Câmara Municipal de Mococa
PODER LEGISLATIVO

PROTOCOLO

Número	Data	Rubrica
280	22/02/2012	

DESPACHO
APROVADO
Sala das Sessões 22/02/2012

ADILSON A. GUISSO
PRESIDENTE

EMENTA

Solicita informações ao Exmo. Prefeito Municipal sobre a implantação de um Programa de Prevenção à Obesidade Infantil no Município de Mococa.

REQUERIMENTO nº 080 2012

REQUEIRO à Mesa, cumpridas as formalidades Regimentais da Casa, após a manifestação do Nobre Plenário, seja oficiado ao Excelentíssimo Prefeito Municipal, Dr. Antônio Naufel, para que informe a esta Casa de Leis:

a) - A Administração Municipal já efetuou estudos com o objetivo de implantar um **Programa de Prevenção à Obesidade Infantil** no Município de Mococa?

b) - Em caso afirmativo, informar quando serão iniciadas as atividades deste Programa.

Justificativa:-

O Programa de Prevenção à Obesidade Infantil objetiva oferecer à população o acompanhamento de nutricionista, psicólogo e preparador físico, e problemas como o diabetes e a hipertensão são avaliados com atenção por meio de um tratamento multidisciplinar que orienta os pais e filhos a ter uma vida mais saudável, desde a alimentação até as atividades físicas, razão pela qual solicito as informações constantes do presente requerimento.

Plenário Venerando Ribeiro da Silva, 22 de Fevereiro de 2012.

Débora Ventura

Débora Ventura
- Vereadora -

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOCOCA

Estado de São Paulo

Gabinete do Prefeito

Of. Nº 289/2012

MOCOCA, 12 de março de 2012.

CÂMARA MUNICIPAL - MOCOCA
PROTOCOLO
NUMERO 576 | DATA 13/03/12 | RUBRICA

Senhor Presidente:

Em atenção à solicitação de informações sobre a implantação de um Programa de Prevenção à Obesidade Infantil no Município de Mococa, constante do Requerimento nº **080/2012**, de autoria da Vereadora Débora Ventura, e aprovado pelo Plenário dessa Douta Câmara, cumpre-nos informar o seguinte, de acordo com manifestação do Departamento de Saúde:

O Município já fez estudos nos pacientes idosos com esse fim (anexo o Relatório).

Em relação às crianças já é realizado um trabalho com a Unidade Móvel periodicamente nas escolas da rede pública, com avaliação (saúde oftalmológica/psicológica), vacinação e prevenção de maneira geral (anexo Relatório).

De acordo com o projeto saúde escolar x unidade móvel foram trabalhadas no ano de 2010 e 2011 doze escolas municipais, na zona rural e urbana onde tivemos casos de obesidade infantil. As crianças foram encaminhadas ao nutricionista da rede SUS/Departamento de Saúde e aos particulares. Pais/familiares e escolas já foram e estão sendo orientados quanto a importância de um olhar diferenciado para essas crianças, pois a obesidade infantil traz sérias conseqüências na vida futura.

Reiteramos a Vossa Excelência os nossos protestos de consideração e apreço.

DESPACHO
Para o Expediente da Próxima Sessão CM em 19/03/2012
ADILSON A. GUISSO
PRESIDENTE

Atenciosamente

DR. ANTONIO NAUFEL
Prefeito Municipal

CIENTE OS SENHORES VEREADORES. ARQUIVE-SE
Sala das Sessões 19/03/2012
ADILSON A. GUISSO
PRESIDENTE

Exmo. Sr.
ADILSON APARECIDO GUISSO
DD. Presidente da Câmara Municipal de Mococa
MOCOCA – SP

Prefeitura Municipal de MOCOCA

Relatório Gerencial

Av. Nova Independência, 1010 cj.204 Brooklin Novo – SP
Tel: (11) 9920 6750 / (11) 9920 4850
www.biomnutricao.com.br

