

**Jornadas de Enfermagem
da Escola Superior de Saúde do IPB**
Bragança, 7-8 de junho 2013



**Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do
IPB**

LIVRO DE ATAS (EBOOK)

COORDENADORA: Maria Helena Pimentel

Colaboradores:

André Novo

Angela Prior

Carlos Magalhães

Celeste Antão

Eugénia Anes

Leonel Preto

Lúcia Pinto

Manuel Brás

Maria Augusta Mata

Maria Gorete Baptista

Maria José Gomes

Norberto Silva

FICHA TÉCNICA

Título

Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Data

junho de 2013

ISBN: 978-972-745-159-3

Editora: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Avenida D. Afonso V - 5300-121,

Bragança, Portugal

Tel: (+351) 273 303 200 / (+351) 273 330 950

Fax: (+351) 273 327 915

Este livro contém informações obtidas de fontes autênticas. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusivamente dos autores.

Os artigos publicados neste livro são propriedade da ESSa-IPB. Este livro ou qualquer parte do mesmo, não poderá ser reproduzido ou transmitido em qualquer formato ou por qualquer meio, eletrónico ou físico ou por qualquer sistema de armazenamento de informação ou de recuperação, sem autorização prévia por escrito da ESSa-IPB.

Todos os direitos reservados.

Nota Introdutória

As primeiras jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança pretendem constituir-se num momento de encontro de todos os que se interessam pela prestação de cuidados em Saúde: professores, investigadores, profissionais da saúde e estudantes. Pretendem, ainda, aprofundar o conhecimento nas diversas áreas de intervenção e formação de Enfermagem em particular e de Saúde em geral. A parceria da ULS do Nordeste na organização do evento permitirá alargar e fomentar a interação entre o contexto de trabalho, a investigação e os contextos educativos, numa abordagem multidisciplinar e de compromisso.

As temáticas abordadas nestes dois dias de trabalhos acompanham o ciclo vital desde a saúde materno infantil, passando pelos cuidados à família e comunidade, a assistência da pessoa em situação crítica, a assistência na doença terminal e morte digna. Os cursos temáticos aprofundam o conhecimento em áreas específicas. Em suma serão abordados os diferentes modos de melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos utentes tendo em conta o papel privilegiado que os enfermeiros desempenham junto de quem recorre aos serviços de saúde. Ou, dito de outra forma, reforçar o compromisso que assumimos todos os dias com o cidadão.

Para assinalar a realização deste evento e congregar sinergias, elaborou-se o presente livro de atas. Este documento pretende assumir o compromisso da partilha e da divulgação do conhecimento. Para além da atualidade e relevância científica, constituem pontos de contato de estudiosos destas matérias, que respondendo ao nosso apelo submeteram comunicações sob a forma de comunicações orais e *posters*, que teremos oportunidade de acompanhar ao longo destes dois dias.

Se a produção de qualquer evento, direta ou indirectamente, nunca é um ato isolado o que aqui apresentamos contou com a colaboração e a conjugação de esforços de muitas pessoas. É de justiça, por isso, que se felicitem as comissões científica e organizadora que, por sua vez, contaram com o envolvimento ativo dos Dirigentes da Escola Superior de Saúde do IPB e da Unidade de local de Saúde do Nordeste Transmonstano.

Saudamos e agradecemos a presença de todos(as) os que quiseram juntar-se a nós, pela participação viva e empenhada.

