

ISSN 2238-9113

ÁREA TEMÁTICA:

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO E OBESIDADE EM ADULTOS PARTICIPANTES DE UMA CAMPANHA EXTENSIONISTA REALIZADA EM PONTA GROSSA-PR

Jefferson Matsuiti Okamoto (okamotojeff@gmail.com)
Leonardo Ferreira Natividade (lfnatividade@gmail.com)
Matheo Augusto Morandi Stumpf (matheoaugusto@hotmail.com)
Eduarda Mirela Dos Santos Montiel (eduarda.montiel@gmail.com)
Gianna Carla Alberti Schrut (gialberti@uol.com.br)

RESUMO – O trabalho é resultado de uma ação extensionista promovida e realizada por discentes e docentes membros da Liga Acadêmica do Trato Gastrointestinal e Doenças Metabólicas (LATGIDM). A LATGIDM tem em sua essência debater sobre doenças metabólicas, como a obesidade, diabetes mellitus, dislipidemias entre outras. Fornecendo assim o conhecimento científico necessário para que o aluno possa ser um instrumento de transformação social, na medida em que estabelece o contato direto do estudante com a comunidade. A atividade foi realizada em duas unidades de uma rede de supermercados em bairros diferentes da cidade de Ponta Grossa em dois sábados consecutivos, 14 e 21 de novembro. O trabalho buscou conscientizar a população sobre a doença, mostrando que esta está inserida dentro de todo um contexto, qual seja, o da síndrome metabólica: agregando obesidade, dislipidemia, hipertensão arterial e diabetes, focando em prevenção, controle e resolução de dúvidas e questionamentos levantados pelos participantes. De um total de 285 pacientes obtivemos um IMC médio de 38,23, sendo que 219 (76,84%) apresentaram excesso de peso e destes 95 (33,3%) possuíam algum grau de obesidade. Em comparação com os dados nacionais, verificamos maior prevalência de excesso de peso e obesidade na população local.

PALAVRAS-CHAVE – Excesso de peso; Adulto; Prevalência.

Introdução

Sendo o estado mais grave do excesso de peso, a obesidade é caracterizada como uma das doenças que integram o grupo de doenças crônicas não transmissíveis (FERREIRA, et al. 2006). Durante a consulta de um paciente que apresente sobrepeso ou obesidade, é fundamental avaliar as causas que levaram ao excesso de peso, bem como investigar possíveis morbidades associadas. A etiologia da obesidade é complexa e multifatorial, podendo ser resultado da interação entre o patrimônio genético, disfunções endócrinas, maus hábitos

alimentares e mesmo fatores emocionais (MATOS et al.,2003).

O avanço tecnológico, verificado desde o início da década de 60, trouxe consigo várias facilidades para o nosso dia-a-dia. Não se faz necessária a subida de uma escada, pois temos um elevador. Não precisamos mais correr atrás da caça, temos um automóvel que nos leva ao mercado, este por sinal encontra-se repleto de alimentos industrializados e hipercalóricos de rápida absorção. Vivendo a era dos maus hábitos de vida, verificamos que as tendências de transição nutricional ocorridas, direcionam para uma dieta mais ocidentalizada, a qual, aliada à diminuição progressiva da atividade física, converge para o aumento no número de casos de obesidade em todo o mundo. Em 2000, a Organização Mundial da Saúde (OMS), estimou que o número de pessoas com sobrepeso chegaria a 2 bilhões em 2030. A prevalência mundial da obesidade quase dobrou entre 1980 e 2008. Dados mais atuais mostram que cerca de 250 milhões de pessoas estão nessa condição no mundo, sendo vários os países que sofrem com essa epidemia, inclusive o Brasil (OKAMOTO et al., 2015; WHO, 2010). Isso representa aumento na morbidade e na mortalidade associadas à obesidade, já que esta é fator de risco para várias doenças como diabetes tipo II, hipertensão, doenças cardiovasculares e cálculo na vesícula biliar (FERREIRA, et al. 2006).

Assim a obesidade se apresenta não apenas como problema científico e de saúde pública, mas também como uma grande indústria que envolve o desenvolvimento de fármacos, de alimentos modificados e estratégias governamentais, estimulando a prática regular de atividade física e a orientação alimentar a fim de promover melhores hábitos de vida.

Referencial teórico-metodológico

O trabalho é resultado de uma ação extensionista promovida e realizada por discentes e docentes membros da Liga Acadêmica do Trato Gastrointestinal e Doenças Metabólicas (LATGIDM). A LATGIDM tem em sua essência debater sobre doenças metabólicas, como a obesidade, diabetes mellitus, dislipidemia entre outras. Fornecendo assim o conhecimento científico necessário para que o aluno possa ser um instrumento de transformação social, na medida em que estabelece o contato direto do estudante com a comunidade (OKAMOTO, 2015).

Buscando atingir o maior número de pessoas possível, a atividade foi realizada em duas unidades de uma rede de supermercados em bairros diferentes da cidade de Ponta Grossa, com bom fluxo de pessoas, em dois sábados consecutivos, 14 e 21 de novembro. A

data escolhida também teve um valor simbólico já que no dia 14 de novembro comemora-se o Dia Mundial da Diabetes Mellitus. O trabalho buscou conscientizar a população sobre a doença, mostrando que esta está inserida dentro de todo um contexto, qual seja, o da síndrome metabólica: agregando obesidade, dislipidemia, hipertensão arterial e diabetes (FERREIRA, et al. 2006), focando em prevenção, controle e resolução de dúvidas e questionamentos levantados pelos participantes. Valorizando assim um dos preceitos básicos da liga, o do saber integral.