Junho / 2011

Índice

1. Introdução..... 03
2. Apresentação..... 04
3. Objetivo..... 04
4. Metodologia..... 04
5. Perfil da população atendida..... 05
6. Mensurações 08
7. Conclusão 16
8. Proposta de intervenção..... 17
9. Agradecimentos..... 18

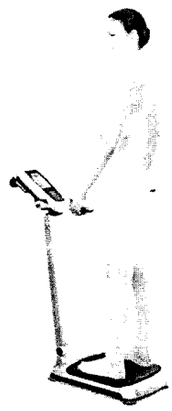
1. Introdução

O envelhecimento é um fenômeno relativamente recente em nosso país, contudo irreversível diante do comportamento declinante da fecundidade e da mortalidade registrado nas últimas décadas; ele afeta diretamente o estado nutricional do indivíduo por todas as alterações que ocorrem no organismo com o passar dos anos.

O processo de envelhecimento acarreta alterações corporais, as quais são importantes de serem avaliadas num plano nutricional. O peso e a estatura tendem a diminuir. Há também diminuição da massa magra e modificação no padrão de gordura corporal; onde o tecido gorduroso dos braços e pernas diminui, enquanto há um aumento de gordura no tronco. Em conseqüência disso, as variáveis antropométricas sofrem modificações, como a dobra cutânea tricipital (DCT) e o perímetro do braço (PB) que diminuem, e o perímetro abdominal (PA) que aumenta.

Neste contexto, a bioimpedância avançada tem-se mostrado importante método de avaliação do estado nutricional, pois, além de fornecer informações precisas de diversas medidas antropométricas, que podem refletir o estado de saúde e da qualidade de vida dos idosos, é também um método não-invasivo, indolor e de fácil e rápida execução.

2. Apresentação



Em paceria com a Secretaria de Saúde, a BIO M realizou o evento denominado "Viva Saúde-Biomimpedância", na população de 60 anos ou mais do município de Mococa. O Evento ocorreu durante os meses de Maio e Junho de 2011. Para cumprir a missão proposta, a BIO M avaliou, por meio do método de bioimpedância avançada, fatores de risco presentes nesta população, alertando para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. No total foram realizadas 807 avaliações de Bioimpedância

Além da identificação descrita acima, no dia do evento a equipe composta por duas nutricionistas, realizou orientações específicas relacionadas às situações de risco à saúde, mensuradas no exame.

3. Objetivo

O objetivo deste trabalho foi realizar um mapeamento do estado nutricional da população de 60 anos ou mais, do Municipio de Mococa, identificando o perfil de saúde e oferecendo sugestão de ações, visando melhoria da qualidade de vida.

4. Metodologia

Com o auxilio da Secretaria de Saúde de Mococa, foram disponibilizadas 798 vagas para a população idosa do Município, interessada na realização do exame.

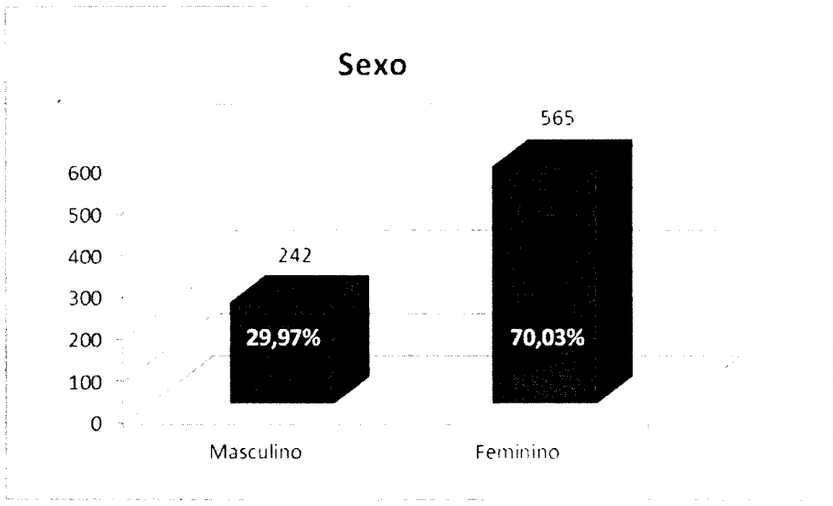
O comunicado à população foi realizado por funcionários da Secretaria de Saúde de Mococa.