Helena Pimentel

CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES COM AVC E RESPOSTAS SOCIAIS APÓS A ALTA.....	167
Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Adelaide da Conceição Arrepiá Arina, Diana Azevedo Prudêncio, Elsa de Fátima Vila Velha Madureira Fernandes, Mariana Isabel Pires Borges, Sílvia Souteiro Remondes	
CASUÍSTICA DA VIA VERDE SÉPSIS NA ULSNE: UNIDADE HOSPITALAR DE BRAGANÇA.....	177
Cristina Maria Pires, Maria Fernanda Garcia, Paula Maria Alves, Pedro António Fernandes, Sandra Maria Fernandes Novo	
COLOCAÇÃO DE CATETER VENOSO PERIFÉRICO EM AMBIENTE DE PRÁTICAS LABORATORIAIS E SUCESSO DA PRIMEIRA PUNÇÃO VENOSA EM CONTEXTO REAL (ENSINO CLÍNICO/ ESTÁGIO). ESTUDO REALIZADO EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.....	189
Leonel São Romão Preto, Matilde Delmina Martins	
COMPORTAMENTO DE JOVENS FACE AO ÁLCOOL.....	196
Celeste da Cruz meirinho Antão, Carlos Pires Magalhães, Adília Maria Pires da Silva Fernandes, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes	
DAS DIFICULDADES DO CUIDAR EM AMBIENTE DOMICILIÁRIO ÀS NECESSIDADES DE INTERVENÇÃO.....	205
Maria Augusta Pereira da Mata, Adília Maria Pires Fernandes, Maria Helena Pimentel, Eugénia Garcia Anes, Manuel Alberto Brás, Carlos Pires Magalhães, Celeste da Cruz Meirinho Antão, Maria Filomena G. Sousa	
DIA MUNDIAL DA ALIMENTAÇÃO: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE ENSINO CLÍNICO.....	218
Flávia Patrícia Vaz Lage, Danielle Cordeiro Vaz, Filipa Andreia Louzinha Afonso, Maria Augusta Pereira da Mata	
DIA MUNDIAL DA DIABETES: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE ENSINO CLÍNICO.....	230
Maria Augusta Pereira da Mata, Flávia Patrícia Vaz Lage, Danielle Cordeiro Vaz, Filipa Andreia Louzinha Afonso	
ENFERMEIRO DE FAMÍLIA, UM ESPECIALISTA DE E COM FUTURO? SIM (...)! PORQUE (...)!.....	240
Manuel Alberto Brás; Brás, M.F; Sandra, M.M	
FATORES ASSOCIADOS À SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS DEPENDENTES.....	246
Flávia Patrícia Vaz Lage, Maria Augusta Pereira da Mata	
FATORES DE RISCO PARA INFEÇÃO ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	261
Sílvia Cristina Ruano Raposo, Ana Cristina Augusto Veiga, Ana Soraia Geraldês Calado, Filipa Sofia Martins Pereira, Teresa Isaltina Gomes Correia, Matilde Delmina da Silva Martins	
FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO.....	270
Babo, C. I.M., Bento, O.R.P.; Dias, R.M.V. , Fernandes, R.S.C. , Almeida, E.C.	
GESTÃO DA SUPERVISÃO DO ENSINO CLÍNICO EM ENFERMAGEM: PERSPETIVAS DOS ENFERMEIROS ORIENTADORES... 	279
Sandra Maria Fernandes Novo, Sandra de Fátima Gomes Barreira Rodrigues	
GRAU DE SATISFAÇÃO COM OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS PRESTADOS AOS UTENTES PORTADORES DE OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO.....	293
Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Anabela Escudeiro Clérigo Vicente, Júlia Maria Rodrigues Gonçalves, Maria de Deus Esteves Raposo, Sara Margarida Santos	

DIA MUNDIAL DA ALIMENTAÇÃO: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE ENSINO CLÍNICO

Flávia Patrícia Vaz Lage¹, Danielle Cordeiro Vaz, Filipa Andreia Louzinha Afonso¹, Maria Augusta Pereira da Mata¹

¹Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

RESUMO

Introdução: Alimentação saudável é toda a alimentação adequada ao normal funcionamento do organismo, promovendo saúde e bem-estar. Maus hábitos alimentares estão associados a problemas de saúde pública, como a obesidade que tem vindo a adquirir importância relevante devido aumento no consumo de alimentos de alto valor calórico e diminuição da atividade física. No âmbito da comemoração do Dia Mundial da Alimentação 2011 a Unidade de Cuidados na Comunidade em conjunto com as alunas de 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, levaram a cabo uma atividade dinâmica de esclarecimento e promoção da saúde que decorreu no dia 16 de Outubro de 2011 numa grande superfície de Bragança das 14h às 18h, 17 de Outubro no Centro de Saúde de Bragança – Unidade de Santa Maria e no dia 21 de Outubro no Mercado Municipal de Bragança durante o período da manhã.

Objetivo: Desenvolver atividades de promoção da saúde com vista à capacitação das pessoas para uma alimentação equilibrada e, concomitantemente, estabelecer o perfil antropométrico dos indivíduos atendidos.

Metodologia: Estudo descritivo simples com aplicação de questionário a uma amostra de 46 pessoas a quem foi avaliado o IMC e Perímetro da Cintura Abdominal.

Resultados: Num total de 46 pessoas abordadas e que aceitaram participar, 74% eram do sexo feminino e 26% correspondiam ao sexo masculino. As idades variavam entre 15 e 74 anos com uma média de 42,5 anos. A análise do IMC evidenciou que 15,2% eram obesas. No global 56,5% das pessoas apresentavam excesso de peso. Do total de mulheres, 16 tinham perímetro abdominal ≥ 80 cm, das quais 11 ≥ 88 cm. Nos homens, 7 ≥ 94 cm, dos quais 4 ≥ 112 cm.

