



Associação entre fatores de risco comportamentais e excesso de peso em mulheres adultas

Association between behavioral risk factors and overweight in adult women

Asociación entre factores de riesgo conductuales y sobrepeso en mujeres adultas

Magda Swély Ferreira Mendes¹, Deivyd Vieira Silva Cavalcante², Joicy Lopes e Silva de Carvalho¹, Iane Gabriele Pimentel Silva¹, Lisandra Lays Gama Silva³, Luana Lopes Padilha⁴, Naruna Aritana Costa Melo⁵, Samíria de Jesus Lopes Santos⁴, Nivaldo de Jesus Silva Soares Junior⁶, Lilian Fernanda Pereira Cavalcante³.

RESUMO

Objetivo: O excesso de peso associado às doenças crônicas é uma das maiores causas de mortalidade no mundo, sendo um problema de saúde pública que afeta grande parte da população adulta. O objetivo do estudo foi avaliar a prevalência do excesso de peso e os riscos modificáveis em mulheres no município de São Luís, MA. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico, de caráter transversal, de base populacional, que foi realizado por meio de dados secundários coletados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco para Doença Crônica por Inquérito Telefônico Vigitel do ano de 2021. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências e porcentagens. Para comparação das variáveis qualitativas utilizou-se o teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher. **Resultados:** O nível de significância adotado foi de 5%. Os dados foram analisados no programa estatístico STATA@14.0. Foram avaliadas 383 mulheres adultas no ano de 2021 com prevalência de obesidade de 43,9%. **Conclusão:** Conclui-se que os resultados encontrados pelo Vigitel servem de fundamento para a elaboração de estratégias de ações governamentais, bem mais assertivas no controle de fatores de risco associados ao excesso de peso e demais doenças que estão interligadas.

Palavras-chave: Alimentos Funcionais, Dieta, Doença Crônica.

ABSTRACT

Objective: Excess weight associated with chronic diseases is a major cause of mortality worldwide and a public health problem that affects a large part of the adult population. This study aimed to evaluate the prevalence of overweight and modifiable risks in women in the city of São Luís, MA. **Methods:** This analytical, cross-sectional, population-based study was conducted using secondary data collected from the Surveillance System of Risk Factors for Chronic Disease by Telephone Survey Vigitel for 2021. Categorical variables were presented as frequencies and percentages. The chi-square or Fisher's exact test was used to compare qualitative variables. **Results:** The significance level adopted was 5%. The data were analyzed using STATA@14.0. In 2021, 383 adult women were evaluated, with an obesity prevalence of 43.9%. **Conclusion:** The results found by Vigitel serve as a basis for the elaboration of governmental action strategies, much more assertive in the control of risk factors associated with overweight and other interconnected diseases.

Keywords: Nutritional status, Women, Risk factors, Vigitel.

¹Centro Universitário Estácio São Luís, São Luís – MA.

²Centro Universitário do Maranhão, São Luís – MA.

³Instituto Florence de Ensino Superior, São Luís – MA.

⁴Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão, Barreirinhas – MA.

⁵Universidade Estadual do Maranhão, Caxias – MA.

⁶Programa de Pós-graduação em Educação Física - PPGEF/UFMA, São Luís – MA.

RESUMEN

Objetivo: El exceso de peso asociado a enfermedades crónicas es una de las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo un problema de salud pública que afecta a gran parte de la población adulta. El objetivo del estudio fue evaluar la prevalencia de sobrepeso y riesgos modificables en mujeres de la ciudad de São Luís, MA. **Métodos:** Se trata de un estudio analítico, transversal, de base poblacional, que se realizó con datos secundarios recolectados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas por Encuesta Telefónica Vigitel para el año 2021. Las variables categóricas se presentaron a través de frecuencias y porcentajes. Para comparar variables cualitativas se utilizó la prueba de chi-cuadrado o exacta de Fisher. **Resultados:** El nivel de significancia adoptado fue del 5%. Los datos se analizaron utilizando el programa estadístico STATA®14.0. Se evaluaron 383 mujeres adultas en el año 2021 con una prevalencia de obesidad del 43,9%. **Conclusión:** Se concluye que los resultados encontrados por Vigitel sirven de base para la elaboración de estrategias de acción gubernamentales, mucho más asertivas en el control de los factores de riesgo asociados al sobrepeso y otras enfermedades que se interrelacionan.