5. Perfil da população atendida

Analisando os dados da papulação de 60 anos ou mais da cidade de Mococa, é possível apontar as seguintes informações:

Sexo

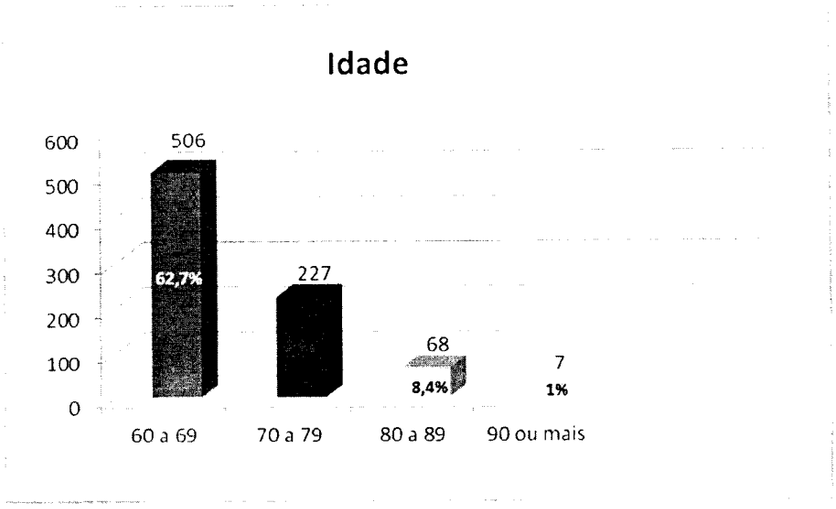
Entre a população estudada, prevaleceu pessoas do sexo feminino: 70,03% (n=565).



Sexo	N	%
Feminino	565	70,03
Masculino	242	29,97
	807	100,00

Faixa Etária

Os idosos que participaram o evento estão concentrados na faixa etária compreendida entre 60 e 69 anos: 62,6% (n=505).



Faixa Etária	N	%
60 a 69 anos	505	62,6
70 a 79 anos	227	28,1
80 a 89 anos	68	8,4
≥ 90 anos	7	0,9
	807	100,00

Sexo x Faixa Etária

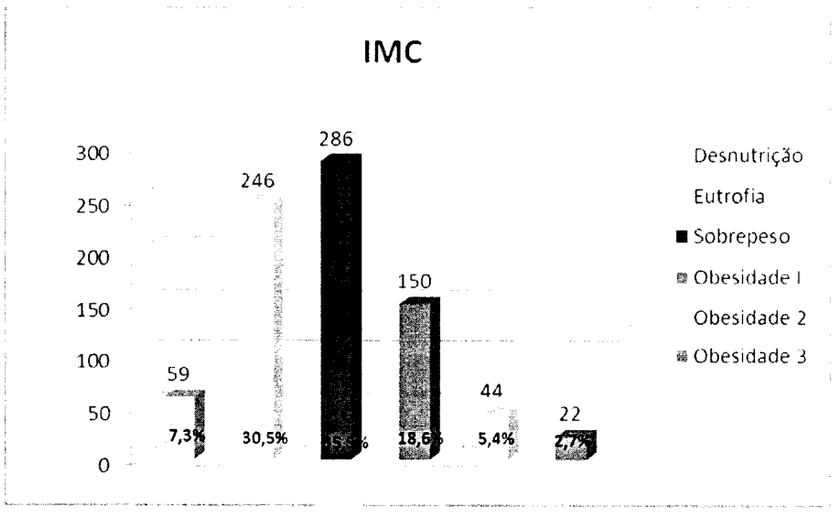
	Sexo				
	Feminino		Masculino		
Faixa Etária	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**	**Total**
60 a 69 anos	382	47,0	123	15,0	505
70 a 79 anos	144	18,0	83	10,0	227
80 a 89 anos	34	4,0	34	4,2	68
≥ 90 anos	5	1,0	2	0,2	7
	565	70	242	30,0	807
Idade Média	67,1		70,4		