Discussão: Os resultados encontrados corroboram o referido por Pereira, Dias, Mateus e Amaral (2000) ao afirmarem que quase metade da população portuguesa tem excesso de peso.

Conclusão: Os dados evidenciam que persiste a necessidade de intervenção junto da população portuguesa para a aquisição de estilos de vida saudáveis tendo em mente a promoção da saúde e prevenção de doenças como a obesidade. Preferencialmente essa intervenção deverá ser desenvolvida por equipas multiprofissionais.

Palavras-chave: Alimentação saudável; Intervenção; Excesso de Peso; Obesidade.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem tem feito ouvir a sua voz na promoção da saúde e prevenção da doença, desde que Florence Nightingale usou, pela primeira vez, os princípios de higiene e controlo ambiental nos cuidados a doentes e feridos durante a Guerra da Crimeia. O campo da promoção da saúde desenvolveu-se com o movimento do holismo e do bem-estar na década de 1970. A promoção da saúde é o processo de promover a consciência, influenciando atitudes e identificando alternativas, de modo a que a pessoa possa fazer escolhas informadas sobre estilos de vida, para conseguir atingir ou manter um bem-estar físico, mental e emocional ótimo. Os Enfermeiros são peritos reconhecidos em educação para a saúde e no ensino ao doente/família, e há muito que apoiam a transferência do centro dos cuidados de saúde na doença e cura para serviços preventivos e promotores de saúde. Os Enfermeiros que exercem as suas funções em saúde comunitária em instituições escolares, indústria e de saúde estão na primeira linha como forças sociais e económicas para impulsionarem a promoção da saúde, como principal preocupação nacional (Monahan, Sands, Neighbors, Marek, & Green, 2010).

Segundo os mesmos autores, embora a genética desempenhe um papel crucial em determinadas situações, o estado de saúde de uma pessoa está, pelo menos, parcialmente relacionado com opções de estilos de vida, sobretudo nas áreas da nutrição, exercício, comportamento sexual de risco, e consumo de álcool e tabaco. Os estilos de vida saudáveis são uma componente chave do bem-estar pleno de adultos e jovens, um instrumento essencial para minimizar a incidência e a gravidade de doenças crónicas e suas complicações, e uma estratégia efetiva para se conseguirem controlar os custos crescentes da saúde. Os estilos de vida saudáveis são um veículo para a obtenção da maioria dos objetivos da promoção da saúde e da prevenção da doença.

O interesse dos meios de comunicação social aumentou nos anos 70 e 80 quando estudos efetuados relacionaram as práticas dietéticas com o desenvolvimento de processos patológicos importantes (Monahan e tal, 2010). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2012), calcula-se que fatores comportamentais como o sedentarismo e a má alimentação sejam responsáveis por aproximadamente 80% das coronariopatias e doenças cerebrovasculares. Estes fatores de risco comportamentais provocam quatro alterações metabólicas e fisiológicas chave: aumento da tensão arterial, aumento de peso que conduz à obesidade, hiperglicemia e dislipidemia – que conduzem a inúmeras alterações na saúde de quem delas padece. No que se refere a disfunções atribuíveis, à escala mundial, os principais factores de risco comportamentais

e fisiológicos são a tensão arterial alta (13%), o consumo de tabaco (9%), a hiperglicemia (6%), o sedentarismo (6%) e a obesidade (5%).

A OMS, citado pela Direcção Geral da Saúde (2005), define a obesidade como uma doença em que o excesso de gordura corporal acumulada pode atingir graus capazes de afetar a saúde. O excesso de gordura resulta de sucessivos balanços energéticos positivos, em que a quantidade de energia ingerida é superior à quantidade de energia dispendida. Os fatores que determinam este desequilíbrio são complexos e incluem fatores genéticos, metabólicos, ambientais e comportamentais. Este desequilíbrio tende a perpetuar-se, pelo que a obesidade é considerada como uma doença crónica.

Para proceder à apreciação nutricional podemos recorrer à observação física avaliando a altura, o peso, o Perímetro da Cintura Abdominal e o Índice de Massa Corporal (IMC).

O Índice de Massa Corporal é a relação do peso com a altura e calcula-se dividindo o peso em quilogramas pela altura em metros quadrados, podendo ser aplicado a homens e mulheres, independentemente da sua altura ou massa muscular. O IMC não se aplica a grávidas, atletas de competição ou idosos debilitados (Monahan e tal, 2010). É através desta relação que os profissionais de saúde conseguem determinar se os utentes padecem de obesidade e os seus graus, risco de desenvolver obesidade ou se estão no peso adequado, tal como indica a Imagem 1.



