

## EXCESSO DE PESO E PADRÃO DE DISTRIBUIÇÃO NA COORTE DE NASCIMENTOS DE 1982 DA CIDADE DE PELOTAS, RS.

VÂNIA PEREIRA OLIVEIRA<sup>1</sup>; THAISSA VIEIRA SANTOS<sup>2</sup>; MARINA SOARES VALENÇA<sup>3</sup>; JANAÍNA VIEIRA DOS SANTOS MOTTA<sup>4</sup>; DENISE PETRUCCI GIGANTE<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição/UFPeL – vania\_svp@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade Anhanguera – thaissasantos2@gmail.com

<sup>3</sup>Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia/UFPeL – mvalenca.epi@gmail.com

<sup>4</sup>Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia/UFPeL; Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento/UCPel – jsantos.epi@gmail.com

<sup>5</sup>Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia/UFPeL – denisepgigante@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

A obesidade é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o acúmulo anormal e excessivo de gordura, estimada pelo índice de massa corporal (IMC) (OMS, 1995). A obesidade é um dos fatores de risco mais importantes para outras doenças não transmissíveis, com destaque para as cardiovasculares e diabetes. Fatores ambientais e estilos de vida não saudáveis, como: hábitos alimentares inadequados e sedentarismo desempenham um papel preponderante na ocorrência desta enfermidade apesar de os fatores genéticos atuarem como cofatores, aumentando a susceptibilidade de ganho de peso (BRASIL, 2007).

A obesidade aparece como uma epidemia global, crescente tanto em países desenvolvidos, como em desenvolvimento. Segundo a OMS, a prevalência mundial de obesidade quase duplicou entre 1980 e 2008, sendo que, em 2008, a Região das Américas apresentava as maiores prevalências de sobrepeso e de obesidade, 62% e 26%, respectivamente (OMS, 2012). No Brasil, a pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) 2011 encontrou uma prevalência de 49% de excesso de peso nos adultos, sendo que 16% da população estava obesa (BRASIL, 2012), maior do que aquela encontrada também pela VIGITEL, em 2006, onde 43% estavam com excesso de peso e 11% com obesidade (BRASIL, 2007).

Devido à importância do excesso de peso como fator de risco para morbimortalidade e o seu impacto na saúde pública, o presente estudo tem como objetivo verificar a prevalência de excesso de peso e obesidade na coorte de 1982, seu padrão de distribuição entre os sexos e a evolução ao longo dos três últimos acompanhamentos.

### 2. METODOLOGIA

A coorte foi iniciada com um inquérito de saúde perinatal de todas as 6.011 crianças nascidas nas maternidades de Pelotas no ano de 1982. As 5.914 crianças nascidas vivas foram incluídas nos estudos de acompanhamento, sendo 51% destes do sexo masculino e 49% do sexo feminino. Durante os acompanhamentos, para o exame antropométrico, os indivíduos foram pesados com balanças portáteis e medidos com estadiômetros, construídos localmente. Foram utilizados métodos padronizados, onde os entrevistadores obtiveram treinamentos anteriormente ao trabalho de campo. Além disso, as balanças foram calibradas regularmente, houve sessões de padronização e entrada duplicada de dados para controle de qualidade (BARROS et. al., 2008).

No ano de 2000, todos os jovens do sexo masculino foram identificados no serviço de alistamento militar. Em 2001, 27% de todos os indivíduos da coorte foram visitados em seus domicílios. Nesses dois momentos foram entrevistados e tiveram suas medidas antropométricas coletadas para posterior cálculo do índice de massa corporal (IMC). Em 2004-5 houve um acompanhamento com todos os jovens da coorte, iniciado em agosto de 2004 com um censo em todos os domicílios da cidade de Pelotas, sendo essa a principal estratégia de busca, nessa etapa os jovens também foram entrevistados e medidos.

