

PROJETO RONDON NO MUNICÍPIO DE CARIDADE – CE: AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS COM AS FEIRAS DA SAÚDE

Carla Ferreira de Sousa

Centro Universitário de Patos de Minas
carlinhasousa1711@hotmail.com

Flávio Rocha Gil

Centro Universitário de Patos de Minas
frgil@terra.com.br

Maura Regina Guimarães Rabelo

Centro Universitário de Patos de Minas
maura@unipam.edu.br

Resumo

A Feira da Saúde foi uma das oficinas do Projeto Rondon em Caridade – CE durante a Operação Mandacaru de Janeiro de 2015. As ações basearam-se na realização de um circuito de atendimento, no qual o paciente foi acolhido e a seguir, foram registradas, em uma ficha desenvolvida para a feira, informações de saúde desses indivíduos. Ao final do circuito, cada paciente recebeu orientações feitas pelos rondonistas baseadas nos resultados encontrados na ficha do indivíduo, enfatizando as orientações para o autocuidado que, de acordo com as evidências científicas, reduzem a mortalidade. Ao se avaliar o perfil de saúde desses indivíduos, perceberam-se os hábitos de vida desfavoráveis para o aparecimento e/ou agravamento das doenças crônicas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus. Portanto, acredita-se que as Feiras da Saúde foram de suma importância para a conscientização da população desse município para o autocuidado orientado através de hábitos de vida saudáveis.

Palavras-chave: Projeto Rondon. Operação Mandacaru. Caridade. Feira da Saúde. Doenças crônicas

RONDON PROJECT IN THE MUNICIPALITY OF CARIDADE - CE: EVALUATION OF RESULTS OBTAINED FROM THE HEALTH FAIRS

Abstract

The Health Fair was one of the workshops of the Rondon Project in Caridade - CE during Operation Mandacaru January 2015. The actions were based on the realization of a service circuit, in which the patient was accepted and below were registered, in a form developed for the fair, health information of these individuals. At the end of the circuit, each patient received guidance made by rondonistas based on the results found in the individual form, emphasizing the guidelines for self care that, according to the scientific evidence, reduce mortality. When assessing the health profile of these individuals, realized is unfavorable lifestyle habits for the onset and / or worsening of chronic diseases, such as systemic hypertension and diabetes mellitus. Therefore, it is believed that the Health Fairs were of paramount importance to public awareness of this town for self-care oriented through healthy lifestyle habits.

Keywords: Rondon Project. Mandacaru Operation. Charity. Health Fair. Chronic diseases





PROYECTO RONDON EN EL MUNICIPIO DE LA CARIDADE - CE: EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS FERIAS DE SALUD

Resumen

La Feria de la Salud fue uno de los talleres del Proyecto Rondon en Caridade - CE durante la Operación Mandacaru de enero de 2015. Las acciones se basan en la realización de un circuito de servicio, en el que se aceptó el paciente y por debajo se registraron, en una forma desarrollada de la información de salud razonable de estos individuos. Al final del circuito, cada paciente recibió orientación hecha por rondonistas en base a los resultados encontrados en forma individual, haciendo hincapié en las directrices para el cuidado de sí mismo que, de acuerdo con la evidencia científica, reducen la mortalidad. Al evaluar el perfil de salud de estas personas, se dio cuenta es hábitos de vida poco favorables para la aparición y / o empeoramiento de enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus. Por lo tanto, se cree que las ferias de salud eran de suma importancia para el conocimiento público de esta ciudad para el autocuidado orientado a través de hábitos de vida saludables.

Palavras clave: Proyecto Rondon. Operación Mandacaru. Caridad. Feria de la Salud. Enfermedades crónicas