Palabras clave: Estados nutricionales, Mujer, Factores de riesgo, Vigitel.

INTRODUÇÃO

A prevalência do excesso de peso apresenta índices crescentes e, no Brasil apesar dos esforços da comunidade científica e das políticas governamentais para o enfrentamento desse problema, mais da metade da população adulta feminina já foi atingida, além de estar ligada a uma série de fatores de riscos para a saúde, envolvendo aspectos sociais, comportamentais e biológicos. Diante disso, é possível identificar a predisposição para as doenças crônicas não transmissíveis (DNCT), que são consideradas as principais causas de morte no mundo (MALTA DC, 2020). Neste caso, na região Nordeste, assim como no Maranhão as taxas de excesso de peso apresentaram aumento, taxas similares foram encontradas no Brasil em 2009. Nacionalmente, houve um aumento considerável na taxa de mortalidade por diabetes, na qual revelou um aumento durante o período de 1996 a 2009. Já no Maranhão, no mesmo período analisado, essas taxas mostrou um aumento superior à região Nordeste e ao Brasil, chegando a ultrapassar os valores nacionais desde o ano de 2005. O excesso de peso aumenta o risco para estas doenças, e está diretamente ligado a tais prevalências (BRASIL, 2018).

O estado nutricional da população tem sido motivo de grande atenção no campo da saúde pública, é de grande importância a sua avaliação periódica especialmente em populações de áreas com um maior risco, como é o caso do estado do Maranhão (IBGE, 2010). Segundo dados coletados pelo Vigitel nos anos de 2006 a 2010 na cidade de São Luís, capital do estado do Maranhão a frequência de excesso de peso em indivíduos adultos foi de 40,8%, sendo 35,9% no sexo feminino. Isso mostra o quanto é importante tratarmos de políticas públicas que gerem a promoção de saúde para a população (BRASIL, 2018). Vale ressaltar ainda, que o consumo excessivo de alimentos ultra processados, a falta de atividade física, o álcool e o fumo são as principais causas de doenças crônicas e contribuem para a sua grande prevalência⁴. À longo prazo, a má alimentação pode causar desfechos de doenças, principalmente as cardiovasculares, que são a maior causa de mortalidade do nosso país (MALTA DC, 2020).

A obesidade e o sobrepeso em mulheres são problemas de saúde complexos, não limitados apenas à má alimentação. Diversos fatores desempenham papéis significativos nessa questão. O tabagismo e o etilismo, por exemplo, são comportamentos de risco que podem contribuir para o aumento de peso. Além disso, a genética desempenha um papel fundamental, já que predisposições genéticas podem tornar algumas mulheres mais propensas à obesidade. O uso de contraceptivos também pode ter influência, pois alguns métodos contraceptivos hormonais podem levar a alterações no peso corporal. A falta de planejamento familiar e a falta de experiência reprodutiva também podem contribuir para o problema, uma vez que as mudanças hormonais e os desafios relacionados à gravidez podem afetar o peso (VALENÇA CN, et al., 2010).

Nesse contexto, o manejo nutricional desempenha um papel crucial. Ele envolve não apenas a promoção de uma alimentação saudável, mas também a necessidade de promover uma reeducação alimentar. Isso implica em ajudar essas mulheres a mudar seus hábitos alimentares de forma sustentável, visando a melhoria de seu estado nutricional (ZAMPIERI MFM, et al., 2017).