Em 2012-3, houve o mais recente acompanhamento dos nascidos em 1982, iniciando em julho de 2012, com busca pelos participantes em endereços antigos, divulgação na mídia, e outras estratégias. Para esta etapa, todos os jovens encontrados foram convidados a comparecer ao Centro de Pesquisas Epidemiológicas para realizar exames diversos, entre eles, peso e altura, e realizar entrevistas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pelotas.

O estado nutricional foi avaliado de acordo com o IMC, que é obtido pela divisão do peso corporal em quilos pelo quadrado da estatura em metros. Os indivíduos foram classificados, de acordo com os critérios preconizados pela OMS (WHO, 1995) em baixo peso (IMC <18,5 kg/m<sup>2</sup>), peso adequado (IMC entre 18,5 kg/m<sup>2</sup> e 24,9 kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso (IMC entre 25,0 kg/m<sup>2</sup> e 29,9 kg/m<sup>2</sup>) e obesidade (IMC ≥ 30,0 kg/m<sup>2</sup>). A digitação e análise estatística foram realizadas no programa Stata12. 0.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número de indivíduos encontrados nas etapas do estudo, descritas acima, a distribuição entre os sexos e o estado nutricional estão descritos abaixo na Tabela 1.

Tabela 1- Estado nutricional dos acompanhados nas etapas de 2000-1, 2004-5 e 2012-3 do estudo Coorte de Nascimentos de 1982 da cidade de Pelotas, RS.

Estado Nutricional	18/19 ANOS (2000-1)		24 ANOS (2004-5)		30 ANOS (2012-3)	
	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Desnutridos	191 (8,6)	95 (10,3)	107 (4,8)	150(7,2)	27 (1,5)	100 (5,4)
Eutróficos	1649 (74,0)	657 (71,5)	1424 (64,5)	1370 (65,8)	625 (35,6)	813 (43,9)
Sobrepeso	288 (12,9)	120 (13,1)	509 (23,1)	372(17,9)	714 (40,7)	515 (27,8)
Obesidade	100 (4,5)	47 (5,1)	166 (7,5)	190 (9,1)	388 (22,2)	425 (22,9)
Valor de p	0,99		0,000		0,000	
Total	2228	919	2206	2082	1754	1853

Em 2000-1, dos 2.228 jovens do sexo masculino que compuseram a amostra 17,4% (n= 388) estavam com excesso de peso e das 919 jovens do sexo feminino 18,2% (n=167) encontravam-se também nesse estado. Em 2004-5,

30,6% (n=675) dos homens e 27,0% (n=562) das mulheres também estavam acima do peso e em 2012-3, esse percentual era de 62,9% (n=1.102) entre os homens e 50,7% (n=940) o que mostra coerência com dados da OMS que indicam a tendência de crescimento de sobrepeso e obesidade com o passar do tempo. No entanto, as pesquisas mundiais têm apontado para uma maior prevalência de sobrepeso e obesidade no sexo feminino (OMS, 2012) o que não se identificou neste estudo visto que, tanto em 2004-5 quanto em 2012-3, as prevalências de sobrepeso foram mais elevadas nos homens do que nas mulheres, sendo que as prevalências de obesidade foram discretamente mais elevadas nas mulheres. Em 2000-1 as prevalências de sobrepeso e de obesidade foram maiores no sexo feminino, embora as diferenças em relação aos homens não foram muito elevadas.

Quando o excesso de peso é estratificado em sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9 Kg/m<sup>2</sup>) e em obesidade (IMC maior que 30 Kg/m<sup>2</sup>) têm-se as seguintes prevalências de sobrepeso: 26,0% (n=408), 40,9% (n=881) e 68,5% (n= 1.229) e obesidade: 9,6% (n=147), 16,7% (n=356), 45,14% (n=813) aos 18/19 anos, 24 e 30 anos respectivamente. Destacando-se a ocorrência de sobrepeso no sexo masculino, aos 30 anos, de 40,7% que foi mais elevada quando comparada a prevalência nas mulheres nessa mesma idade que foi de 27,8%.

