

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA OBESIDADE: INDICATIVOS DO SUL DO BRASIL

Graziela Maria Keher *
Vânia de Fátima Matias de Souza **
Silvana Vágula ***
Lenamar Vieira Fiorese ****
Nelson Nardo Júnior ****
Vanildo Rodrigues Pereira ****

RESUMO

Nos últimos anos, tem-se observado o aumento progressivo na prevalência da obesidade em vários países ao redor do mundo, tanto os desenvolvidos quanto aqueles ainda em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. O presente estudo, preocupado com este aumento progressivo, objetivou analisar se existem e quais são os tipos de intervenção e prevenção contra a obesidade, verificando a proporção entre estudos de prevalência e estudos de intervenção/tratamento. Para isso, foram analisados anais de cinco congressos, dentre os quais três são internacionais e dois nacionais, num total de 1.582 trabalhos, em que havia 37 de prevalência e apenas 08 de intervenção/tratamento, sendo um total de 45 sobre a temática desta pesquisa. Além dessa análise, efetuou-se a revisão bibliográfica a fim de embasar os dados obtidos a partir dos estudos incluídos nos congressos. Para tanto, a pesquisa bibliográfica utilizou livros, pesquisa em sites governamentais e artigos. Após a análise, ficou claro que a preocupação quanto ao excesso de peso é grande e há muitos levantamentos relacionados ao assunto.

Palavras-chave: Sobrepeso. Obesidade. Atividade física.

INTRODUÇÃO

Até recentemente, o excesso de adiposidade, na população jovem, era privilégio de nações altamente industrializadas, no entanto essa realidade tem-se evidenciado também em países em desenvolvimento⁽¹⁾. Alguns estudos⁽²⁻⁵⁾, constatarem índices preocupantes ao comprovar a crescente porcentagem da população, tanto infantil quanto adulta, com problemas relacionados ao acúmulo de gordura corporal.

Sabe-se que a obesidade é a condição na qual o indivíduo apresenta quantidade excessiva de gordura corporal⁽¹⁾, sendo que o aumento do peso corporal é um reflexo do acúmulo da gordura em excesso no tecido adiposo. Este acúmulo de gordura no tecido adiposo pode ocorrer em função de uma dieta em que a ingestão calórica é maior que o gasto energético, o que está diretamente ligado à inatividade física ou ao sedentarismo⁽⁶⁾.

A etiologia da obesidade é multicausal, o que significa dizer que pode ser determinada por fatores: genéticos, fisiológicos (fatores endócrino metabólicos), ambientais (prática alimentar e atividade física) e psicológicos⁽⁷⁾, esses fatores, por consequência, podem desencadear um processo psicofisiológico que resultará no acúmulo excessivo de energia, na forma de gordura no organismo.

Tendo os dados conceituais apresentados pela literatura, pautamo-nos em considerá-la uma enfermidade crônica, acompanhada de múltiplas complicações, caracterizada pela acumulação excessiva de gordura, que apresenta condições patológicas graves, como a diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão, distúrbios reprodutivos (em mulheres), alguns tipos de câncer e problemas respiratórios⁽⁸⁾. Além de causar patologias psicológicas como a depressão, distorção da imagem corporal (bulimia e anorexia) e os comportamentos de esquivia social, o que

* Aluna do Curso de Graduação em Educação Física da Universidade Estadual de Maringá – DEF/UEM.

** Mestranda do Programa de Mestrado em Educação Física UEM/UEL.

*** Especialista. Professora da Faculdade Integrado de Campo Mourão – PR.

**** Doutor. Professor do DEF/UEM.

corroborar o afastamento do convívio social, e consequentemente, gera prejuízos à qualidade de vida desse sujeito.

Na busca em entender como esse aumento de obesos na população tem aumentado nos últimos anos, inúmeras pesquisas têm sido realizadas, estas, por sua vez, demonstram que cada vez mais um número significativo da população tem apresentado essas patologias e distúrbios, o que significa, portanto dizer que há aumento da prevalência mundial da obesidade em adultos⁽⁹⁾.