Imagem 1 – Limiares de índice de massa corporal saudável para portugueses
 Fonte: Adexo. Associação de Obesos e ex-obesos de Portugal (2003).

Segundo a OMS considera-se que há excesso de peso quando o IMC é \geq a 25 e que há obesidade quando o IMC é \geq 30. O IMC permite, duma forma rápida e simples, dizer se um indivíduo adulto tem baixo peso, peso normal ou excesso de peso, pelo que foi adoptado internacionalmente para classificar a obesidade (Direcção Geral da Saúde, 2005).

Em cada ano morrem no mundo 2,8 milhões de pessoas devido à obesidade. O excesso de peso e a obesidade aumentam o risco de padecer de coronariopatias, acidentes cerebrovasculares isquémicos, Diabetes *Mellitus* Tipo 2 ou diversos tipos de cancro frequentes (Organização Mundial da Saúde, 2012). A Tabela 1 mostra a relação proporcional entre o IMC e o Risco de comorbilidades.

Tabela 1 – Classificação da obesidade no adulto em função do IMC e risco de comorbilidades

Classificação	IMC (Kg/m ²)	Risco de Comorbilidades
Baixo Peso	< 18,5	Baixo (mas risco aumentado de outros problemas clínicos)
Varição Normal	18,5 – 24,9	Médio
Pré-obesidade	25,0 – 29,9	Aumentado
Obesidade Classe I	30,0 – 34,9	Moderado
Obesidade Classe II	35,0 -39,9	Grave
Obesidade Classe III	\geq 40,0	Muito grave

Fonte: Adaptado de OMS (2000) referenciada por Direcção Geral da Saúde (2005:10)

A Direcção Geral da Saúde (2005) afirma que depois do tabagismo a obesidade é considerada, hoje, a segunda causa de morte passível de prevenção.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2012), a prevalência mundial de obesidade (IMC superior a 30kg/m²) quase duplicou entre 1980 e 2008, ano em que 10% dos homens e 14% das mulheres do mundo eram obesos, face aos 5% de homens e os 8% de mulheres em 1980. Calcula-se, então, que em 2008 a obesidade afectava 500 milhões de homens e mulheres maiores de 20 anos, e em todas as regiões da OMS era mais frequente nas mulheres do que nos homens. A maior percentagem de prevalência de obesidade registou-se na região da América (obesidade ligeira: 62% em ambos os sexos; obesidade: 26%) e a mais baixa na região da Ásia Sudoriental

(obesidade ligeira: 14% em ambos os sexos; obesidade: 3%). Nas regiões da Europa, do Mediterrâneo Oriental e na da América, mais de 50% das mulheres tinham obesidade ligeira. Nas três regiões, aproximadamente metade destas mulheres eram obesas (23%, 24% e 29%, respectivamente).

Na maioria dos países da Europa a obesidade é a epidemia em maior crescimento, afectando, actualmente, 10 a 40% da população adulta (Direcção Geral da Saúde, 2005).

