

XVIII

CIC

XI ENPOS
I MOSTRA CIENTÍFICA



Evoluir sem extinguir:
por uma ciência do devir



PREVALÊNCIA DE OBESIDADE EM MULHERES BRASILEIRAS COM ALGUM NÍVEL DE INSEGURANÇA ALIMENTAR: PNDIS-2006.

SANTOS, Leonardo Pozza dos¹; MELLER, Fernanda de Oliveira¹; SALOMÃO, Nathália Cardoso¹; NEUTZLING, Marilda Borges²

¹Graduando- Faculdade de Nutrição; ² Doutora- Faculdade de Nutrição/UFPel;
Campus Universitário – Caixa Postal 354 – CEP 96010-900 – leonardo_pozza@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos constataram-se alterações significativas no que diz respeito aos padrões dietéticos e nutricionais das populações. Tais mudanças vêm sendo analisadas como parte de um processo designado transição nutricional (POPKIN, 1993). Em muitos países tem sido detectada a progressão desta transição, caracterizada por redução nas prevalências dos déficits nutricionais e ocorrência mais expressiva de sobrepeso e obesidade (POPKIN et al, 1993).

No Brasil, nas últimas décadas, houve uma diminuição nos valores de desnutrição de aproximadamente 52%, praticamente desaparecendo nos indivíduos maiores de 18 anos, e um aumento nas prevalências de sobrepeso/obesidade de 112% (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003).

Chama atenção o fato do crescimento da população obesa nos estratos de renda mais baixa no período de 1989 a 1996, enquanto na população feminina de alta renda este problema começa a ser interrompido, indicando que existem diversos fatores relacionados ao incremento da obesidade no Brasil. (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003).

A alimentação é um dos direitos humanos básicos, inerente à dignidade e cabe ao Estado o combate à fome. Em 1999, o projeto Fome Zero estimou que, no Brasil, quase 10 milhões de famílias não possuem renda para garantir a segurança alimentar, convivendo com algum grau de insegurança alimentar (LEON et al, 2005).

Insegurança alimentar pode ser compreendida como a percepção de preocupação e angústia ante a incerteza de dispor regularmente de alimentos, até a situação de fome por não ter o que comer em todo um dia, passando pela perda da qualidade nutritiva, incluindo a diminuição da diversidade da dieta e da quantidade de alimentos (BICKEL et. al., 2000).

Sabe-se que o Brasil possui um dos quadros mais preocupantes de insegurança alimentar em todo o mundo, onde milhões de pessoas passam fome e parte significativa de sua população carece de uma alimentação quantitativa e qualitativamente adequada (MALUF; MENEZES; VALENTE, 1996).

Diante disso, cresce o interesse dos pesquisadores em estudar a insegurança alimentar, já que em algumas populações tem-se observado que este quadro está associado a um maior risco de obesidade (HERNÁNDEZ et. al., 2007). Por este

motivo, este trabalho tem a finalidade de detectar a prevalência de obesidade em mulheres com algum nível de insegurança alimentar estudadas na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo compreende um recorte da PNDS-2006, inquérito de âmbito nacional, que teve como objetivo caracterizar a população feminina brasileira em idade fértil (15 a 49 anos) e as crianças menores de cinco anos segundo diversos fatores. Trata-se de um estudo transversal, de base domiciliar.

O plano amostral da PNDS (BRASIL, 2008) foi desenhado para fornecer estimativas representativas da população brasileira residente em 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. O trabalho de campo teve início no dia 3 de novembro de 2006 e foi concluído em 3 de maio de 2007. Ao final, foram obtidas informações sobre 14.617 domicílios, dos quais 13.056 tinham pelo menos uma mulher elegível, totalizando 15.575 mulheres de 15-49 anos.

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).

Após a aplicação dos questionários foram mensurados o peso e a altura das mulheres, 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*.

Para avaliação do estado nutricional das mulheres foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC) com os pontos de corte preconizados pela OMS (WHO, 1995), ou seja, baixo peso para $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$, eutrófico para IMC entre $18,5 \text{ kg/m}^2$ e 25 kg/m^2 , sobrepeso para $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ e $< 30 \text{ kg/m}^2$; e obesidade para a medida $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (WHO, 1995).

As condições de segurança alimentar e os diferentes graus de insegurança alimentar foram investigados mediante o uso da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), validada para a realidade brasileira entre 2003 e 2004 (SEGALL-CORRÊA, 2003).

No presente estudo para obtenção da variável insegurança alimentar, inicialmente classificaram-se os domicílios segundo presença de insegurança alimentar e seus graus de gravidade. A seguir, agruparam-se os vários graus de insegurança e a variável insegurança alimentar foi dicotomizada em presença de insegurança “sim” ou “não”.

Posteriormente, o desfecho, prevalência de obesidade em mulheres em idade fértil, foi obtido através do cálculo do IMC. Foram classificadas como obesas aquelas que apresentavam $IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população estudada foi bem distribuída quanto à macrorregião, ou seja, das 15.575 mulheres estudadas, cerca de 20% residia em cada região.

A raça prevalente nesta população foi a de mulheres pretas/pardas, sendo mais da metade do total (55,9%). Quase metade da amostra tinha 9 ou mais anos de estudo (45,6%). A obesidade esteve prevalente em quase 1/5 da população (16,2%) e quase metade das mulheres apresenta algum nível de insegurança alimentar (41,2%).