No Brasil, entre a população masculina e parte da feminina, este fato tem sido atribuído ao rápido declínio no gasto energético resultante de um estilo de vida muito menos ativo, incluindo ocupações e atividades de lazer⁽¹⁻⁹⁾, e, ainda, a mudança da dieta com aumento na proporção de gorduras, tomando-a mais densa energeticamente; talvez em função das mudanças nos hábitos alimentares, particularmente de uma dieta de maior densidade nutricional e energética; com redução do gasto energético com transporte e aumento do tempo de lazer, especialmente do tempo de lazer inativo fisicamente⁽¹⁰⁾. Esta mudança na alimentação é conhecida como transição nutricional, e evidencia a crescente opção pela "dieta ocidental" (maior consumo de calorias e proteínas de origem animal, açúcar refinado, lipídios insaturados, dentre outros), associada ao estilo de vida mais sedentário e à urbanização crescente⁽¹¹⁾. Este avanço, no consumo geral de gorduras (particularmente óleos vegetais), em detrimento do consumo de carboidratos complexos certamente, favoreceu o aumento excepcional da obesidade no país⁽⁹⁾. Prova disso são os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde que informam que a população adulta vem apresentando prevalência de excesso de peso. De acordo com os dados do inquérito nacional mais recente⁽¹³⁾, cerca de 32% dos adultos brasileiros têm algum grau de excesso de peso. Destes, 6,8 milhões de indivíduos (8%) apresentam obesidade, com predomínio entre as mulheres (70%). A prevalência ainda se acentua com a idade, atingindo valor maior na faixa etária de 45-54 anos (37% entre homens e 55% entre mulheres). Em todas as regiões do país, parcelas

significativas da população adulta apresentam sobrepeso e obesidade. Em termos relativos, a situação mais crítica é verificada na região sul, onde 34% dos homens e 43% das mulheres apresentaram algum grau de excesso de peso, totalizando aproximadamente cinco milhões de adultos. No entanto, ao verificar dados absolutos, situa-se, na região sudeste do país, a maior quantidade de adultos com excesso de peso, totalizando mais de 10 milhões de adultos com sobrepeso e cerca de três milhões e meio com obesidade, e este aumento é proporcionalmente mais elevado entre as famílias de baixa renda⁽⁹⁾.

Entendendo, então, que a obesidade é fator de risco preocupante no país, levantou-se a seguinte questão: qual seria o foco direcionado à obesidade nos Congressos realizados no Sul do Brasil?

Na busca por responder a essa indagação, estabelecemos, como objetivo geral da pesquisa, analisar os Anais de eventos nacionais e internacionais do Sul do Brasil, que tratam da prevenção e intervenção/tratamento da obesidade, e os objetivos específicos: apontar a proporção de trabalhos, que tratam de prevalência e intervenção/tratamento da obesidade, em relação às demais temáticas dos trabalhos apresentados nestes anais, bem como a proporção entre trabalhos de prevenção e intervenção/tratamento.

MATERIAL E MÉTODO

Para a realização da pesquisa, recorremos à pesquisa caracterizada como bibliográfica descritiva⁽¹⁴⁾, e foram usados, além das fontes tradicionais (livros e artigos), para embasar a pesquisa, os Anais do I Congresso Internacional de Saúde da UEM - CIS⁽¹⁵⁾, I Congresso Internacional de Pedagogia do Esporte da UEM - CIPE⁽¹⁶⁾, II Congresso Internacional de Pedagogia do Esporte da UEM - CIPE⁽¹⁷⁾, V Congresso Brasileiro de Metabolismo, Nutrição e Exercício - CBrMNE⁽¹⁸⁾ e I Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde - CBrMNE⁽¹⁹⁾, realizados nas cidades de Maringá (PR), Londrina (PR) e Florianópolis (SC) cidades, sendo estes de congressos da área de Educação Física e das Ciências da Saúde, com a finalidade de reunir estudos atuais a respeito da

