



Influência da idade e IMC na circunferência da cintura elevada em mulheres em idade fértil no Sul do Brasil – PNDS 2006

Autores: SALOMÃO, Nathália Cardoso¹; SANTOS, Leonardo Pozza¹; MELLER, Fernanda Oliveira¹; NEUTZLING, Marilda Borges.²

¹ Acadêmica da Faculdade de Nutrição UFPel

² Professora da Faculdade de Nutrição da UFPel

1. INTRODUÇÃO

A obesidade vem se tornando um grande problema mundial, atingido todas as partes, inclusive àqueles países onde a fome e a desnutrição ainda persistem (Monteiro et AL, 1992). Em estudos de populações, o Índice de Massa Corporal (IMC) torna-se medida útil para avaliar o excesso de gordura corporal. Porém, ele não avalia a distribuição da gordura corporal, sendo esta muito importante. Existem vários tipos de obesidade, entre eles a obesidade em forma de maçã (que é mais comum em homens) e o que torna o corpo parecido com uma pêra, fino em cima e largo nos quadris e nas coxas (mais comum em mulheres) (BRASIL, 1999).

A obesidade central, conhecida também como obesidade visceral, é hoje em dia um fator de risco independente para a síndrome metabólica e co-morbidades como hipertensão arterial e diabetes mellitus. (OLINTO et al, 2006; BARBOSA et AL, 2006). No nível populacional, essa medida antropométrica tem a vantagem de ser prática e de fácil utilização em estudos de grande escala, bem como, nas ações de promoção à saúde, de servir possibilitando identificar níveis de intervenção na população. Sugerem-se dois níveis de promoção à saúde segundo a medida da Circunferência da Cintura (CC) – nível I e nível II. O primeiro nível de intervenção inclui ações de prevenção primária, isto é, medidas visando à perda ou ao acréscimo de peso, à prática de atividade física, à cessação do hábito de fumar e à inclusão de outros hábitos de vida mais saudáveis. O segundo nível de intervenção inclui medidas de prevenção secundária, ou seja, o acompanhamento dos indivíduos por profissionais da saúde a fim de reduzir peso e conseqüente diminuição de risco. (OLINTO et al, 2006).

Esse trabalho tem por objetivo analisar a prevalência de circunferência da cintura elevada de acordo com a idade e estado nutricional nas mulheres em idade fértil na região sul do Brasil.

2. METODOLOGIA

A PNDS é uma pesquisa domiciliar por amostragem probabilística complexa, com representatividade nacional e as unidades amostrais selecionadas em dois estágios dentro de cada estrato: unidades primárias, que são os setores censitários, e unidades secundárias, que são as unidades domiciliares. O universo em estudo é

formado por domicílios particulares em setores comuns ou não especiais (inclusive favelas), selecionados em dez estratos amostrais, que compõem uma combinação de todas as cinco grandes regiões geográficas brasileiras e as áreas urbanas e rurais. A amostra de setores foi obtida de forma independente em dez estratos, por amostragem aleatória simples por conglomerados. Os estratos foram definidos a partir da combinação das cinco grandes regiões e da situação do domicílio, urbana e rural. Nesse estudo, foram utilizados somente dados da região Sul do Brasil.

O estudo é de corte transversal, onde os domicílios foram selecionados dentro dos setores por meio do método de amostragem inversa, selecionando-se aleatoriamente 12 (doze) domicílios por setor. As informações da pesquisa foram coletadas em dois questionários, descritos que contêm informações básicas sobre o domicílio e seus moradores habituais (Ficha de domicílio) e informações detalhadas sobre o público-alvo – mulheres elegíveis e seus filhos menores de 5 anos –, com relação a temas como reprodução, história de nascimentos, gravidezes, sexualidade, nutrição e medicamentos (Questionário da Mulher). A mensuração do peso, da altura e da circunferência da cintura das mulheres foi realizada de acordo com as recomendações da OMS (WHO 1995). Essas medidas foram feitas duas vezes para cada pessoa, calculando-se a média aritmética de ambas. Nas mulheres, a estatura foi estimada pela medida da altura, com o indivíduo medido em pé, em aparelho denominado *estadiômetro*. A circunferência da cintura foi realizada no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca. A medida do peso foi obtida em balança eletrônica com precisão de 100g.

A obesidade abdominal foi categorizada de acordo com os níveis de intervenção para a CC nível I com CC de ≥ 80 cm e nível II para mulheres com CC ≥ 88 cm. A obesidade total foi avaliada através do Índice de Massa Corporal (IMC) e classificada como: baixo peso para IMC $< 18,5$ kg/m², eutrófico para IMC entre 18,5 kg/m² e 25 kg/m², sobrepeso para IMC ≥ 25 kg/m² e < 30 kg/m²; e obesidade para a medida ≥ 30 kg/m² (OMS, 1998).

O trabalho de campo teve início no dia 3 de novembro de 2006 e foi finalizado em 3 de maio de 2007, totalizando 2868 domicílios e 3615 mulheres entrevistadas de 15 a 49 anos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 3610 mulheres entrevistadas na região sul, a circunferência da cintura foi aferida em 3145 mulheres, apresentando um viés de 13%. Os resultados estão descritos na tabela 1. Observa-se que a circunferência da cintura apresentou prevalência crescente com a idade em ambos os níveis, sendo essa diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$ para ambas). Quase 21% das adolescentes entre 15 e 19 anos apresentavam circunferência da cintura acima de 80 cm, enquanto, e 9,4% acima de 88 cm. Já entre as mais velhas, 72,5% apresentavam circunferência da cintura acima de 80 e 45,5% delas apresentavam acima de 88cm.