6. Mensuração - Bioimpedância

6.1. Índice de Massa Corporal (IMC)

Na mensuração do Índice de Massa Corporal, identificou-se:

- 7,3% (n=59) apresentaram valores abaixo do desejado;
- 30,5% (n=246) obtiveram resultados considerados normais para o índice, isto é, classificados como eutróficos;
- 35,5% (n=286) apresentaram resultados acima do desejado (Sobrepeso);
- 18,6% (n=150) foram classificados com Obesidade Grau I;
- 5,4% (n=44) foram classificados com Obesidade Gra II;
- 2,7% (n=22) apresentaram Obesidade Grau III.



Obs.: Consideramos as seguintes mensurações:

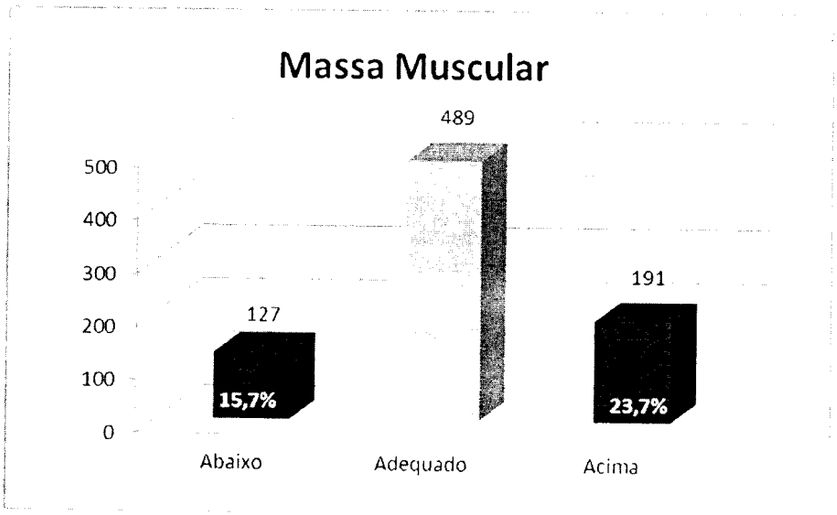
- ≥ que 21,9 – Desnutrido
- Entre 22,0 e 27,0 – Eutrófico (para indivíduos acima de 60 anos)
- Entre 27,1 e 32,0 - Sobrepeso
- Entre 32,1 e 36,0 - Obesidade grau I
- Entre 36,1 e 42,0 - Obesidade grau II
- Acima de 42,0 - Obesidade grau III

IMC	N	%
Menor que 21,9 - Desnutrido	59	7,3
Entre 22,0 a 27,0 - Eutrófico	246	30,5
Entre 27,1 e 32,0 - Sobrepeso	286	35,5
Entre 32,1 e 36,0 - Obesidade grau I	150	18,6
Entre 36,1 e 42,0 - Obesidade grau II	44	5,4
Acima de 42,0 - Obesidade grau III	22	2,7
	807	100,00

6.2. Massa Muscular

Em relação à mensuração da massa muscular, observamos que:

- 15,7% (n=127) apresentaram deficiência de massa magra (muscular).
- 60,6% (n=489) apresentaram resultados satisfatórios,
- 23,7% (n=191) apresentaram valores acima do esperado.