prevalência e de intervenções para o tratamento da obesidade. O critério de escolha dos Anais foi pela opção de ser congressos específicos da área de Educação Física e das Ciências da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados cinco anais de congressos nacionais e internacionais, I Congresso Internacional de Saúde da UEM - CIS⁽¹⁵⁾, Congresso Internacional de Pedagogia do Esporte da UEM - CIPE⁽¹⁶⁾, II Congresso Internacional de Pedagogia do Esporte da UEM - CIPE⁽¹⁷⁾, V Congresso Brasileiro de Metabolismo, Nutrição e Exercício - CBrMNE⁽¹⁸⁾ e I Congresso Brasileiro de Atividade Física e

Saúde - CBrMNE⁽¹⁹⁾, com critério de seleção para prevalência e tratamento do sobrepeso e da obesidade, em que para prevalência deveria constar o local, o número de indivíduos da amostra, gênero e idade, período, metodologia e os resultados, entretanto nem todos trabalhos apresentaram esses os critérios. Portanto, aqueles que não afetariam o resultado da pesquisa foram incluídos. Quanto aos estudos de intervenção/tratamento, estes foram tirados dos mesmos Congressos, e os critérios de seleção foram número de amostras, gênero, idade, período, metodologia, forma de tratamento e resultados.

Tabela 1. Trabalhos publicados em Anais, Maringá-PR, 2003 – 2005.

Evento	Número total de Trabalhos nos eventos	Proporção de estudos de prevalência (%)	Estudos de intervenção e tratamento
I CIS	739	0,68	-
I CIPE	71	1,41	1,41
II CIPE	89	8,99	-
5º CBAFS	499	3,41	1,2
ICBrMNE	184	3,26	0,54
Total	1582	2,34	0,5

Fonte: Dados coletados em Anais.

O Congresso Internacional de Saúde da UEM foi o que apresentou maior número de estudos, num total de 739. O I Congresso Internacional de Saúde da UEM e o 2º Congresso Internacional de Pedagogia do Esporte não apresentaram nenhum estudo de intervenção/tratamento. Da soma total dos Anais, notou-se que houve apenas 37 de

intervenção/tratamento; e apenas oito, com uma proporção de 2,34% e 0,50% respectivamente, portanto, evidencia-se que, nestes estudos, o interesse da pesquisa, em sua maioria, relaciona-se a estudos que tratam de prevalência mais do que os de intervenção/tratamento, como destaca a tabela a seguir.

Tabela 2. Característica dos estudos de prevalência da obesidade, Maringá-PR, 2003 – 2005.

	Amostra	Prevalência de Sobrepeso %	Prevalência de Obesidade%
Máximo	5083	83,9	54,81
Mínimo	28	0	0
Média	353,24	27,09	14,12

Fonte: Dados coletados em Anais.

O maior número de amostra (população pesquisada) em um estudo foi de 5.083 indivíduos e o menor foi de 28 indivíduos. Em relação ao sobrepeso e à obesidade, podemos perceber porcentagens altas, de 27,09% e 14,12%

em média respectivamente. De acordo com dados da Associação Brasileira para Estudos da Obesidade (ABESO)⁽²⁰⁾, aproximadamente 40% da população brasileira apresentam excesso de peso⁽²¹⁾. Deve-se ressaltar, também, que, dentre os

estudos analisados, há muita divergência na forma de apresentação dos resultados, o mesmo ocorre com relação à metodologia, que nem sempre fica clara.

Com relação aos quesitos intervenção, os resultados apontaram que 62,5% dos trabalhos pesquisados não apresentaram significativos de melhoras, haja vista que muitos apresentavam relatos de que o tempo de intervenção fora insuficiente, e alguns até quanto à assiduidade dos participantes. Quanto aos resultados positivos, houve a diminuição do IMC, relatando-se que é de suma importância projetos voltados neste sentido. Portanto, a intervenção/tratamento é de suma importância no processo para reduzirmos o número de sobrepeso e obesidade, mas este resultado só será alcançado a partir do momento em que toda a população e órgãos governamentais se conscientizarem sobre este problema de saúde pública, que afeta tanto os países industrializados, quanto aqueles em desenvolvimento^(1,9,13).