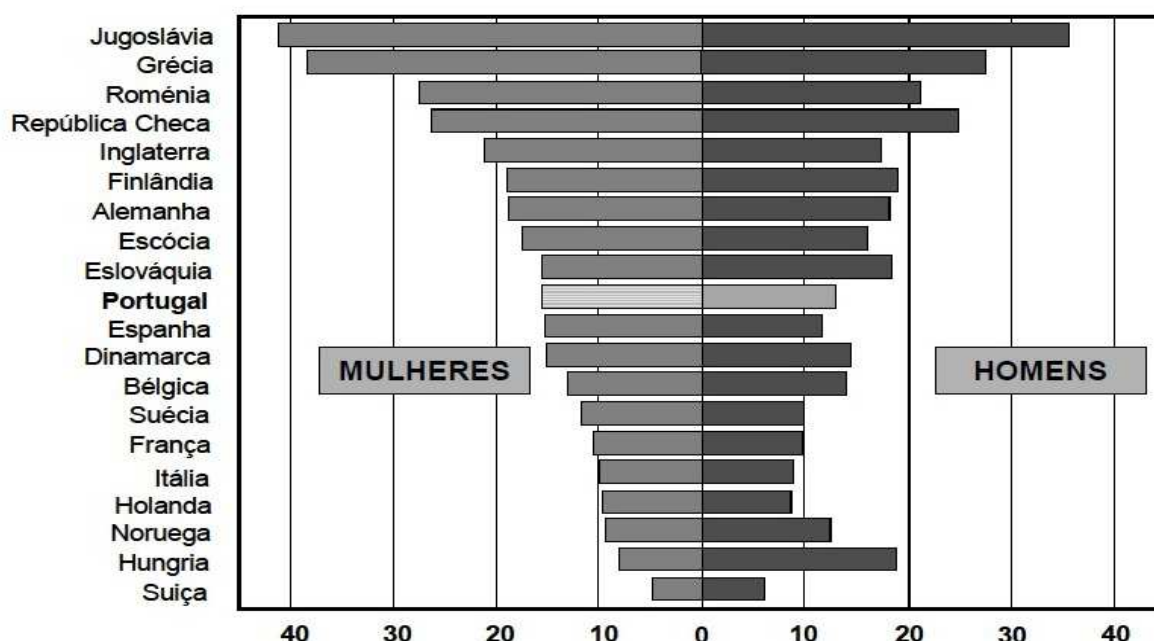


Imagem 2 – Prevalência da Obesidade na Europa. Percentagem de população com IMC ≥ 30 Kg/m²

Fonte: Adaptado de International Obesity Task Force em Direcção Geral da Saúde (2005:5)

Portugal é um dos países europeus com maior prevalência de obesidade infantil: 32% com excesso de peso (idades entre os 7 e os 9 anos), dos quais 11% considerados obesos. Além disso, 24% das crianças em idade pré-escolar apresentam excesso de peso e 7% são obesas (Direcção Geral da Saúde, 2007). O crescimento desta doença tem-se mantido constante, (mais 400.000 crianças por ano, a somar às já existentes 45 milhões com excesso de peso). Na idade adulta os indicadores são ainda mais preocupantes, uma vez que 50% da população tem excesso de peso, sendo 15% obesa. Existem, no entanto, disparidades a nível regional quanto à prevalência da pré-obesidade e da obesidade. É de realçar o interior norte e centro do País, onde se verifica a maior

prevalência de pré-obesidade e Setúbal e Alentejo onde se destaca a maior prevalência de obesidade (Direcção Geral da Saúde, 2005).

O mesmo autor afirma que os portugueses mais escolarizados apresentam cerca de metade da prevalência de pré-obesidade e um quarto da prevalência de obesidade, quando comparados com os de baixa escolaridade, tal como se pode ver na Tabela 2.

Tabela 2 – Percentagem da população portuguesa com pré-obesidade e obesidade por nível de escolaridade

	Nível de Escolaridade		
	Primário	Secundário	Superior
Pré-Obesidade (IMC 25 – 29,9)	38,2%	27,2%	17,8%
Obesidade (IMC ≥ 30)	12,5%	3,7%	3%

Fonte: Direcção Geral da Saúde (2005:6)

Por outro lado, o grau de instrução dos pais, as actividades sedentárias e o grau de urbanização do local de residência, influenciam, também, a prevalência da obesidade. Isto é:

- a) maior grau de instrução dos pais, menor prevalência de obesidade;
- b) mais horas de televisão, jogos electrónicos ou jogos de computador, maior prevalência de obesidade;
- c) quanto mais urbanizada a zona de residência maior a prevalência de obesidade.

No que se refere à actividade física é preocupante constatar que à medida que a idade avança, diminui a sua prática (tabela 3). Se dividirmos a maioria da população em dois grandes grupos, os que não praticam qualquer tipo de actividade física e aqueles que a praticam, pelo menos, 3 horas e meia por semana, constatamos que mais de metade da população portuguesa não pratica actividade física regular, o que contribui para a pré-obesidade e obesidade (Direcção Geral da Saúde, 2005).

Tabela 3 – Horas semanais de prática de actividade física por sexo e grupo etário

Horas	Sexo		Idade Cronológica		
	Masculino	Feminino	15 - 34	35 - 54	> 55
0	49,5%	70%	47,8%	65%	70,7%
≤ 1,5	2,7%	2,7%	1%	5,1%	2,3%
1,5 – 3,5	7,5%	6,5%	8,8%	6,8%	4,8%

Fonte: Direcção Geral da Saúde (2005:8)

Nos países desenvolvidos verifica-se uma relação inversa entre o nível socioeconómico e a prevalência de obesidade, representando os seus custos económicos 2 a 7% dos custos totais da saúde. Estima-se que os custos directos da obesidade absorvam 3,5% das despesas totais da saúde (Direcção Geral da Saúde, 2007)

É, actualmente, um dos mais sérios problemas de Saúde Pública, na Europa e em todo o mundo, superando outras questões clássicas como a desnutrição, subnutrição e as doenças infecciosas (Direcção Geral da Saúde, 2011).

