardíaca congestiva, afim de despertar a população, nas matérias de prevenções pós uma sociedade educada é um povo saudável.

Aos professores de educação física, especialmente os da Cela, que se faça o controlo do índice de Massa Corporal (IMC) dos estudantes, antes da aula, num período de uma vez aos meses, afim de direcionar exercícios físicos específicos. Na ausência das condições do material para aferir o índice da massa corporal recomenda-se a anamnese.

CONCLUSÃO

De pós de tudo analisado chegou-se as seguintes conclusões:

As mulheres no município da Cela praticam pouco Exercícios físicos em

comparação com os rapazes. As idades entre os 11 a 30 é que mostraram maiores índices de mal nutrição e sobrepeso, cujo as atenções tinham que estar centradas nesta franja. 11,6% do género feminino e 8,42 % do género masculino a apresentam uma desnutrição na ordem abaixo dos 18,5 kg/m² e com um risco de saúde grande. Adolescente e os jovens representam cerca de 70,2 % com o excesso de peso. 26,6% (n=292) do género feminino e 23,7 % (n=260) dos masculinos não praticam actividades físicas.

Ao núcleo do instituto técnico de saúde da Cela, que tenha um calendário de realização de actividades, onde fomentará a prática de exercícios físicos com uma periodicidade de duas vezes ao mês (15/15 dias) a população da Cela. Com ajuda dos professores e estudantes a direção do NITS deve estabelecer um programa para a realização de palestras nas comunidades.

Sugestões

Diante do aspecto observado durante a pesquisa ao tema ligado a obesidade que foi estudado no município da Cela, importa sugerir para que todos nós nos engajar na melhoria da Saúde pública da população, das quais temos: Administração municipal concretamente a Direcção municipal da Cultura Juventude tempos livres e Desportos (DMJTLD) para realizarem sempre actividades desportivas tradicionais com Garrafinha, Metimeti, Zera, com as mulheres na faixa etária dos 11 aos 30 anos, afim de promover não só a diversão mas sim a prática de actividades físicas;

A Direcção Municipal da Saúde da Cela (DMSC), para prestarem atenção a faixa etária dos 11 aos 30 anos de idade, introduzindo-os nas actividades Sociais que envolve a prática de actividades físicas;

Ao Núcleo do Instituto de Saúde da Cela (NITS) que implementem aos sábados para todos, isto é, sábados de gincana rítmica de 15 a 15 dias para promover a práticas de exercícios físicos na população da Cela;

Administração Municipal concretamente a Direcção Municipal da Promoção da Mulher, coadjuvado com ASNAC, para prestarem atenção a franja dos Adolescentes e Jovens do sexo Feminino que mostraram estado nutricional baixo peso ou seja mal nutrição;

Aos estudantes sedeados no município da Cela, que tirem um a dois dias que devem ir

e voltar à escola de forma caminhar, isto lhes será muito útil para a saúde do estudante; Aos professores de educação física e não só, a não ignorarem a proposta que consta neste trabalho, aplicarem antes do início de uma aula; Adireção do hospital que promovam marchas nos dias de efemérides e feriados, promovem palestras para despertar a população nas matérias em causa;

Aos rapazes que façam uma actividade desportiva que envolva Actividade Físicas,

A repartição da Educação que coloque um ginásio no Núcleo do Instituto Técnico de Saúde, como outras escolas técnicas têm, de forma a facilitar e promover a pratica de Actividades Físicas aos professores e não só.
Agradecimentos

Agradecemos primeiramente a Deus por nos conceder a vida, saúde sabedoria e capacidade para elaboração do presente trabalho.

Agradecemos aos nossos queridos pais e a todos irmãos, que incansavelmente não mediram os seus esforços para que nós chegássemos até a esta etapa final da nossa formação e sempre fizeram-nos entender que o futuro é feito a partir da contaste dedicação no presente.

Agradecemos também a todos colegas e amigos que directa ou indirectamente deram-nos apoio e incentivo para a realização do presente trabalho.

A direcção do Nucléo do InstitutoTécnico de Saúde da Cela e a todos nossos professores do 1º ao 4º ano pelos ensinamentos e a paciência na transmissão de conhecimentos que recebemos este grau de técnico de saúde.

REFERÊNCIAS

1-Abbott, D. H.; Dumesic, D. A.; Levine, J. E. Hyperandrogenic origins of polycystic ovary syndrome - implications for pathophysiology and therapy. Expert review of endocrinology & metabolism. Vol. 14. Num. 2. 2019. p. 131-143.

2-Bachelot, A. Polycystic ovarian syndrome: clinical and biological diagnosis. Annales de biologie Clinique. Vol. 74. Num. 6. 2016. p. 661-667.

3-Balen, A. H.; e colaboradores. The management of anovulatory infertility in women with polycystic ovary syndrome: an analysis of the evidence to support the development of

global WHO guidance. Human reproduction update. Vol. 22. Num. 6. 2016. p. 687-708.

4-Barber, T. M.; e colaboradores. Obesity and Polycystic Ovary Syndrome: Implications for Pathogenesis and Novel Management Strategies. Clinical medicine insights. Reproductive health. Vol. 13. Jan. 2019. p. 117955811987404.

5-Febrasgo. Síndrome dos ovários policísticos. Rio de Janeiro: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. 2019.

6-Marcon, G. M.; Sanches, A. C. C.; Virtuoso, S. Atualizações sobre os medicamentos da Diretriz Brasileira de Obesidade: uma revisão de literatura. Research, Society and Development. Vol. 11. Num. 4. 2022. p. e10211427139.

7-Sanchez, M. A.; Tena, M. Metabolic dysfunction in polycystic ovary syndrome: Pathogenic role of androgen excess and potential therapeutic strategies. Molecular metabolism. Vol. 35. 2020.

8-Sousa, E. F. G.; Reis, B. G. S.; Nunes Mendes De Brito, A. O papel do adipócito na inflamação e metabolismo do obeso. Research, Society and Development. Vol. 10. Num. 9. 2021. p. e45810918191.

9-Souza, A. C.; Mello, E. D. Obesidade. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul Hospital de Clínicas de Porto Alegre Residência Médica em Pediatria. 2022.

10-Spritzer, P. M. Polycystic ovary syndrome: reviewing diagnosis and management of metabolic disturbances. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia. Vol. 58. Num. 2. 2014. p. 182-187.

11-Tavares, A.; Barros, R. C. R. The Prevalence of Metabolic Syndrome in the Different Phenotypes of Polycystic Ovarian Syndrome. Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia: revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Vol. 41. Num. 1. 2019. p. 37-43.

12-Yousuf, S. D.; e colaboradores. Does the Oral Contraceptive Pill Increase Plasma Intercellular Adhesion Molecule-1, Monocyte

Chemoattractant Protein-1, and Tumor Necrosis Factor- α Levels in Women with Polycystic Ovary Syndrome: A Pilot Study. Journal of pediatric and adolescent gynecology. Vol. 30. Num. 1. 2017. p. 58-62.

13-Zhang, J.; e colaboradores. Polycystic ovary syndrome and mitochondrial dysfunction. Reproductive Biology and Endocrinology. Vol. 17. Num. 1. 2019.

E-mail dos autores:

jobcanoquena2019@gmail.com
matiasndumbo2020@hotmail.com
somaprudencio22@hotmail.com
miquilinamiguel12@gmail.com
costacastela2021gmail.com

Autor correspondente

vorenocorreia@gmail.com

Recebido para publicação em 19/04/2023

Aceito em 02/08/2023