A intervenção faz-se necessária em todas as etapas da vida, principalmente na infância e na adolescência, em que fatores são determinantes para o estabelecimento da obesidade, por exemplo, na infância, quanto ao aumento desmedido do ganho gestacional, o desmame precoce e a introdução inadequada de alimentos complementares, o emprego de fórmulas lácteas inadequadamente preparadas, distúrbios do comportamento alimentar e inadequada relação familiar. Já, nos adolescentes, soma-se a isso todas as alterações do período de transição para a idade adulta, a baixa auto-estima, o sedentarismo, lanches em excesso e a suscetibilidade à propaganda consumista⁽²¹⁾. Como citado anteriormente, a obesidade é de origem multifatorial⁽⁵⁾ e a intervenção é a melhor maneira de reverter este quadro, sendo esta de suma importância.

Quando analisada a relação entre as amostragens e suas respectivas faixas etárias, chegamos aos seguintes dados:

Tabela 3. Índices das faixas etárias pesquisadas, Maringá-PR, 2003 – 2005.

	Total	Número de estudos	Prevalência de Sobrepeso %	Prevalência de Obesidade %
Crianças	4.033	13	24,33	9,33
Adolescentes	6.344	6	13,42	14,55
Adultos	2.095	16	33,30	17,77

Fonte: Dados coletados em Anais.

O total de estudos da Tabela foi de 35, dessa forma, dois estudos não se encaixaram nas faixas etárias, os de número 19 e 31. O primeiro vai de sete a dez anos, com amostras de 414 e não separou crianças de adolescentes e o segundo foi acima de 15 anos com uma amostra de 184, sendo que crianças não foram separadas de adolescentes.

Podemos verificar, desta forma, que quanto maior for o número de crianças e adolescentes com sobrepeso, maior será a proporção para a vida adulta. Mas, afirmam que o IMC, na infância correlaciona-se positivamente com o IMC do adulto. Para tanto, a pesquisa evidenciou apontar que os Anais dos congressos pesquisados⁽¹⁵⁻¹⁹⁾ 72,9% utilizaram o IMC

como metodologia de avaliação antropométrica. Isso porque o IMC não é uma avaliação ideal, já que ela não identifica a quantidade de gordura corporal⁽²¹⁾, mas este tem sido amplamente utilizado para estimativa de sobrepeso e obesidade, talvez, principalmente, pelo baixo custo e pela facilidade e simplicidade de realização⁽¹⁾, assim, se sugere que este seja associado a outras informações metodológicas como IPAQ (questionário de frequência alimentar e recordatório de 24h), RCQ (razão cintura/quadril), IRAQ (índice Relação Cintura Quadril=RCQ), dobras cutâneas e outros questionários sobre atividade física, que foram utilizados em uma percentagem significativamente irrelevante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já esperávamos, os números de estudos de prevalência são bem maiores dos que o de intervenção/tratamento, em números são 37 e 08 estudos, respectivamente, para um total de 1.582 estudos analisados, nos Anais dos cinco congressos estudados, entre os quais três são de nível internacional. Ambas as análises seguiram alguns critérios de seleção, mas em alguns itens a seleção não foi rigorosa, pelo fato de os estudos não seguir um padrão, ou seja, dados como o período de realização para a tabela de índices de prevenção e a metodologia para a tabela de intervenção/tratamento. Nem todos estudos possuíam, mas estes não foram excluídos, pelo fato de apresentar dados relevantes como índices de sobrepeso e obesidade e resultados obtidos das medidas de intervenção/ tratamento.