LEE e colaboradores (2010) analisaram dados de indivíduos que participaram do *National Health and Nutrition Examination Surveys* entre 1971 e 2006, nos Estados Unidos, e encontraram prevalências de obesidade nos homens de 20 a 29 anos que variaram de 8,0% entre os nascidos de 1936-1945 a 23,0% nos nascidos entre 1976-1985 e nas mulheres 10,4% das nascidas entre 1936 a 1945 e 23,8% nas que nasceram de 1976 a 1985 estavam obesas, mostrando a tendência de crescimento encontrada nas últimas décadas, sendo pequenas as diferenças encontradas entre homens e mulheres nessa faixa etária.

Estudo realizado em 2010, na cidade de Pelotas, com 2.448 adultos, a prevalência de sobrepeso encontrada foi 41,4% nos homens e 32,6% nas mulheres e de obesidade foram 21,7% e 29,2%, no sexo masculino e feminino, respectivamente. Assim, 63,1% dos homens e 61,8% das mulheres estavam com excesso de peso (LINHARES et. al., 2012). Esses resultados foram semelhantes aos encontrados no acompanhamento da coorte de 2012-3, refletindo, dessa forma, o padrão de distribuição já identificado nesta cidade.

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009) encontrou excesso de peso em 49,0% dos adultos brasileiros, obesidade em 12,5% das mulheres e 16,8% nos homens, na faixa etária semelhante ao nosso estudo a POF identificou excesso de peso em 30,2% dos homens e 24,2% das mulheres entre 20-24 anos e 42,5% nos homens e 33,9% nas mulheres entre 25-29 anos. A obesidade esteve presente em 6,1% e 5,1% nos indivíduos do sexo feminino e masculino, respectivamente, na faixa dos 20-24 anos e 10,0% no sexo feminino e 9,3% no sexo masculino entre 25-29 anos. Tanto o excesso de peso, como a obesidade, aumentaram de frequência com a idade até a faixa etária de 45 a 54 anos, em homens, e até a faixa etária de 55 a 64 anos, em mulheres, declinando nas idades subsequentes, sendo mais frequente na região Sul, onde 56,8% da população encontrava-se com excesso de peso e 15,9% estavam obesos (IBGE, 2010). Esse estudo demonstra que nossos dados são consistentes com demais estudos na população brasileira.

#### 4. CONCLUSÕES

Os resultados desse estudo indicam que o excesso de peso é crescente entre os nascidos em 1982 na cidade de Pelotas, sendo mais prevalente nos homens aos 30 anos do que nas mulheres com a mesma faixa etária. A partir desses resultados propõe-se a investigação dos determinantes dessa diferença. Ressalta-se a importância de políticas públicas de estímulo a hábitos saudáveis e estratégias de prevenção, visto que a obesidade é importante fator de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis que representam gastos para os serviços de saúde.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, FC; VICTORA, CG; HORTA, BL; GIGANTE, DP. Metodologia do estudo de coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, supl. 2, p. 7-15, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2006: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE): Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009, Publicação Completa, IBGE 2010.

LINHARES,RS; HORTA, BL; GIGANTE, DP; DIAS-DA-COSTA, JS; OLINTO,MTA. Distribuição de obesidade geral e abdominal em adultos de uma cidade no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28 (3):438-448, mar,2012.

LEE, JM; PILLI, S; GEBREMARIAM, A; KEIRNS, CC; DAVIS, MM; VIJAN, S; FREED, GL; HERMAN, WH; GURNEY, JG. Getting Heavier, Younger: Trajectories of Obesity over the Life Course. **International Journal of Obesity**, Londres; 34(4):814-823, abril, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Estatísticas mundiais de saúde 2012. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE Estado Físico: O uso e interpretação da antropometria. Genebra. Organização Mundial da Saúde, 1995.