A Direcção Geral da Saúde (2007) explica que a prevenção e o controlo da pré-obesidade e da obesidade assentam em três pilares: alimentação, actividade física e modificação comportamental. Considera-se fundamental a participação da família, da escola e um envolvimento promotor de estilos de vida saudáveis no local de trabalho. São, igualmente, determinantes, para além do ambiente e da sociedade, a vontade política explicitamente manifestada por governantes e representantes da administração central, regional e local. Estima-se que mais de 50% da população mundial será obesa em 2025 se não forem adoptadas medidas concretas a serem desenvolvidas no âmbito daqueles três pilares.

De acordo com a Carta Europeia de Luta Contra a Obesidade, subscrita pelos Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde – Europa (2006), a epidemia da obesidade é reversível. É possível inverter a tendência e controlar a epidemia. Isto só pode ser feito com uma acção compreensiva, dado que o problema tem a sua origem na mudança rápida de determinantes sociais, económicas e ambientais do estilo de vida das pessoas. Visa-se moldar sociedades onde os estilos de vida saudáveis relacionados com dieta e actividade física serão a regra, onde objectivos em matéria de saúde se enfileirem com aqueles relacionados com a economia, a sociedade e a cultura e onde opções saudáveis sejam mais acessíveis e fáceis para os indivíduos.

Neste contexto, o combate à obesidade e a prevenção devem ser uma prioridade política, nomeadamente dos Ministérios da Saúde e da Educação. Tornam-se necessárias acções de grande impacto mediático para alertar a população para a gravidade do problema, sendo, também, essencial encontrar e disponibilizar soluções quer ao nível dos Cuidados Primários quer dos Cuidados Hospitalares (Direcção Geral da Saúde, 2007).

METODOLOGIA

No âmbito da comemoração do Dia Mundial da Alimentação, no passado dia 16 de Outubro de 2011 a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) em conjunto com as alunas de 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, levaram a cabo uma atividade dinâmica de esclarecimento e promoção da saúde que decorreu no dia 16 de Outubro de 2011 numa grande superfície das 14h às 18h, durante o dia 17 de Outubro no Centro de Saúde de Bragança – Unidade de Santa Maria e no dia 21 de Outubro no Mercado Municipal de Bragança durante o período da manhã.

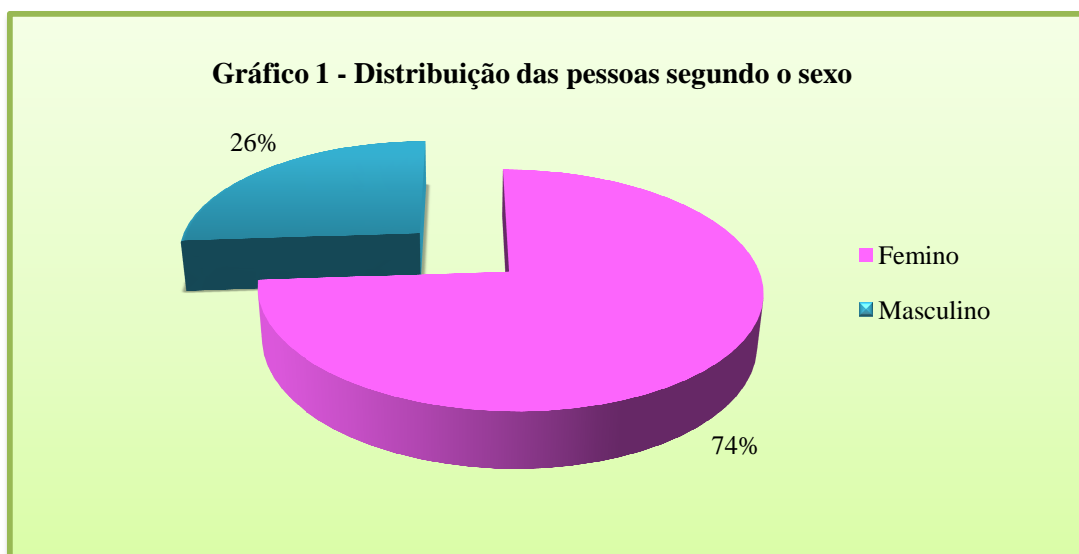
A sessão teve por objetivo principal desenvolver atividades de promoção da saúde com vista à capacitação das pessoas para uma alimentação equilibrada e, concomitantemente, estabelecer o perfil antropométrico dos indivíduos atendidos.

Posteriormente desenvolveu-se um estudo descritivo simples envolvendo um total de 46 pessoas que aceitaram voluntariamente participar no estudo e a quem foram avaliados o IMC e o Perímetro da Cintura Abdominal. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS (PSAW.18).

