

OBESIDADE: A DOENÇA DO SÉCULO XXI

TAROUCO, Bruna Peliginoti¹; MENDIETA, Marjorie da Costa²; PINZON, Kenya³; MENDES, Mari Helen da Porciuncula⁴; SOARES, Tatiane Machado da Silva⁵

¹ Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem/UFPEL.
Bolsista de extensão/PROBEC.

Email: brunatarouco@hotmail.com

² Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem/UFPEL

Email: marjomendieta@msn.com

³ Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem/UFPEL

Email: kenyapinzon@hotmail.com

⁴ Acadêmica do 7º semestre da Faculdade de Enfermagem/UFPEL

Email: meri_mendes@hotmail.com

⁵.Enfª. Ms. Tatiane Machado da Silva Soares

Email: tatibi_tati@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O crescimento no número de pessoas com sobrepeso e obesas, é uma tendência mundial. O Brasil não está isolado nessas estimativas, anualmente 260 mil brasileiros perdem a vida em decorrência de doenças causadas pela má alimentação (BRASIL, 2011).

Um dos principais fatores da obesidade é a predisposição genética. No entanto, o aumento significativo nos casos de obesidade nos últimos 20 anos dificilmente poderia ser explicado por mudanças genéticas que tenham ocorrido neste espaço de tempo. Sendo assim, os principais fatores envolvidos no desenvolvimento da obesidade têm sido relacionados com fatores ambientais, como ingestão alimentar inadequada e redução no gasto calórico diário. Nas três últimas décadas, o consumo de alimentos em sua forma natural tem diminuído, enquanto houve aumento vertiginoso do consumo de produtos industrializados. Desde a década de 70, o regime alimentar tradicional do brasileiro vem sendo substituído por refeições que não atendem adequadamente às necessidades nutricionais. O consumo de refrigerantes aumentou em 400%. As refeições prontas e misturas industrializadas tiveram crescimento no consumo em 82%, e para os embutidos, ocorreu um aumento de 300% (BRASIL, 2011).

Pode-se observar uma mudança rápida e acentuada no padrão de peso corpóreo do brasileiro. Em 1975, 2,8% dos homens e, 7,8% das mulheres, apresentavam obesidade. Já no ano de 2002, a obesidade atingia 8,8% dos homens e 12,7% das mulheres, confirmando o processo de transição nutricional que o país enfrenta (BRASIL, 2009). Paralelo a isto, as doenças crônicas no país aumentaram de 34,4% para 48,3% entre 1979 e 2003. Atenta-se ao fato de se ter uma estimativa de que 70% da população brasileira faz muito pouco ou quase nenhum exercício (BRASIL, 2011). Estes dados confirmam o resultado do presente estudo, uma vez que utilizaram-se dados do cadastramento de uma microárea do programa Hiperdia, que é um sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos, no qual obteve-se como resultado que 44,1% de obesidade e uma média de Índice de Massa Corporal (IMC) de 30,1, o que denota um alto índice de obesidade nessa população.

O objetivo desta atividade foi identificar mudanças nos fatores de risco na situação de saúde/doença do usuário entre o momento do cadastro e a situação atual,

conhecer a qualidade dos registros no momento do cadastro e identificar fragilidades no funcionamento do programa nesta microárea

MATERIAL E MÉTODOS

A coleta de dados foi feita em uma Unidade Básica de Saúde, localizada em uma cidade ao sul do Rio Grande do Sul, com Estratégia de Saúde da Família (ESF). O trabalho foi realizado como requisito do componente curricular Unidade do Cuidado na Atenção Básica II, do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. As acadêmicas fizeram a replicação da ficha de cadastro do HiperDia e coleta de novos dados com a população já cadastrada em uma microárea desta unidade (dados primários). Foi realizado ainda a coleta de dados secundários, através da revisão das fichas de cadastro do HiperDia desta mesma população. Esta atividade foi desenvolvida por meio de visitas domiciliares e/ou durante os encontros com os usuários no grupo HiperDia utilizando uma nova ficha de cadastro. Para a aquisição dos novos dados foram utilizados equipamentos como: balanças, fitas métricas, esfigmomanômetros e estetoscópios. A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2010 e a análise descritiva, no mês de dezembro

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Teve-se um total de 34 pessoas recadastradas na microárea, sendo que, destas, 44,1% eram obesas, com uma média de IMC de 30,1, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1. Classificação do IMC dos usuários recadastrados.

| Classificação | Resultado (%) | Total |
|------------------|---------------|-------|
| Abaixo do peso | 2,9* | 1 |
| Normal | 20,5 | 7 |
| Sobrepeso | 32,3 | 11 |
| Obeso classe I | 20,5 | 7 |
| Obeso classe II | 14,7 | 5 |
| Obeso classe III | 8,8 | 3 |
| Total | | 34 |

*Abaixo do peso: (IMC 16,2)

A tabela demonstra que a maioria da população em estudo apresentou sobrepeso (32,3%), seguido por IMC normal (20,5%), obeso classe I (20,5%) e obeso classe II (14,7%). Estes dados possibilitam inferir que seguem a tendência geral do país, ou seja, uma população com índices crescentes de gordura corporal, o que explica o aumento nos últimos cinco anos de brasileiros diagnosticados com hipertensão arterial, passando de 21,6%, em 2006, para 23,3%, em 2010 (BRASIL, 2011).

A obesidade tem sido associada a vários efeitos adversos à saúde. A relação entre grau de obesidade e incidência de doenças cardiovasculares tem sido amplamente descrita na literatura. A obesidade, especialmente do tipo abdominal ou visceral, associa-se com outros fatores que contribuem para um maior risco cardiovascular, como hipertensão arterial, intolerância à glicose, hipertrigliceridemia com HDL baixo, diabetes mellitus tipo 2, o que promove um risco aumentado de doença aterosclerótica (CERCATO *et. al*, 2000).

CONCLUSÃO

A obesidade é um problema de Saúde Pública, portanto, é indispensável que haja um esforço coletivo em prol da promoção da saúde e o incentivo à alimentação saudável desde a infância, além da importância da atividade física. É necessária atenção sobre as mudanças do perfil de saúde dos brasileiros nos últimos anos, e a sua relação com a alimentação de má qualidade oriunda da cultura moderna e do sedentarismo. Para isso é fundamental que haja um maior comprometimento dos profissionais da saúde com os usuários, para que se obtenha educação em saúde de maneira efetiva e permanente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **13% dos brasileiros adultos são obesos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/reportagensespeciais/default.cfm?pg=dsdetalhes&id_area=124&co_noticia=10078>. Acesso em: 08/06/11.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanhas da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=36868&janela=1>. Acesso em: 08/06/11.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação HiperDia**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id_area=807>. Acessado em: 08/06/11.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=22947>. Acesso em: 08/06/11.

CERCATO, C.; SILVA, S.; SATO, A.; MANCINI, M.; HALPERN, A. **Risco Cardiovascular em Uma População de Obesos**. Arq Bras Endocrinol Met, vol 44 nº1, 2000.