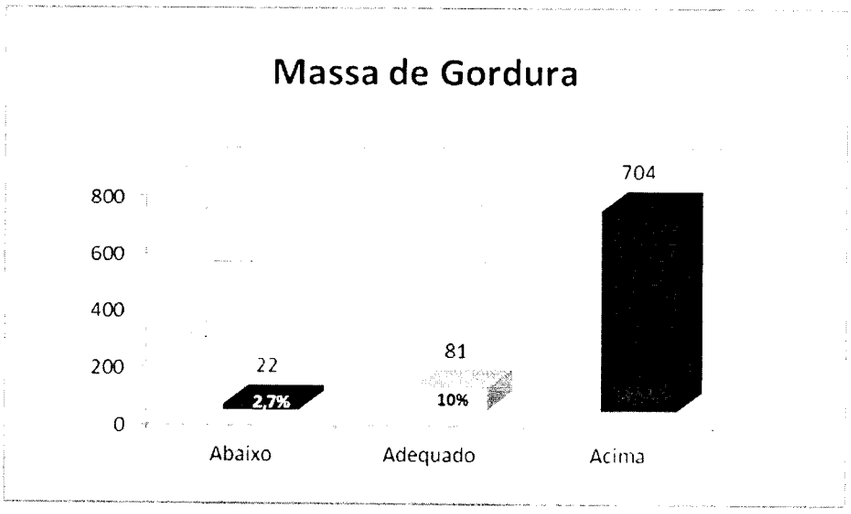
* A faixa de normalidade é definida individualmente.

Massa Muscular	N	%
Abaixo	127	15,7
Normalidade	489	60,6
Acima	191	23,7
	807	100,00

6.3. Massa de Gordura

Entre a população avaliada, identificou-se:

- 2,7% (n=22) apresentaram deficiência de gordura corporal;
- 10,0% (n=81) obtiveram resultados satisfatórios para este índice e;
- 87,3% (n=704) apresentaram quantidade de massa de gordura acima do desejado.



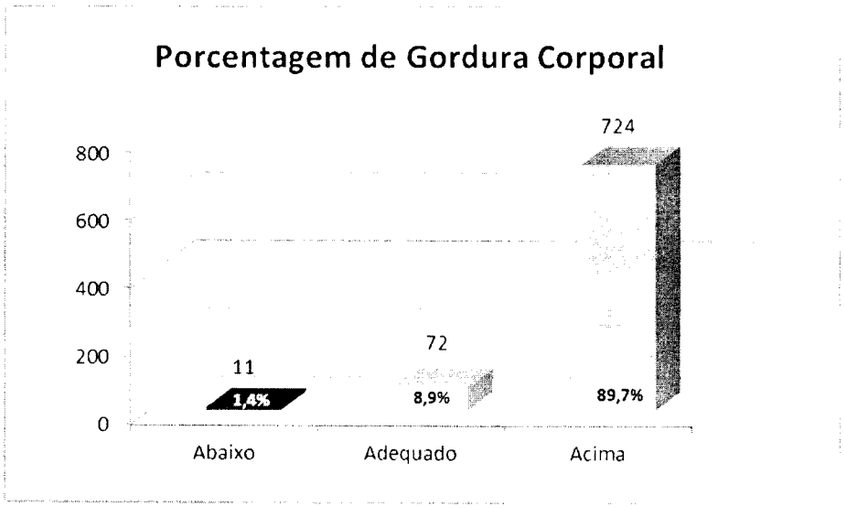
* A faixa de normalidade é definida individualmente.

Massa de Gordura	N	%
Abaixo	22	2,7
Normalidade	81	10,0
Acima	704	87,3
	807	100,00

6.4. Porcentagem de gordura corporal

Ainda em relação à gordura corporal, identificamos:

- 1,4% (n=11) dos idosos apresentaram porcentagem de gordura corporal abaixo do desejado;
- 8,9% (n=72) apresentaram porcentagem de gordura corporal adequada e;
- 89,7% (n=724) obtiveram resultados acima do desejado para este índice.



*A faixa de normalidade é definida individualmente.