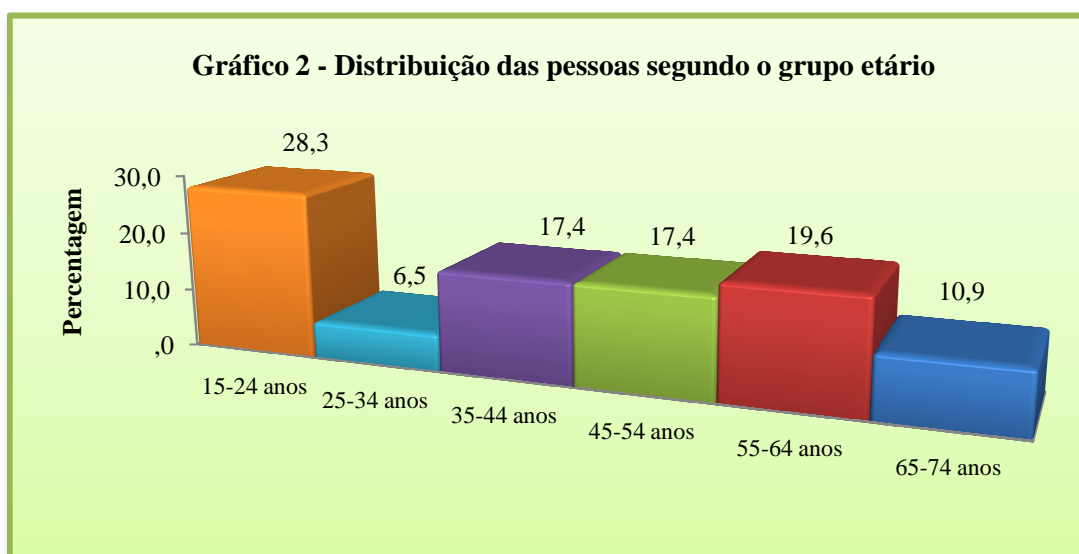
ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apresentam-se em seguida os resultados obtidos através da avaliação do IMC e Perímetro da Cintura Abdominal dos participantes voluntários neste estudo.

Das 46 pessoas abordadas, 74% pertencem ao sexo feminino e apenas 26% ao sexo masculino (Gráfico 1).

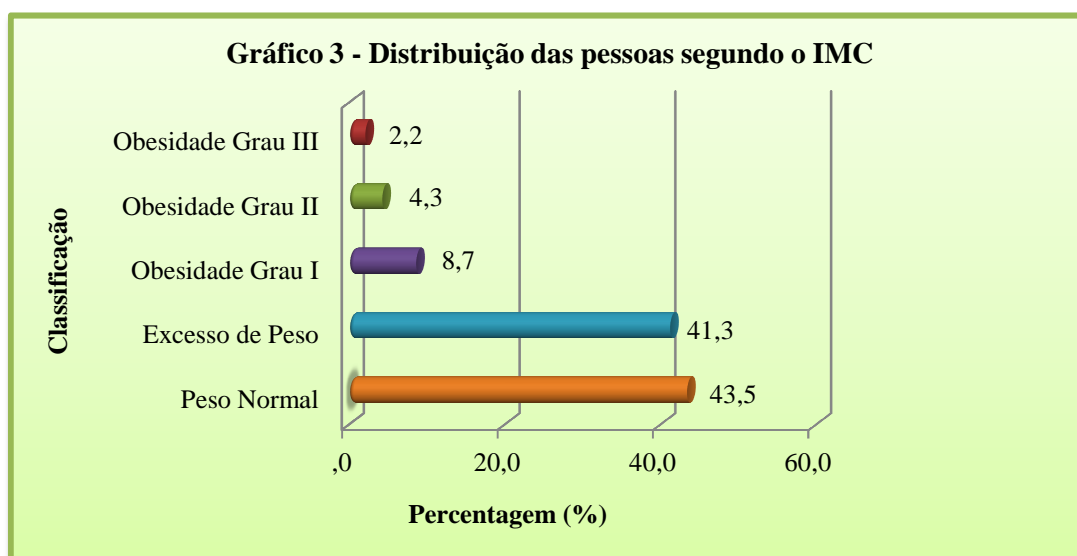


Como se pode observar no Gráfico 2, as idades variam entre 15 e 74 anos, sendo que o maior grupo etário corresponde ao grupo etário 15-24 anos seguido do grupo 55-64 anos. A média de idades é de 42,5 anos, a mediana é 43,5, a moda é de 24 e o desvio padrão de 16,87.