INTRODUÇÃO

As Doenças Crônico-degenerativas

As características que determinam o binômio saúde-doença acompanham as alterações têmporo-espaciais. Nos últimos anos, o Brasil tem apresentado uma transição demográfica e epidemiológica que reflete nos aspectos sociais e de saúde. Dentre outras alterações, tem-se detectado o aumento da expectativa de vida no país, em cerca de 10 anos, alcançando a idade média de 73,2 anos, segundo dados do IBGE. Além disso, também é observada uma modificação nas principais causas de óbito no Brasil, ao sair da casuística das afecções infecto-parasitárias para as doenças crônico-degenerativas. Também é válido ressaltar as mudanças ocorridas no estilo de vida dos brasileiros, que adquiriram hábitos mais nocivos à saúde, como uma alimentação inadequada, pouca ou nenhuma atividade física, carga horária de trabalho excessiva que culminam com o estresse e o consumo de substâncias prejudiciais à saúde como bebida alcoólica, tabaco e drogas ilícitas. Ao se considerar o contexto de envelhecimento populacional e de modificação dos padrões de cuidado com a saúde observa-se um cenário propício para a ocorrência e o agravamento das Doenças Crônico-degenerativas e as suas consequências.

As doenças crônicas são definidas como afecções de saúde que acompanham os indivíduos por longo período de tempo, podendo apresentar momentos de agudização ou melhora sensível (BARROS MBA, 2006). A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que as doenças crônicas de declaração não obrigatória (agravos não transmissíveis), incluindo doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, câncer e doenças respiratórias, são predominantes em países desenvolvidos, sendo o estresse e o sedentarismo os principais fatores etiológicos. As doenças crônicas representam cerca de 60% do total de 57 milhões de mortes por ano e 46% do total de doenças. (Ações programáticas em saúde: Atenção às doenças crônico-degenerativas (Hipertensão)) Os fatores de risco para o desenvolvimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) vêm sendo classificados como modificáveis ou (e) não modificáveis. Entre os fatores modificáveis, estão a Hipertensão Arterial, a ingestão de álcool em grandes quantidades, o Diabetes Mellitus, o tabagismo, o sedentarismo, o estresse, a obesidade e o colesterol elevado. Dentre os fatores não modificáveis, destaca-se a idade, tendo íntima correlação com o envelhecimento e o risco de desenvolver as DCNT's. Outros fatores não modificáveis são a hereditariedade, o sexo e a raça. (L & VIANNA, 2009)

Segundo Deborah Carvalho Malta (2011, p. 426),

No Brasil, como nos outros países, as doenças crônicas não transmissíveis constituem o problema de saúde de grande magnitude. São responsáveis por 72,0% das causas de óbitos, com destaque para doenças do aparelho circulatório (DAC) (31,3%), câncer (16,3%), Diabetes (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%), e atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda.

De acordo com a nova tipologia das doenças, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica as condições de saúde em agudas ou crônicas. As doenças crônico-degenerativas (DCNT) como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são consideradas afecções crônicas de saúde. Essas doenças são as principais causas de óbitos no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, redução ou perda de qualidade de vida, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral. Dentre as complicações decorrentes da Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes Mellitus estão as lesões cardiovasculares, cerebrovasculares, nefrológicas e visuais.

Define-se a Hipertensão Arterial Sistêmica como sendo uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados da pressão arterial (PA), frequentemente associada a lesões de órgãos-alvo, além do aumento do risco de eventos cardiovasculares. (GERAIS, 2013). Pesquisas populacionais em cidades brasileiras apontaram a prevalência de HAS por faixa etária: em indivíduos com 18-59 anos de idade está entre 20% a 30%; na faixa de 60 a 69 anos o percentual atinge 50% e em indivíduos com idade acima de 70 anos, esses valores chegam a 75%. O Diabetes Mellitus, por sua vez, é um termo que inclui um grupo heterogêneo de desajustes metabólicos que tem, em comum, a hiperglicemia, decorrente da deficiência na secreção de insulina, de defeitos em sua ação ou de ambos os fenômenos.

O Projeto Rondon

O Projeto Rondon é um projeto de integração social envolvendo a participação voluntária de estudantes universitários na busca de soluções que contribuam para o desenvolvimento sustentável de comunidades carentes e ampliem o bem-estar da população que os acolhe. O projeto foi criado em 1967 e durante as décadas de 1970 e 1980, permaneceu em franca atividade, tornando-se conhecido em todo Brasil. No entanto, ao final dos anos de 1980, o mesmo deixou de receber prioridade no Governo Federal, sendo extinto em 1989.(PROJETO, 2015)

A partir de 2005, com um novo formato, o Projeto Rondon voltou ao cenário dos programas governamentais, permanecendo a sua coordenação sob a ação do Ministério da Defesa. Frente à dimensão de ações envolvidas na organização e controle das operações do