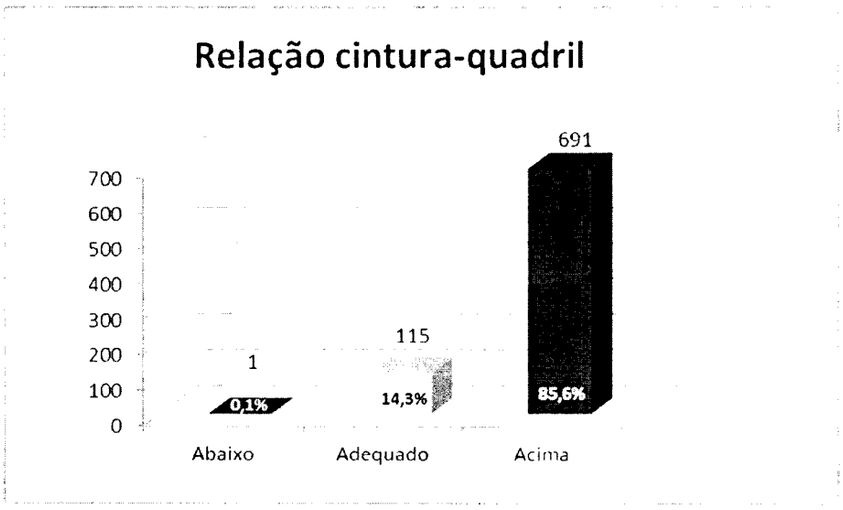
Porcentagem de gordura corporal	N	%
Abaixo do recomendado	11	1,4
Dentro da normalidade	72	8,9
Acima do recomendado	724	89,7
	807	100,00

6.5. Relação Cintura-Quadril

Dentre a população estudada observou-se que:

- 0,1% (n=1) apresentou indice abaixo da normalidade;
- 14,3% (n=115) apresentaram este índice dentro da normalidade e;
- 85,6% (n=691) obtiveram este resultado aumentado.

*A relação cintura-quadril é um índice muito utilizado como fator de risco para doenças cardiovasculares.



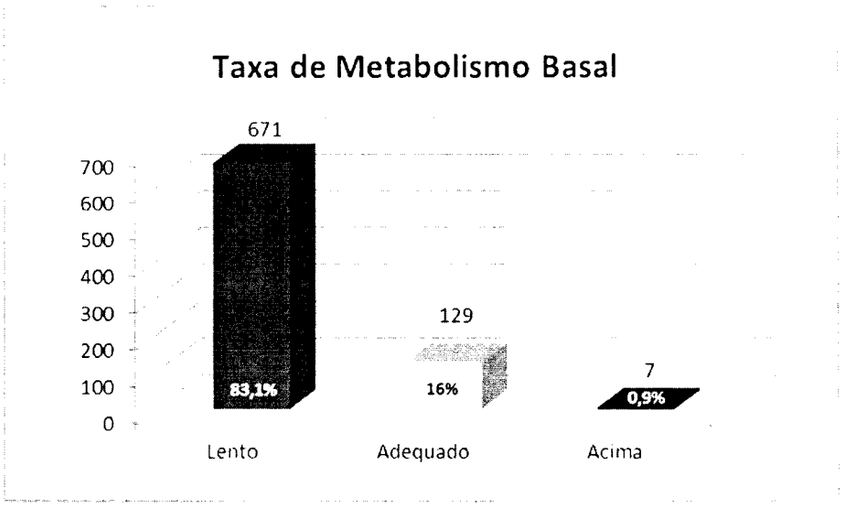
*A faixa de normalidade é definida individualmente.

Relação cintura - quadril	N	%
Diminuída	1	0,1
Adequada	115	14,3
Aumentada	691	85,6
	807	100,00

6.6. Taxa de Metabolismo Basal

Em relação à Taxa de Metabolismo Basal identificou-se que:

- 83,1% (n=671) apresentaram metabolismo basal lento;
- 16,0% (n=129) obtiveram resultados adequados para este índice e;
- 0,9% (n=7) apresentaram um metabolismo basal acima do índice de normalidade.