No total das 46 pessoas abordadas, como indica o Gráfico 3, podemos concluir que 2,2% apresenta obesidade no seu grau mais elevado, 4,3% apresenta obesidade grau II e 8,7% apresenta obesidade grau I. É importante referir que 56,5% do total de pessoas apresentam excesso de peso ou obesidade dentro dos 3 graus. Estes dados são corroborados pela Direcção Geral da Saúde (2011), que afirma que mais de 50% da população portuguesa adulta sofre de

excesso de peso e 15% desta é obesa. Pereira, Dias, Mateus e Amaral (2000), concluem também que cerca de metade da população portuguesa é obesa.



Outro parâmetro avaliado foi o Perímetro da Cintura Abdominal. Dezasseis mulheres apresentavam Perímetro Abdominal superior ou igual a 80 cm, sendo que 11 desta tinham 88 cm ou mais. Nos homens, 7 apresentavam Perímetro Abdominal superior ou igual a 94 cm, dos quais 4 tinham 112 cm ou mais. Segundo a Direcção Geral da Saúde (2005), é um indicador de risco muito aumentado e requer intervenção médica:

- a) um perímetro da cintura ≥ 88 cm na mulher;
- b) um perímetro da cintura ≥ 102 cm no homem.

Os resultados obtidos seguem a tendência crescente da obesidade referida pela OMS citada por DGS (2005:2), quando afirma que “(...)se não se tomarem medidas drásticas para prevenir e tratar a obesidade, mais de 50% da população mundial será obesa em 2025.”

CONCLUSÃO

Como o comprovam os dados estatísticos fornecidos pela Organização Mundial de Saúde, o fenómeno da obesidade não está localizado em nenhum continente específico, mas atinge hoje a generalidade dos países e das regiões.

Por que assim é, a epidemia deve ser encarada como um factor de risco para a Humanidade em geral, afectando a geração presente e a futura, pelo que, além de exigir uma consciência universal para o problema, requer cada vez mais uma estratégia global.

A estratégia de combate à obesidade é, hoje, claramente, multisectorial. Só através de uma acção global, conjunta, bem estruturada, envolvendo todos os actores interessados, se poderá mudar o curso desta epidemia.

A enfermagem como profissão desempenha um papel fundamental na afirmação do compromisso com a promoção da saúde e prevenção da doença. Há décadas que os conceitos e as teorias de Enfermagem se vêm centrando no autocuidado, eficácia e adaptação.

O aumento da atenção da sociedade para opções de estilos de vida saudáveis continua a ser um desafio, pelo que podemos concluir que é necessário continuar com ações de sensibilização no que toca a alimentação e estilos de vida saudáveis (exercício físico e alimentação adequada às necessidades de cada um) de forma a prevenir o aparecimento de doenças associadas ao excesso de peso, sedentarismo e alimentação inadequada, tais como: hipertensão arterial, diabetes, colesterol e obesidade, entre outras.

Enquanto estudantes de Enfermagem foi com agrado que desenvolvemos a presente intervenção na comunidade. A partir de intervenções deste tipo conseguimos desenvolver e sedimentar algumas das competências descritas pela Ordem dos Enfermeiros para os Enfermeiros de cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adexo. Associação de Obesos e ex-obesos de Portugal (2003). *Tabela de Cálculo de IMC*.

Consultado dia 11 de Outubro de 2011 em: <http://www.adexo.pt/imc.html>.

Direcção Geral da Saúde (2007). *Plataforma contra a obesidade*. Lisboa. DGS Consultado dia 5 de Maio de 2013 em <http://www.dgs.pt/>

Direcção Geral da Saúde (2005). *Programa Nacional de Combate à Obesidade*. Circular Normativa nº 03/DGCG. Lisboa. DGS.

Direcção Geral da Saúde (2011). *Obesidade: uma doença crónica ainda desconhecida*. Consultado dia 30 de Maio de 2013 em: <http://www.dgs.pt/?cr=10959>

Monahan, F. D., Sands, J. K., Neighbors, M., Marek, J. F., & Green, C. J. (2010). *Enfermagem Médico-Cirúrgica. Perspectivas de Saúde e Doença*. Loures: Lusodidacta.

Organização Mundial da Saúde. (2012). *Estadísticas sanitarias mundiales 2012*. Génève. OMS.

Organização Mundial da Saúde (2006). *Carta Europeia de Luta Contra a Obesidade*.

Consultado dia 28 de Junho de 2013 em:

<http://www.fipa.pt/userfiles/file/Carta%20Europeia.pdf>

Pereira, J., Dias, J.A., Mateus, C., Amaral, M.J. (2000) *Prevalência e custos da obesidade em Portugal*. ENSP/UNL, mimeografia.