Projeto Rondon no município de Caridade – CE: avaliação dos resultados obtidos com as feiras da saúde

Projeto Rondon, um decreto de 2005 determinou a criação do COS – Comitê de Orientação e Supervisão do Projeto Rondon, composto e presidido por representantes do Ministério da Defesa, além dos ministérios do Desenvolvimento Agrário, Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Educação, Esporte, Integração Nacional, Meio Ambiente, Saúde e da Secretaria-Geral da Presidência da República. Semelhante a um “tripé”, esse comitê, juntamente com as Forças Armadas, também precisa do envolvimento e apoio dos governos estaduais e municipais, estes últimos representados pelas prefeituras e as instituições de ensino superior (IES) que inscrevem seus projetos para serem desenvolvidos através do Projeto Rondon.

Para Karlene Barros, funcionária da Prefeitura Municipal de Caridade e moradora desse município que acolheu nossas equipes (Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM e Universidade Estadual Paulista – UNESP - Araraquara) durante a Operação Mandacaru do Projeto Rondon de Janeiro, de 2015.

Foram dias intensos, cheios de atividades e que mudaram toda a rotina diária da vida dos Caridadenses. A Secretaria de Educação e Cultura disponibilizou toda uma equipe para apoiar as ações do Projeto durante todo o seu período de execução. Acompanhei todas as etapas do importantíssimo trabalho das equipes que aqui estiveram. Desde o apoio ao acolhimento, logística, alimentação, divulgação, execução das ações até os últimos momentos da presença e atuação do Projeto Rondon em Caridade, estive presente vivenciando toda a experiência única de, não só conviver com os integrantes do Projeto, mas principalmente de vivenciá-lo sob todos os aspectos que o caracterizam como uma experiência única, incrível.

O Projeto Rondon recebe esse título em homenagem ao Marechal Cândido Mariano da Silva Rondon. Cândido Mariano da Silva nasceu em 5 de Maio de 1865, em Mimoso, no Mato Grosso. Aos dois anos e meio de idade ficou órfão, permanecendo sob os cuidados de seu avô materno e posteriormente com o tio paterno Manoel Rodrigues da Silva. Cândido Rondon conclui seus estudos em Cuiabá e em 1881 mudou-se para o estado do Rio de Janeiro, a fim de continuar seus estudos na escola militar, sob o comando do então capitão Hermes da Fonseca. Em 1955, foi nomeado Marechal e ao antigo território de Guaporé é dado o nome de Rondônia, em sua homenagem. Marechal Rondon foi considerado Patrono das Comunicações por decisão do Exército e do Ministério das Comunicações pelo seu importante trabalho de criação de linhas telegráficas nas localidades do Brasil mais afastadas. O Marechal foi responsável por interligar regiões brasileiras ao seu centro político-administrativo. Marechal Rondon é conhecido por seu longo trabalho de proteção aos índios e sua contribuição ao conhecimento científico; fez levantamentos cartográficos, topográficos, zoológicos, botânicos, etnográficos e linguísticos na Amazônia. Foi o primeiro diretor do Serviço de Proteção aos Índios e Localização dos



Projeto Rondon no município de Caridade – CE: avaliação dos resultados obtidos com as feiras da saúde

Trabalhadores Nacionais (SPI), e nos anos 40 foi presidente do Conselho Nacional de Proteção aos Índios. Sua formação positivista o levava a acreditar que os índios deveriam ser respeitados e, como donos da terra, ter seus territórios demarcados. Para ele, os índios são a própria essência do Brasil, desta forma deveriam ser tutelados pelo Estado brasileiro. Era, nesse sentido, o grande defensor dos indígenas brasileiros de sua época. Seu lema “Morrer se preciso for. Matar nunca!”, demonstra a preocupação que ele despertou na comissão criada na época para a proteção desses povos em não gerar choque entre as culturas distintas. (Pravato)

Em 2015, o Projeto Rondon comemora os 150 anos do Marechal Cândido Rondon e os 10 anos do novo formato do programa. É notável que o projeto esteja em franca consolidação, sendo cada vez mais almejado pelas instituições e acadêmicos brasileiros que veem nessa ação dentre outras vantagens: o intercâmbio cultural e social, o reconhecimento e fortalecimento dos valores das diferentes comunidades brasileiras, o incentivo e o auxílio para o desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis e sustentáveis em outras localidades. É válido ressaltar que os benefícios advindos com o ingresso no Projeto Rondon ultrapassam as populações que recebem as equipes voluntárias, uma vez que os universitários também reconhecem os benefícios profissionais e pessoais com a imersão em um projeto de grande extensão como o Projeto Rondon.