Pode-se concluir que, de 13.177 indivíduos envolvidos nos levantamentos sobre sobrepeso e obesidade, apenas 225 indivíduos puderam participar de alguma forma de intervenção, com uma proporção de 130 indivíduos de prevalência para cada 02 de intervenção.

Quanto aos índices de sobrepeso e obesidade encontrados, os números foram altos nas diversas faixas etárias dos estudos, abrangendo crianças, adolescentes e adultos, e de ambos os gêneros, tais como uma média de 27,09% para o sobrepeso e de 14,12% para a obesidade. Estes dados sugerem que providências sejam tomadas no campo sócio – político e econômico, porque, com estes índices a tendência destes números é aumentar, como vem acontecendo com o próprio número para

se classificar quanto ao sobrepeso e à obesidade, que vem aumentando gradativamente. E, muitas vezes, estas mudanças são lentas e graduais de modo que, quando percebemos o problema já está grave demais.

Outro aspecto observado foi o de que os principais critérios adotados para se estabelecer o sobrepeso e a obesidade, nestes estudos, foi o índice de Massa Corporal (IMC), sendo que 72,9% adotaram este critério, entre outros 27,1%, como RCQ, IRAQ, IPAQ, entre outros questionários. E entre os que adotaram o IMC, alguns também incluíram outros critérios de avaliação. O IMC, entretanto, é o mais utilizado pelo ao seu baixo custo e a facilidade de aplicá-lo.

Constatou-se, que o excesso de peso está associado a uma série de fatores de riscos patológicos, tornando-se condição estigmatizante, inclusive para crianças. Este fato permite concluir que os números quanto à intervenção do excesso de peso são baixos e pouco expressivos, quanto à prevalência e à complexidade do problema. Entretanto, é lícito admitir que a prevenção e o tratamento são as melhores formas de combater o problema, de preferência, desde o ventre materno, como medida de cuidado para a população em geral para com a saúde e o estilo de vida. Após a análise dos dados coletados, nos congressos de alguns pontos estratégicos do Paraná e Santa Catarina, pode-se afirmar que está é uma área de estudos que esta despertando o crescente interesse nos últimos anos, mas ainda se fazem necessárias ações que efetivem a intervenção como possibilidades de melhoria na qualidade de vida desses sujeitos.

PREVENTION AND TREATMENT OF OBESITY: INDICATIVE SOUTHERN FROM THE BRAZIL

ABSTRACT

In the past years it has been observed the increase of the fattiness in some countries around the world, it has occurred in developed countries and the ones that are still in development, such is Brazil. The goal of this present study is to analyze if exists and which are the types of intervention and prevention against this fattiness. Analyzing the ratio between studies of prevalence and studies of intervention/treatment. To conclude this study five annals of congresses were analyzed, being three international and two national ones, in a total of 1582 papers. The results were 37 of prevalence and only 8 of intervention/treatment, being a total of 45 on the thematic one of this research. Beyond this analysis a bibliographical revision was effected in order to base the data gotten from the enclosed studies in the congresses. For in such a way, the bibliographical research included books, research in governmental sites and articles. After the analysis was clearly that there is a great concern about the weight excess, and there are many surveys about the subject.

Key words: Overweight. Obesity. Motor activity.

PREVENTIVO Y TRATAMIENTO DE OBESIDAD: INDICACIÓN DEL SUR DEL BRASIL

RESUMEN

En los años pasados se ha observado el aumento progresivo en la prevalencia de la obesidad en varios países alrededor del mundo, tanto los desarrollados como aquellos todavía en desarrollo, como es el caso de Brasil. El actual estudio, preocupado con este aumento progresivo, tuvo como objetivo analizar si existen y cuales son los tipos de intervención y prevención contra la obesidad, verificando la proporción entre estudios de prevalencia y estudios de intervención / tratamiento. Para eso, fueron analizados anales de cinco congresos, de entre los cuales tres son internacionales y dos nacionales, en un total de 1582 trabajos, en que había 37 de prevalencia y solamente 8 de intervención / tratamiento, siendo un total de 45 sobre la temática de esta investigación. Más allá de este análisis se efectuó una revisión bibliográfica a fin de basar los datos conseguidos de los estudios incluidos en los congresos. Para tanto, la investigación bibliográfica utilizó libros, investigación en sitios y artículos gubernamentales. Después del análisis, quedó claro que la preocupación con relación al exceso de peso es grande, y hay muchos análisis relacionados con el tema.