Nesta conjuntura de circunstâncias, nota-se como a nutrição e a saúde são dependentes de condições culturais, socioeconômicas e ambientais. Assim sendo, maus hábitos alimentares, sejam elas por não ser possível ou por descuido, tornam-se um dos bloqueios do potencial humano (REIS MC, et al., 2021). Além disso, o acompanhamento dessas doenças é realizado de maneira individualizada, pois o que se leva em consideração a cerca dessa investigação são as características e as particularidades de cada pessoa, como o seu histórico familiar, suas preferências alimentares e as suas necessidades fisiológicas, para que assim possam ser traçadas estratégias acessíveis para cada perfil (BRAUNA C, 2019).

Como resultado, o objetivo do estudo foi avaliar a prevalência do excesso de peso e os riscos modificáveis em mulheres no município de São Luís, Maranhão. O conhecimento sobre o excesso de peso em mulheres e os elementos que o acompanham torna-se crucial, pois eles mudam de acordo com mudanças socioeconômicas. A identificação precoce de fatores de risco geralmente pode melhorar a evolução da doença e evitar complicações que exigem tratamentos mais caros para o Sistema Único de Saúde (SUS).

MÉTODOS

Tipo de estudo

Estudo analítico, de caráter transversal, de base populacional, que será realizado por meio de dados secundários do inquérito telefônico Vigitel do ano de 2021 (VIGITEL BRASIL, 2020). O Vigitel é um estudo transversal, representativo para a população adulta (>18 anos) residente nas 26 capitais do Brasil e no Distrito Federal, realizado anual e continuamente pelo Ministério da Saúde desde 2006. Este estudo obteve aprovação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos do Ministério da Saúde (CAAE: 65610017.1.0000.0008), atendendo as exigências da Resolução nº466/2012 e Norma Operacional nº001 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde.

Amostragem

Usando técnicas de amostragem a Vigitel coleta amostras probabilísticas de adultos com 18 anos ou mais que residem em casas com pelo menos uma linha telefônica fixa em cada um dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (BRASIL, 2021). Um mínimo de 1.000 pessoas por cidade foi estabelecido, principalmente para 2021. (BRASIL, 2021). Com um nível de confiança de 95 por cento e um erro máximo de 4 por cento, esta amostra permite estimar a frequência de todos os fatores de risco e proteção na população adulta. Se as proporções de homens e mulheres na amostra forem idênticas, são esperados desvios máximos de cinco pontos percentuais nas estimativas do segundo sexo (WHO, 1991).

Para 2021, foram selecionadas pelo menos 10 mil linhas telefônicas por capital estratificadas do cadastro eletrônico de linhas residenciais fixas da Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel). Segue-se o sorteio de um adulto da residência sorteada. A última etapa só pode ser executada após a determinação de quais linhas foram selecionadas para o sistema. Isso exclui linhas pertencentes a alguma empresa, desativadas ou fora de serviço, bem como linhas que não responderam ao menos seis tentativas de chamadas (BRASIL, 2021).

Em 2021, o Vigitel selecionou 319.400 linhas telefônicas em todos os 26 capitais do Brasil, além do Distrito Federal, e identificou 44.457 linhas elegíveis. Finalmente, 27.093 pessoas com 18 anos ou mais foram entrevistadas, o que indica uma taxa de sucesso do sistema de 61%, variando de 55% no Rio de Janeiro a 71% em João Pessoa (BRASIL, 2021). 1.003 pessoas foram entrevistadas na capital São Luís. com 993 n-amostras e 10 perdas.

Coleta de dados

As entrevistas telefônicas realizadas pelo Vigitel no ano de 2021 foram feitas entre os meses de janeiro a dezembro de 2021, e foram realizadas por uma empresa especializada. Para a obtenção dos dados dos entrevistados foi aplicado um questionário sobre as condições demográficas e socioeconômicas, condições de saúde, e os fatores de risco comportamentais modificáveis para DCNT. A equipe responsável pelas entrevistas – envolvendo aproximadamente 32 entrevistadores, 2 monitores, 2 supervisores e 1 coordenador

geral – recebeu treinamento prévio e foi supervisionada, durante a operação do sistema, por pesquisadores do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição em Saúde (Nupens/USP), do Grupo de Estudos, Pesquisas e Práticas em Ambiente Alimentar e Saúde (Geppaas/UFMG) e por técnicos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) (BRASIL, 2021).