Quanto ao processo de coleta de dados e orientação propriamente dito. Primeiramente, houve uma entrevista sobre as condições de saúde do participante, após coleta de dados antropométricos e na sequência foi realizada uma explanação abordando hábitos de vida, com o foco na alimentação saudável.

Dentre os dados antropométricos colhidos estão peso, altura, circunferência abdominal. As medidas de peso foram obtidas com uso de balança mecânica 110 CH com régua antropométrica WELMY, com capacidade para 180kg. A estatura foi obtida na própria balança com o paciente na posição ortostática, pés descalços e unidos (PETROSKI, 1999).

As medidas de peso e estatura foram utilizadas para o cálculo de IMC, em que o peso, em quilogramas, é dividido pelo quadrado da estatura, em metros. O IMC é um método antropométrico, facilmente calculável, de procedimento rápido, simples e de baixo custo, que se correlaciona bem com a gordura corporal e algumas incidências de doenças e tem sido usado como um indicador de excesso de peso e do estado de desnutrição (PETROSKI, 1999).

Na verificação da circunferência abdominal (CA), utilizou-se o procedimento descrito por Callaway et al. (1991) no qual o avaliado fica em pé com abdômen relaxado, os braços descontraídos ao lado do corpo, com a fita sendo colocada horizontalmente no ponto médio entre a borda inferior da última costela e a crista ilíaca (CALLAWAY et al., 1991).

Ao final os dados foram processados em microcomputador, em banco de dados tipo *Excel*.

Resultados

No Brasil, dados epidemiológicos obtidos pelo ministério da saúde a partir do VIGITEL (Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico), programa realizado de fevereiro a dezembro de 2014, que entrevistou 40.853 adultos com mais de 18 anos e residentes nas capitais dos 26 estados e Distrito Federal, demonstraram que apesar de os níveis de obesidade estarem estáveis (17,9%), o excesso de

peso atinge mais da metade da população brasileira adulta (52,5%). Nesse estudo foi considerado com excesso de peso o indivíduo com Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 25 kg/m² (WHO, 2010). E obeso o indivíduo com Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 30 kg/m² (WHO, 2000). Em Ponta Grossa obtivemos um total de 285 pacientes dentre homens e mulheres acima de 18 anos, o IMC médio foi de 38,23, sendo que 219 (76,84%) apresentaram excesso de peso e destes 95 (33,3%) possuíam algum grau de obesidade. Em comparação com os dados nacionais, verificamos maior prevalência de excesso de peso e obesidade na população local.

Tabela.1: Valores de IMC população de Ponta Grossa

Menor ou igual a 18,5	IMC < ou = 18,5	3
Maior que 18,5 e menor que 25	IMC > 18,5 e <25	63
Maior ou igual 25 e menor que 30	IMC $\geq 25 < 30$	124
Maior ou igual 30 e menor que 35	IMC $\geq 30 < 35$	64
Maior ou igual 35 e menor que 40	IMC $\geq 35 < 40$	23
Maior ou igual 40	IMC ≥ 40	8

Fonte
Os autores

Quanto à circunferência abdominal, da amostra total apenas em dois pacientes (um homem e uma mulher) não foi possível verificá-la. De acordo com os valores estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde, dos 147 homens do estudo 64 (43,5%) apresentaram risco substancialmente aumentado de desenvolver doenças metabólicas, ou seja, com CA acima de 102. Enquanto das 137 mulheres, 90 (65,69%) apresentaram o mesmo risco, ou seja, com CA acima de 88.

Considerações Finais

Em comparação com os dados nacionais podemos verificar uma situação alarmante em Ponta Grossa, com altos níveis de excesso de peso e obesidade. Entretanto há uma considerável diferença na obtenção dos nossos dados e do VIGITEL. Neste, as análises adotadas pelo sistema de pesquisa dependem da boa vontade do paciente, já que o levantamento de dados é dado através de telefonemas. Assim sabemos que poderá existir um viés em relação às declarações. No estudo aqui relatado, os pacientes são medidos e pesados de acordo com protocolos pré-definidos por membros da LATGIDM diminuindo a chance de viés.

Em que pese à diferença para os dados nacionais, fato é que hoje estamos diante de uma Ponta Grossa com mais da metade dos habitantes com excesso de peso e indo em direção

à obesidade e suas complicações. O que podemos fazer é realizar o acompanhamento dos pacientes dando a devida atenção a esses números, os quais podem nos orientar na tomada de futuras ações para a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Referências

CALLAWAY, CW; et al. Circumferences. In: Lohman TG, Roche AF, Martorell R, editors. **Anthropometric standardization reference manual**. Champaign: Human Kinetics Books, p. 44-5, 1991.

FERREIRA, MG; et al. Acurácia da circunferência da cintura e da relação cintura/quadril como preditores de dislipidemias em estudo transversal de doadores de sangue de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 22, n. 2, p. 307-14, 2006.

MATOS, A.F.G; et al. Aspectos neuroendócrinos da síndrome metabólica. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo*, v.47, p.410-21, 2003.

OKAMOTO, J.M; et al. **Apresentação da Liga Acadêmica do Trato Gastrointestinal e Doenças Metabólicas**. In: CONEX, 13, 2015, Ponta Grossa. Anais... Ponta Grossa: 2015. Disponível em: <http://sites.uepg.br/conex/?page_id=323> Acesso em: 11/02/2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Active Ageing: A Policy Framework**, 2002.

PETROSKI, El. **Antropometria: técnicas e padronizações**. 1ª Ed. Porto Alegre: Editora Palloti, 1999.

WHO. **World Health Organization**. Obesity: Data and Statistics, 2010. Disponível em:<<http://www.euro.who.int/en/healthtopics/noncommunicablediseases/obesity/data-and-statistics>> Acesso em: 11/02/2016.