Projeto Rondon – Conjuntos A e B

Após o planejamento e o reconhecimento de áreas de importância para a realização das ações do Projeto Rondon, o convite é aberto para que as Instituições de Ensino Superior inscrevam suas propostas de ação e a seguir, a comissão organizadora do projeto seleciona as equipes que farão parte da presente Operação. A exemplo, a operação da qual nossa instituição fez parte, a Mandacaru, foi composta por 15 municípios do estado do Ceará e 30 instituições foram selecionadas, envolvendo 299 rondonistas. Destas instituições, 2 grandes grupos são divididos e chamados de Conjuntos A e B, sendo que cada município deve receber duas equipes, uma de cada conjunto. As instituições são assim alocadas de acordo com as propostas de trabalho enviadas. Nossa instituição, o Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM representou o Conjunto A, uma vez que nossas ações são voltadas para as áreas de Cultura, Direitos Humanos e Justiça, Educação e Saúde. Uma equipe de rondonistas da Universidade Estadual Paulista – Campus Araraquara (UNESP) compôs o Conjunto B e desenvolveu atividades sobre os temas de Comunicação, Meio Ambiente, Trabalho, Tecnologia e Produção. Essas duas instituições foram



Projeto Rondon no município de Caridade – CE: avaliação dos resultados obtidos com as feiras da saúde

designadas para o município de Caridade – CE e trabalharam no local durante 13 dias do mês de Janeiro de 2015.

O contexto da Feira da Saúde

O projeto de ação encaminhado pelo UNIPAM para a Operação Mandacaru envolveu 65 oficinas a serem desenvolvidas nos 13 dias de Projeto Rondon na cidade de Caridade. Durante a criação desse projeto, no que diz respeito à área da saúde, teve-se o cuidado de envolver temas de relevância para a saúde pública para todos os públicos: criança e adolescente, mulher, homem adulto, o idoso e o trabalhador. Sendo assim, uma das vertentes das ações envolveu oficinas sobre as doenças crônico-degenerativas, principalmente a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus.

Neste contexto, uma das ações do projeto encaminhado por essa instituição foi a Feira da Saúde que é uma atividade tradicionalmente desenvolvida pelos alunos do curso de Medicina do UNIPAM na cidade de Patos de Minas - MG. A feira é uma estratégia de promoção e prevenção da saúde, através da avaliação das pessoas e subsequente direcionamento para as orientações sobre cuidados com a alimentação, a realização regular de atividade física, a prevenção contra o uso de drogas lícitas e ilícitas e a melhoria da qualidade de vida. Através dessa estratégia, consegue-se atuar sobre os principais fatores de risco para a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus. As ações basearam-se na realização de um circuito de atendimento, no qual o paciente foi acolhido e devidamente identificado e a seguir, foram coletadas e registradas, em uma ficha própria desenvolvida para a feira, informações de saúde do indivíduo. Ao final do circuito, cada paciente recebeu orientações feitas pelos rondonistas baseadas nos resultados encontrados na ficha, enfatizando as orientações que, de acordo com as evidências científicas, reduzem a mortalidade, como uma alimentação saudável, a prática regular de atividade física, a redução ou abolição do consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas e a utilização correta de medicamentos para o controle das doenças acima mencionadas.

A Feira da Saúde foi uma ação bem-sucedida e de grande relevância para as equipes rondonistas e para a comunidade. Foi uma oportunidade de o grupo conhecer uma parcela das pessoas, suas histórias e suas condições de saúde. Tanto o conjunto A como o B participaram da organização da primeira feira, realizando os exames dos pacientes e as orientações. Foi um momento oportuno para realizar a prevenção de doenças crônicas, como a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus, distribuídas de forma universal entre as populações. Além da prevenção, um trabalho de reeducação em saúde também foi feito ao se explicar certos mitos, superstições e



erros relacionados aos cuidados com a saúde, como a higienização correta, a alimentação saudável e a automedicação. Dentre os mais de 200 pacientes atendidos nas quatro feiras da saúde, 127 fichas foram sorteadas aleatoriamente para posterior análise.