Palabras Clave: Exceso de peso. Obesidad. Actividad motora.

REFERÊNCIAS

1. Guedes DP, Guedes JERP. Crescimento Composição Corporal e Desenvolvimento Motor: de crianças e adolescentes. São Paulo: CLR Balfeiro, 1997.
2. Bouchard C. Physical activity and obesity, Champaign, IL: Human Kinetics, 2000, 399p.
3. Garn SM, Bailey, SM, Solomon MA, Hopkins P J Effect of remaining family members of fatness prediction, Pediatrics, rev. 3: 148-153, 1981.
4. Halpern ZSC, Rocha D, Beyruti M, Oliva ABG, Halpern A Treatment of obesity in children - Special cases* Inter. J. of Obesity 19 (suppl 2.), p273:114,1995.
5. Coutinho VI Convenção Latino-Americana para consenso em obesidade. Outubro, 1998. Rio de Janeiro, Brasil 116p.
6. Barbosa VLP Prevenção da obesidade na infância e na adolescência: exercício, nutrição e psicologia. Barueri, SP: Manole, 2004.
7. Sigulem DM, Taddei JAAAC, Escrivão M AA M S, Evincenzi UM Obesidade na Infância e na Adolescência. Compacta Nutrição. Vol. 2 -nº 1 junho, 2001.
8. CLAO. Consenso Latino-Americano em Obesidade. Rio de Janeiro, Brasil, 1998.
9. Monteiro C A, Conde WL. Evolução da obesidade nos anos 90: a trajetória da enfermidade segundo estratos sociais no nordeste e sudeste do Brasil. In: MONTEIRO, C. A. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Hucitec; Nupens/USP, 2000, p.421-431.
10. Wang Y, Monteiro CA, Popkin BM. Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China, and Russia. Am. J. Clin. Nutr., v. 75, 2002, p. 971-7.
11. Silva SI. Economia e Nutrição. In: Dutra de Oliveira, J. E.; Marchini, J. S. Ciências Nutricionais. São Paulo: SARVIER, 1998.
12. Pinheiro ARO, Freitas SFT, CORSO, A. C. T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. Rev. Nutr., out/dez. 2004, vol.17, no.4, p.523-533. ISSN 1415-5273.
13. Brasília. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, 1989.
14. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia científica. 4ed. São Paulo: Atlas, 2004.
15. CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE DA UEM, 1. 2005, Maringá, PR. ANAIS. Maringá: UEM, 2005.
16. CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA DO ESPORTE, 2. 2005, Maringá, PR. ANAIS. Maringá: UEM, 2005.
17. CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA DO ESPORTE, 1. 2003, Maringá, PR. ANAIS. Maringá: UEM, 2003.
18. CONGRESSO BRASILEIRO DE METABOLISMO, NUTRIÇÃO E EXERCÍCIO, 1. 2006, Londrina, PR. ANAIS. Londrina: GEPEMENE, 2006.
19. CONGRESSO BRASILEIRO DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE, 5. 2005, Florianópolis, SC. ANAIS, Florianópolis: NuPAF, CDS e UFSC, 2005.
20. Brasília. Ministério da Saúde. Associação Brasileira para Estudos da Obesidade (ABESO), do Instituto Nacional do Câncer (INCA) de 2003.
21. Fisberg M Atualização em obesidade na infância e adolescência. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

Endereço para correspondência: Vânia de Fátima Matias de Souza. R. Dr. Saulo Porto Virmond, 884, B/202 Maringá – PR. vfmatias@gmail.com.br