Variáveis utilizadas no estudo

Das informações disponíveis, as seguintes serão utilizadas na presente pesquisa: a) características demográficas e socioeconômicas dos indivíduos (cidade, idade, sexo, estado civil, raça/cor e nível de escolaridade); b) atividade física (frequência e duração da prática de exercícios físicos); c) características da alimentação (frequência de consumo de frutas e hortaliças, refrigerantes, alimentos naturais, e alimentos industrializados); d) tempo de tela (hábito de assistir à televisão e uso de computador, *tablet* ou celular no tempo livre); e) frequência do consumo de cigarros, cigarro eletrônico e de bebidas alcoólicas; e f) excesso de peso.

Análise de dados

Os dados extraídos do banco de dados do VIGITEL (2021) foram organizados no software *Microsoft Office Excel*® 2016. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências e porcentagens. Para comparação das variáveis qualitativas utilizou-se o teste Qui-quadrado ou Exato de *Fisher*. O nível de significância adotado foi de 5%. Os dados foram analisados no programa estatístico *STATA*® 14.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo foram avaliadas 383 mulheres adultas no município de São Luís, Maranhão, no ano de 2021, através de inquérito telefônico Vigitel (VIGITEL BRASIL, 2020). O estudo apresenta limitações, como viés de seleção, devido grande parte da população atualmente não possuírem telefone fixo (BERNAL RTI, et al., 2017). Além disso, os dados coletados podem apresentar viés de memória, como por exemplo, o participante da pesquisa pode superestimar a própria estatura e/ou subestimar o próprio peso, refletindo no resultado do IMC, por exemplo. Entretanto, a utilização de dados autorreferidos é uma prática comum em pesquisa (STEUR M, 2011).

Com base nos dados deste estudo, foi observado o percentual de excesso de peso de 43,9% em mulheres. A elevada prevalência de excesso de peso na população estudada reflete que esse é um problema da população feminina e reforça a ocorrência da epidemia da obesidade, presente em países emergentes, a exemplo do Brasil, conforme dados publicados na literatura (WHO, 2014; FERREIRA VA E MAGALHÃES R, 2011).

Essa tendência de crescimento foi observada também em pesquisa de base populacional, realizada no estado de Pernambuco, nos anos de 1977 e 2006. (COSTA EC, 2014) com aumento de 32,7% para 41,7%. Isso foi observado em nível nacional, realizado na população feminina nas capitais brasileiras, com percentuais de 38,8% em 2006 e 51,2% em 2017 (GIGANTE DP, et al., 2009; BRASIL, 2018).

Segundo a literatura, o aumento do excesso de peso ao longo dos anos entre o sexo feminino é o aspecto da maior vulnerabilidade para fatores como, baixa escolaridade, limitação no mercado de trabalho, desigualdades entre gênero em conjunto com a inserção em classes economicamente desfavorecidas e regiões menos desenvolvidas, sendo a prevalência desses fatores associada ao grupo das doenças crônicas não transmissíveis (FERREIRA VA E MAGALHÃES R, 2011; CARVALHO QH, et al., 2021; BARTHOLO L, 2019).