Justificativa

O presente trabalho é resultado de reflexões oriundas da experiência com as Feiras da Saúde da Operação Mandacaru, do Projeto Rondon, em Caridade – CE, no período de 17 a 31 de janeiro de 2015. Optou-se por esta oficina para relato de experiência em virtude do seu objetivo primordial de promoção e prevenção da saúde frente aos fatores de risco para doenças crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM). Modelos de ação como a feira da saúde são vistos como custo-benefício efetivas para a prevenção dessas doenças e a redução de suas complicações, além de promover uma melhoria na qualidade de vida dos indivíduos, de uma forma geral.

Objetivos

Dentre os mais de 200 pacientes atendidos nas quatro feiras da saúde, 127 fichas foram sorteadas aleatoriamente para posterior análise. Dessa forma, o presente artigo tem por objetivo conhecer o perfil da população atendida nas feiras da saúde no município de Caridade – CE e analisar os resultados encontrados nessas oficinas da Operação Mandacaru do Projeto Rondon de Janeiro de 2015.

MATERIAIS E MÉTODOS

A Feira da Saúde foi a primeira oficina realizada formalmente na cidade de Caridade – CE e foi repetida mais uma vez na mesma cidade e posteriormente, foi deslocada para dois distritos. Excetuando-se a oficina “Pinta carinha” feita no domingo, dia 18, para marcar a chegada do Projeto Rondon na cidade, a feira foi o contato inicial que os rondonistas tiveram com a comunidade. A oficina aconteceu pela primeira vez no dia 19 de janeiro de 2015, das 8h às 11h, no calçadão da cidade, próximo ao comércio local, em frente à Igreja matriz de Santo Antônio. A atividade foi organizada no formato de atendimento em “esteiras” em um circuito no qual as pessoas eram acolhidas e uma ficha era preenchida com seus dados pessoais e algumas

Projeto Rondon no município de Caridade – CE: avaliação dos resultados obtidos com as feiras da saúde

informações de saúde. A seguir, elas passavam por estações para: medição de peso e altura, cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), aferição de pressão arterial (PA) e o teste de glicemia capilar. Após esses exames, os pacientes eram direcionados para receberem as orientações dos rondonistas. Essa oficina é embasada em um trabalho que já é amplamente desenvolvido pelos acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas na cidade de Patos de Minas – MG.

Na primeira feira da saúde, ocorreram mais de 100 atendimentos e muitas pessoas relataram nunca ter participado de uma ação semelhante. Diante do êxito obtido com a primeira feira da saúde, a atividade foi realizada mais 3 vezes, sendo uma na manhã do dia 24, na Praça da Igreja Matriz de Caridade e as outras duas nos distritos de São Domingos e Ipueira dos Gomes, nas manhãs dos dias 27 e 28 de janeiro, respectivamente.

Para que as Feiras da Saúde obtivessem pleno êxito, foi necessário o envolvimento de todos os rondonistas e os professores-coordenadores, em que cada acadêmico ficou responsável por uma tarefa do circuito tais como: Organização dos pacientes, Acolhimento, Pesagem e verificação da altura, Cálculo do IMC, Aferição da Pressão Arterial, Verificação da glicemia capilar e orientações. Dessa forma, a feira da saúde também se tornou um momento oportuno de envolvimento entre os conjuntos A e B, que dividiram funções e responsabilidades, e todos se tornaram imprescindíveis para a excelência da oficina. Além da inclusão do conjunto B, representado pelos acadêmicos da Universidade Estadual Paulista – UNESP, e seu professor coordenador, também foram de suma importância o apoio da Prefeitura Municipal de Caridade, ao fornecer a infraestrutura necessária (barracas, mesas e cadeiras) para a realização dos atendimentos.