Tabela 1 - Prevalência da cintura elevada de acordo com a idade em mulheres de 15 a 49 anos residentes na região Sul do Brasil (PNDS 2006)

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
CC nível 1	20,6%	31,0%	45,5%	54,7%	63,5%	67,0%	72,5%
CC nível 2	9,4%	15,9%	23,9%	31,1%	36%	42,2%	45,5%

Os resultados encontrados no presente estudo concordam com vários outros estudos existentes. OLINTO et AL, (2006) em seu estudo realizado em Pelotas, RS, encontrou relação entre o aumento da idade e a circunferência da cintura elevada. Kac, Velasquez-Melendez e Coelho (2001), observaram em seu estudo feito no Rio de Janeiro, a maior frequência de obesidade abdominal em mulheres com mais de 35 anos. Catanheira, Olinto e Gigante (2003) em um estudo onde analisavam a associação de variáveis socioeconômicas com a gordura abdominal em adultos também afirmam que o maior perímetro abdominal está nas mulheres com maior idade.

A tabela 2 mostra as prevalências de circunferência da cintura elevada de acordo com o IMC. Conforme esperado, observou-se associação altamente significativa entre IMC e obesidade abdominal. Mais de 94% das mulheres obesas apresentavam circunferência da cintura elevada em ambos os níveis, enquanto que 17,9% das mulheres eutróficas apresentavam circunferência da cintura nível 1 e 2,1% das mulheres eutróficas apresentavam circunferência da cintura nível 2.

Tabela 2 - Prevalência da cintura elevada de acordo com o IMC em mulheres de 15 a 49 anos residentes na região Sul do Brasil (PNDS 2006)

	Baixo Peso	Eutrófico	Sobrepeso	Obesidade
CC nível 1	1,8%	17,9%	86,7%	99,3%
CC nível 2	0%	2,1%	37,8%	94,6%

Os resultados apresentados nesse estudo estão de acordo com Olinto, et al (2006), que em seu estudo, encontrou prevalência de 20,2% de circunferência nível I e 5,2% circunferência nível II em mulheres eutróficas. Castanheira, Olinto e Gigante (2003) também encontraram associação significativamente positiva entre IMC e obesidade abdominal. É importante ressaltar que a obesidade abdominal, através da circunferência da cintura, representa um fator de risco independente de IMC para diversas doenças crônicas não transmissíveis, tais como a diabetes mellitus, hipertensão, dislipidemias e síndrome metabólica.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que mulheres adultas em idade fértil apresentam maior prevalência de medida da cintura ≥ 88 cm, com maior prevalência de sobrepeso e obesidade tanto para adolescentes quanto para as mulheres adultas. A compreensão de como a obesidade abdominal se distribui entre uma população permite o planejamento de ações mais efetivas para a redução deste relevante problema de nutrição e saúde pública. Sabendo-se que a obesidade abdominal

aumenta conforme a idade e com o IMC, vale a pena investir em políticas públicas contra a obesidade na infância e adolescência, para que quando essas mulheres chegarem a vida adulta, esses números de obesidade abdominal diminuam, diminuindo assim as outras doenças crônicas não transmissíveis.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da saúde - RECINE, Elizabeta; RADELLI, Patrícia (organizadoras) Obesidade e Desnutrição. Brasília, 1999. . Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade_desnutricao.pdf
- MONTEIRO, Carlos Augusto; BENÍCIO, Maria Helena D'Aquino; IUNES, Roberto; GOUVEIA, Nelson da Cruz. Nutritional status of Brazilian children: Trends from 1975 to 1989. **Bull World Health Organ**. n.70, p.657-66, 1992
- OLINTO, Maria Teresa Anselmo; NÁCUL, Luis Carlos; DIAS DA COSTA, Juvenal Soares; GIGANTE, Denise Petrucci; MENEZES, Ana M.B.; Macedo, Sílvia. Níveis de intervenção para obesidade abdominal: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n.6, p.1207-1215, jun. 2006
- BARBOSA, Paulo José Bastos; LESSA, Ine, ALMEIDA FILHO, Naomar de; MAGALHÃES, Lucélia Batista N. Cunha; ARAÚJO, Jenny. Critério de Obesidade Central em população brasileira: Impacto sobre a Síndrome metabólica. **Arq Bras Cardiol** . , Bahia, v.87, p. 407-414, 2006
- KAC, Gilberto; VELASQUEZ-MELENDZ, Gustavo; COELHO, Maria Auxiliadora SC. Fatores associados à obesidade abdominal em mulheres em idade reprodutiva. **Rev. Saúde Pública** , São Paulo, v. 35, n. 1, fev. 2001
- World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization; 1998.
- CASTANHEIRA, Marcelo; OLINTO, Maria Teresa A., GIGANTE, Denise P. Associação de variáveis sócio-demográficas e comportamentais com a gordura abdominal em adultos: estudo de base populacional no Sul do Brasil. **CAD. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19 (Sup.1): S55-S65, 2003.