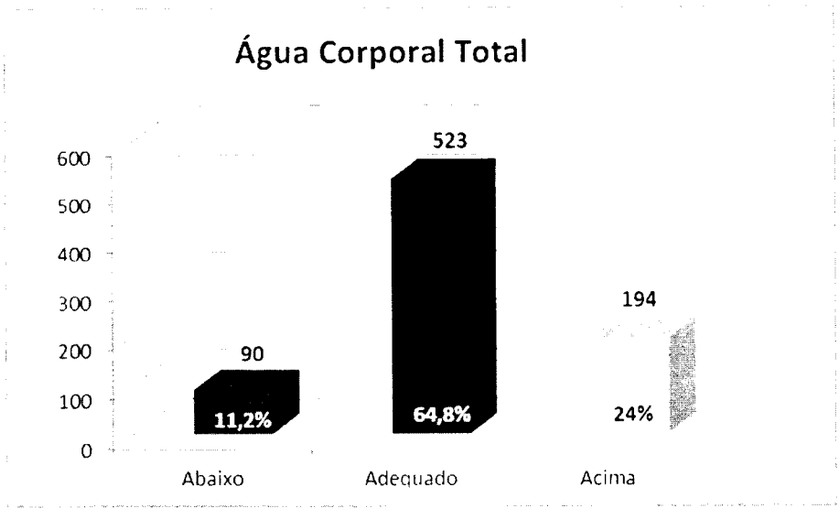
*A faixa de normalidade é definida individualmente.

Taxa de Metabolismo Basal	N	%
Lento	671	83,1
Adequado	129	16,0
Acelerado	7	0,9
	807	100,00

6.7. Água Corporal Total

Quanto à concentração de Água Corporal Total identificou-se que:

- 11,2% (n=90) apresentaram índices abaixo do esperado;
- 64,8% (n=523) obtiveram índice de água corporal adequados e;
- 24,0% (n=194) apresentaram volume de água corpotal acima do esperado.



*A faixa de normalidade é definida individualmente.

Água Corporal Total	N	%
Abaixo	90	11,2
Adequado	523	64,8
Acima	194	24,0
	807	100,00

7. Conclusão

- **Excesso de Peso**: segundo dados da Vigitel 2009, 46,6% da população adulta apresenta sobrepeso ou obesidade sendo que destes, 14% são classificados como obesos. A partir do levantamento realizado na população idosa do Município de Mococa, foi identificado que **62,2%** está acima do peso (Sobrepeso/Obesidade), portanto encontra-se acima da média da população brasileira segundo o estudo Vigitel (46,6%). Vale destacar que a população estudada é composta de uma faixa etária de 60 anos ou mais, onde a prevalência de obesidade pode ser maior.

- **Percentual de gordura corporal**: **87,3%** da população mocoquense acima de 60 anos apresentaram índice de gordura corporal acima do recomendado. O índice apresenta-se significativamente elevado.

- **Risco Cardiometabólico**: ao analisarmos a relação cintura-quadril, identificamos que **85,6%** apresentam este fator de risco para doenças cardiovasculares.

- **Metabolismo basal**: **83,1%** dos idosos apresentaram taxa de metabolismo basal lenta, o que pode indicar maus hábitos alimentares e sedentarismo, além de condições genéticas.

- **Água Corporal Total: 24%** dos idosos estavam com alto índice de água corporal total, enquanto **11,3%** apresentaram valores abaixo do indicado, o que pode caracterizar desequilibrio hidroeletrolítico.

8. **AÇÕES DE PREVENÇÃO –** alimentação não balanceada aliada ao sedentarismo podem contribuir com o aumento de peso e este é reconhecidamente fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. O consumo excessivo de sal e gordura é apontado como fator de risco para a Hipertensão Arterial, enquanto a incidência de Diabetes pode estar relacionada à ingestão de grande quantidade de açúcares e carboidratos simples, excesso de peso e sedentarismo.

Diante destes resultados, sugerimos que estes indivíduos sejam submetidos à análise pormenorizada dos parâmetros metabólicos e riscos cardiovasculares adicionais.

Paralelamente, devem ser estimulados continuamente quanto às formas de prevenção de doenças crônicas e de promoção à saúde, incluindo prática de atividade física e ingestão alimentar adequada.

8. AGRADECIMENTOS

Agradecemos a contribuição da Dra Eliana Mazucato, Dra Camila Naufel, Claudia Mara, Gracy, enfermeiras, auxiliares e todos os outros profissionais que contribuiram para a realização deste trabalho.