Dentre os mais de 200 pacientes atendidos ao longo do Projeto Rondon em Caridade, 135 fichas foram sorteadas aleatoriamente e destas, 127 foram analisadas, tendo sido excluídas 8 fichas de crianças e adolescentes. A avaliação teve por objetivo conhecer a média dos valores dos índices antropométricos da população atendida, bem como os hábitos de vida nocivos como o tabagismo e o etilismo, além do número de indivíduos que realizavam atividade física. Também foi analisado a classificação do IMC e o número de pessoas com a pressão arterial alterada (PA) no momento da aferição na Feira da Saúde.



RESULTADOS E ANÁLISES

A avaliação dos resultados obtidos através das fichas envolve a caracterização do público-alvo, tendo sido atendidos 46 homens e 81 mulheres. A média de idade dos homens participantes foi 52 anos e das mulheres, 50 anos, conforme a tabela 1. A predominância do público feminino reflete uma realidade das ações de cuidados com a saúde, nas quais se observa que geralmente há uma maior procura e envolvimento das mulheres. Embora fosse de grande valia que os homens também procurassem de forma mais assídua as ações e programas voltados para a saúde, vê-se na mulher uma oportunidade de propagação dos cuidados, enquanto no seu papel de “agente do cuidar” no ambiente familiar, enquanto filha, esposa e mãe. Mesmo assim, as atividades realizadas nas Feiras da Saúde não tinham distinção quanto ao sexo.

Público	Número total de pacientes	Idade média
Homens	46	52
Mulheres	81	50

Tabela 1 - Número total e idade média dos pacientes atendidos em Feira da Saúde em Caridade - Projeto Rondon
Fonte: Elaborado pelos autores, 2015.

Para a classificação dos pacientes quanto ao IMC, utilizou-se a tabela de classificação preconizada pela OMS tal que: indivíduos com peso adequado são aqueles com índice de massa corporal (IMC) entre 20 e 24,9; com sobrepeso, indivíduos com IMC entre 25 e 29,9 e, como obesos estágios I, II e III aqueles com IMC respectivamente iguais a 30-34,9; 35-39,9 e igual ou superior a 40. Pode-se observar na tabela 2 que 1/3 dos homens apresentavam Sobrepeso e outros 30 % já estavam obesos. Quanto às mulheres, quase metade delas estavam com Sobrepeso e mais de 1/3 estavam em estado de Obesidade, seja ela do tipo I, II ou III. Quanto ao peso adequado, os homens obtiveram melhores valores, sendo que 30% deles tinham o peso normal, e apenas 13% das mulheres estavam com o peso corporal ideal.

Público	Abaixo do peso	Peso adequado	Sobrepeso	Obesidade I	Obesidade II	Obesidade III
Homens	8,7	30,4	32,6	17,4	8,7	2,8
Mulheres	1,2	13,6	48,1	23,4	12,3	1,2

Tabela 2 – Classificação do IMC (em percentual) dos pacientes das Feiras da Saúde em Caridade –CE
Fonte: Elaborado pelos autores, 2015.

Tanto nas feiras da saúde desenvolvidas em Patos de Minas – MG como naquelas de Caridade – CE, as orientações sempre são direcionadas segundo os valores obtidos através do IMC. O cálculo do IMC é a relação do peso pelo quadrado da altura do indivíduo e logicamente,

apresenta limitações, uma vez que não se considera a distribuição e proporção da gordura corporal do indivíduo. Ainda assim, o IMC é uma ferramenta importante para a avaliação inicial dos casos de risco e de ocorrência de Obesidade, pelo acúmulo excessivo de gordura. Por esse motivo, para aqueles pacientes classificados com “Sobrepeso” e “Obesidade”, as orientações voltaram-se para uma alimentação saudável que favorecesse a perda de peso, a adoção de uma atividade física regular, a redução do estresse e o abandono do tabagismo e do etilismo. Era comum, entre os pacientes atendidos, o relato do consumo de alimentos ricos em gordura e carboidratos e horários irregulares para as refeições. Assim, foi explicado para cada paciente, a divisão dos grupos alimentares e a proporção entre eles em uma dieta balanceada. Ao orientar os pacientes caridadenses sobre a alimentação, teve-se o cuidado e a atenção de se utilizar para exemplos os alimentos locais e comuns em suas dietas, a fim de facilitar a adoção da alimentação saudável ao aproximá-la da realidade de cada família.