Tabela 1. Prevalência de obesidade em mulheres de 15 a 49 anos, com algum grau de insegurança alimentar e variáveis demográficas. PNDS 2006. (n=15.575)

Variáveis	Mulheres com insegurança alimentar	
	Prevalência de obesidade	
	n	%
Macrorregião		
Norte	182	13,3
Nordeste	262	14,5
Sudeste	221	20,3
Sul	195	23,7
Centro-oeste	206	18,8
Classificação da cor		
Branca	309	18,1
Preta/Parda	693	17
Outras	50	14,3
Idade da mulher		
15-22	109	6,8
23-30	212	13,7
31-39	345	22,5
40-49	400	26,8
Anos de estudo da mulher		
Nenhum	71	21,3
1-4	379	22,7
5-8	353	16,4
9 ou +	251	12,7

Na tabela 1 pode-se observar que a prevalência de obesidade foi maior nas regiões Sul e Sudeste do país. Similarmente, Batista Filho e colaboradores (2003) relatam que entre 1989 e 1996 houve um aumento da prevalência de obesidade, principalmente nas regiões Sul e Sudeste do Brasil.

No que tange a classificação da cor das mulheres o percentual mais elevado de obesidade foi verificado entre as mulheres de cor branca. Entretanto, Brito e colaboradores (2001) relatam que a prevalência de obesidade é ligeiramente maior em mulheres de cor escura.

Na análise da idade da mulher com algum nível de insegurança alimentar com a prevalência de obesidade, observa-se que o percentual maior foi encontrado na faixa etária de 40 a 49 anos de idade. Em Pelotas/RS, Gigante et. al. (2006) observaram que quanto maior a idade, maior o percentual de obesidade entre as mulheres. Neste estudo também é possível observar que, entre as mulheres com

idade fértil, a prevalência de obesidade é maior entre aquelas com 40 a 49 anos de idade.

Diversos estudos apontam que, quanto menor o nível de escolaridade, maior o risco de obesidade da população. No estudo de Pelotas/RS, Gigante et. al. (2006) observaram que a prevalência de obesidade foi maior nas mulheres com menor escolaridade, visto que as maiores prevalências foram encontradas entre os grupos com nenhum e de 1 a 4 anos de estudo. No presente estudo, assim como no estudo de Gigante et. al. (2006), o percentual maior de obesidade foi encontrado para os grupos com nenhum e 1 a 4 anos de estudo.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que ocorre aumento na prevalência de obesidade conforme o nível de insegurança alimentar apresentado pelo domicílio. Sendo assim, mais estudos são necessários com o objetivo de identificar os fatores associados com a obesidade em indivíduos que experimentam algum grau de insegurança alimentar.

5 REFERÊNCIAS

- BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cad. Saúde Pública**, vol. 19, p. 181-191, 2003.
- BICKEL, G.; NORD, M.; PRICE, C.; HAMILTON, W.; COOK, J. Measuring food security in the United States: guide to measuring household food security. **U. S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service**, Alexandria: 2000.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório final da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde – PNDS 2006. Brasília/DF 2008. Disponível em www.saude.gov.br/pnds2006.
- BRITO, I. C.; LOPES, A. A.; ARAÚJO, L. M. B. Associação da cor da pele com Diabetes Mellitus Tipo 2 e intolerância à glicose em mulheres obesas de Salvador, Bahia. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, vol. 45(5), p. 475-480, out 2001.
- GIGANTE, D. P.; DIAS-DA-COSTA, J. S.; OLINTO, M. T. A.; MENEZES, A. M. B.; MACEDO, S. Obesidade da população adulta de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil e associação com nível socioeconômico. **Cad. Saúde Pública**, vol. 22(9), p. 1873-1879, set 2006.
- HERNÁNDEZ, L. O.; GUTIÉRREZ, M. N. A.; PÉREZ, A. E. N.; FONSECA, N. P.; GÓMEZ, Y. R. Em escolares de la Ciudad de México lá inseguridad alimentaria se asoció positivamente com el sobrepeso. **Rev. Investigación Clínica**, vol. 59(1), p. 32-41, jan-fev 2007.
- LEON, M. L.; CORRÊA, A. M. S.; PANIGASSI, G.; MARANHA, L. K.; SAMPAIO, M. F. A.; ESCAMILLA, R. P. A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas/SP. **Cad. Saúde Pública**, vol. 21(5), p. 1433-1440, set-out 2005.
- MALUF, R. S.; MENEZES, F.; VALENTE, F. Contribuição ao tema da segurança alimentar no Brasil. **Rev. Cadernos de Debate**, vol. 4, p. 66-68, 1996.
- POPKIN, B. M.; GE, K.; ZHAI, F.; GUO, X.; MA, H.; ZHOORI, N. The nutrition transition in China: a cross sectional analysis. **Eur. J. Clin. Nutr.**, vol. 47, p. 333-346, 1993.
- POPKIN, B. M. Nutritional patterns and transitions. **Popul. Devel Rev.**, vol. 19, p. 138-157, mar. 1993.

SEGALL-CORRÊA, A. M; PÉREZ-ESCAMILLA, R.; MARANHA, L. K.; SAMPAIO, M. F. A.; MARIN-LEÓN, L.; PANIGASSI, G. Acompanhamento e avaliação da segurança alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação. **Relatório Técnico**, Unicamp, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. "Physical Status: the Use and Interpretation of Anthropometry". Report of a WHO Expert Committee. Technical Report Series. n. 854. Geneva: WHO, 1995.