Para os pacientes com o peso adequado, foi incentivada a manutenção dos hábitos alimentares e de exercícios físicos saudáveis e orientados à propagação destes hábitos entre os familiares e outras pessoas do convívio destes pacientes. Para a pequena porcentagem de pacientes abaixo do peso, ou seja, com o IMC < 18,5, levantaram-se as possíveis causas para o mesmo e então foi incentivada uma alimentação igualmente saudável e adequada para o ganho de peso. É válido ressaltar que dentre os 4 homens abaixo do peso, 2 eram etilistas crônicos e possuíam uma alimentação deficiente.

Um dos fatores que explica o peso inadequado entre os pacientes em análise foi o sedentarismo, representado por quase 74% dos homens e 92,6% (das mulheres) que não praticavam atividade física. Nas feiras da saúde, muitos pacientes do sexo masculino relataram que não praticavam exercícios porque já trabalhavam em ocupações de grande esforço. Já as mulheres, justificavam o sedentarismo pelo excesso de tarefas diárias e o cansaço no final de cada jornada. Outras também relataram quadros depressivos e ansiosos que favoreceram o ganho de peso e desmotivação para o início de uma atividade física.

Público	Pratica atividade física	Não pratica atividade física
Homens	12	34
Mulheres	6	75

Tabela 3 – Prática de atividade física entre pacientes atendidos em Feiras da Saúde - Caridade – CE
Fonte: Elaborado pelos autores, 2015.

Outro dado avaliado foi a Pressão Arterial (PA). O grupo de rondonistas considerou como alteradas aquelas aferições iguais ou maiores que 140 e/ou 90 mmHg. Não se pode fazer o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica com uma única aferição e devem-se considerar as

condições do paciente no momento da avaliação da pressão, tais como: ingestão de café, de bebida alcoólica, exercício prévio à aferição, utilização inadequada dos medicamentos para o controle da Hipertensão Arterial já diagnosticada. Assim sendo, para os 20 homens e 25 mulheres com a pressão arterial alterada durante a primeira aferição, solicitou-se que permanecessem por mais tempo na feira da saúde, em repouso, enquanto eram verificadas as condições de alteração da pressão arterial supracitadas, além de questionamentos sobre doenças prévias, medicamentos utilizados, estresse recente, entre outras. (Vide percentual de pacientes na Tabela 5). A seguir, a pressão arterial foi aferida novamente. Em alguns casos, a pressão normalizou-se após o repouso. Nos outros em que a pressão arterial manteve-se elevada e já tinham o diagnóstico prévio de a HAS, foram feitas recomendações para a adesão às orientações e utilização correta dos medicamentos anti-hipertensivos. Para aqueles que não tinham um diagnóstico confirmado, foi orientado aos mesmos que visitassem a Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) para o monitoramento da pressão arterial.

Quanto ao teste de glicemia capilar, tem-se que 2 homens e 6 mulheres tiveram alterações nos valores ou seja, a glicemia capilar > 200 mg/dL. (Conforme a tabela 5). Este parâmetro é um indicador indireto de hiperglicemia e não serve para determinar o diagnóstico de Diabetes Mellitus, mas avalia quadros agudos de elevação da glicemia sanguínea. Os 8 pacientes com quadros hiperglicêmicos eram diabéticos e foram encaminhados para o Hospital Público de Caridade para a administração de insulina. Nenhum desses pacientes era portadores de DM tipo I. Sete deles estavam com o peso elevado e todos nos informaram que não adotavam uma dieta adequada e exercícios regulares. Quando orientados pelos rondonistas, muitos deles desconheciam a gravidade do Diabetes Mellitus e a importância da modificação do estilo de vida (MEV) para o controle adequado da doença.

Público	PA alterada	Glicemia alterada
Homens	43,8	4,3
Mulheres	30,9	7,4

Tabela 4- Percentual de pacientes com Pressão arterial ou Glicemia capilar alteradas em Feiras da Saúde em Caridade - CE
Fonte: Elaborado pelos autores, 2015.

Hábitos nocivos à saúde também foram pesquisados, sendo eles o Tabagismo e o Etilismo, conforme observado na Tabela 5. Notou-se que o tabagismo é mais comum entre as mulheres, sendo que 8% dos homens informaram ser fumantes, enquanto quase 13% das mulheres eram tabagistas. Para todas essas pessoas, foi informado sobre os malefícios do tabaco e foram orientadas medidas que auxiliam o abandono do mesmo. Tentou-se demonstrar aos indivíduos que a cessação do tabagismo necessita de um comprometimento assíduo e contínuo

do paciente, que deve reconhecer o hábito como um vício e buscar formas de driblar a dependência física e psicológica causada pelo tabaco. As mesmas orientações são ofertadas ao se discutir sobre o etilismo. Percebeu uma prevalência do uso de bebidas alcoólicas em quase metade dos homens e em 13,6% das mulheres. Embora muitos indivíduos não tenham informado problemas com o etilismo, as orientações realizadas pelos rondonistas foi também o de tentativa de redução e/ou abandono do uso das bebidas alcoólicas.

Público	Tabagista	Etilista
Homens	8,6	47,8
Mulheres	12,3	13,6

Tabela 5 - Percentuais de pacientes tabagistas e etilistas atendidos em Feiras da Saúde - Caridade – CE
Fonte: Elaborado pelos autores, 2015.

Pelas considerações acima, nota-se a importância da feira da saúde ao propiciar um contato inicial dos rondonistas com a população local, colhendo-se informações relevantes para o conhecimento do perfil de saúde-doença da mesma. Ao longo dessa oficina, os rondonistas puderam perceber as doenças mais relatadas pelos indivíduos, mitos, superstições e hábitos populares locais, alimentos e ingestão de bebidas típicas e o padrão de atividades físicas e de lazer. Todas essas percepções foram relevantes para a melhor comunicação dos acadêmicos com os caridadenses nas demais oficinas de saúde, como aquelas que envolviam a atenção à saúde, a prática da atividade física e a educação nutricional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por todas as informações analisadas, pode-se reiterar que a feira da saúde desenvolvida durante o Projeto Rondon em Caridade - CE foi relevante para o conhecimento do perfil dos pacientes deste município. Dentre os parâmetros analisados, foram dignos de destaque a alta prevalência de sobrepeso e obesidade e o sedentarismo, e tais condições nortearam os rondonistas para as informações relevantes a serem repassadas para os pacientes atendidos. Além disso, considera-se a Feira da Saúde como satisfatória por ter sido um modelo efetivo para equipes de saúde locais, para que elas desenvolvam outras atividades semelhantes a essa no município de Caridade.

REFERÊNCIAS

AÇÕES programáticas em saúde: Atenção às doenças crônico-degenerativas (Hipertensão). Disponível em: <<http://www.unificadoconcursos.com.br/download/DOEN%C7AS%20CRONICO%20DEGENERATIVAS.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2015.

BARROS, Marilisa B. de Azevedo; CÉSAR, Chester L. Galvão; CARANDINA, Luana; TORRE, Graciella D.. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. **Ciência & Saúde** coletiva, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 911-926, out.-dez., 2006.

CASADO, Letícia.; VIANNA, Lúcia Marques; THULER, Luís Claudio S. Fatores de Risco para Doenças Crônico-degenerativas no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Brasília, v. 55, n. 4, p. 379-388. 2009.

CESSE, Eduarda Ângela Pessoa. **Epidemiologia dos Determinantes Sociais das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil**. 2007. 296 f. Tese (Doutorado em Ciências, Área de Concentração Saúde Pública). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - FIOCRUZ

DOENÇAS transmissíveis e não transmissíveis: Hipertensão Arterial. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=397:hipertensao-arterial&catid=901:bra-03-a-doencas-nao-transmissiveis&Itemid=539>. Acesso em: 12 jul. 2015

PRAVATO, Camila. M. **Projeto Rondon e Ensino no Brasil:** construção de uma aliança entre o conhecimento empírico e científico. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2011.

PROJETO Rondon: Nossa história. Disponível em: <<http://projektorondon.pagina-oficial.com/portal/index/pagina/id/9718/area/C/module/default>>. Acesso em: 12 jul. 2015.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. GERAIS. (2013). **Linha-guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica**. 3ª ed. Belo Horizonte - MG. 2013