No que diz respeito ao nível de escolaridade verificou-se associação estatística significativa em mulheres com nível educacional entre 9 e 11 anos com prevalência de excesso de peso de 48,38% ($p < 0,002$) (**Tabela 1**). Existe uma relação entre educação e o aumento do peso, ou seja, quanto maior o nível de escolaridade do indivíduo, menor será a probabilidade deste desenvolver obesidade (MATEUS MIA, 2021). Além disso, pesquisas demonstram que mulheres menos escolarizadas são mais propensas a piorar a qualidade da dieta

reduzindo a ingestão de frutas, hortaliças e grãos integrais em comparação as mulheres com maior instrução educacional (MALTA DC, 2020; ASSUMPCÃO DD, 2018). Nesse sentido, pode-se inferir que a educação promove assertividade e autonomia nas escolhas alimentares, uma vez que o maior acesso a informações proporciona oportunidades para a compreensão de fatores e condições que impactam na qualidade de vida e nos comportamentos alimentares (MATEUS MIA, 2021; ASSUMPCÃO DD, 2018).

Apesar de não haver significância estatística entre raciais e étnicas, a relação entre mulheres com obesidade e a raça e etnia é uma questão complexa e multifacetada que requer nossa compreensão. Uma análise detalhada dos dados disponíveis em estudos feito nos Estados Unidos e Brasil destaca as correlações significativas entre raça e etnia e a prevalência de obesidade entre as mulheres. As estatísticas surpreendentemente mostram que as mulheres afro-americanas e hispânicas são mais obesas em comparação com as mulheres brancas não-hispânicas (KIRBY JB, et al., 2012; BYRD AS, et al., 2018; BENUSIC MI e CHESKIN J, 2021; BERCHICK ER, et al., 2019).

Por exemplo, apenas 33% das mulheres brancas não-hispânicas sofrem de obesidade, enquanto cerca de 50% das mulheres afro-americanas sofrem desse problema. Estes números mostram as significativas diferenças nas taxas de obesidade entre raças e etnias. Algumas destas disparidades observadas podem ser explicadas por fatores individuais como rendimento e educação, mas as diferenças persistem mesmo quando se considera uma ampla gama de características individuais (KIRBY JB, et al., 2012; BYRD AS, et al., 2018).

Ao tentar resolver estas disparidades, devemos levar em consideração o grande número de fatores que contribuem para a obesidade entre mulheres de várias origens raciais e étnicas. As taxas de obesidade são influenciadas por uma variedade de fatores, incluindo genética, hábitos alimentares, níveis de atividade física, fatores psicológicos, estresse e características da comunidade nos quais podemos destacar o acesso limitado a habitação estável e acessível, disparidades de rendimento, acesso desigual a uma educação de qualidade e dificuldades na obtenção de alimentos saudáveis e a preços acessíveis ou de espaços seguros para a atividade física são fatores que impactam diretamente a população parda e negra, principalmente no Brasil (KIRBY JB, et al., 2012; BYRD AS, et al., 2018; BENUSIC MI e CHESKIN LJ, 2021).

Quanto a faixa etária houve associação estatística nas mulheres com idade entre 35 e 44 anos apresentando prevalência de 30,52 % para excesso de peso ($p < 0,001$) (**Tabela 1**). Em consonância, Pinheiro MM, et al. (2016) em estudo com 322 mulheres, constataram que o ganho de peso se torna crescente para aquelas acima de 40 anos, sendo este aumento o dobro do encontrado em comparação as mulheres mais jovens, apontando para a associação direta entre envelhecimento e ganho de peso. O fato de o excesso de peso prevalecer nas mulheres nessa fase da vida se dar por conta de uma maior deposição de gordura ao longo dos anos, e pela redução do metabolismo basal (PINHO CPS, 2012).

Destaca-se ainda que, a intensidade de suas atividades ocupacionais; mudanças no estilo de vida; a composição da dieta; fatores fisiológicos, metabólicos e reprodutivos; bem como a contrariedade em equilibrar a atividade física com a energia oriunda do consumo alimentar contribuem para alterações no estado nutricional (LOURENÇO AEP, 2012).

Em relação ao estado civil observou-se que as mulheres que têm companheiro apresentaram um percentual de 48,38% de excesso de peso ($p < 0,001$) (**Tabela 1**), com associação estatística significativa nesta pesquisa. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo que evidenciou as mulheres casadas com o dobro de chances de apresentarem obesidade abdominal em comparação com as que nunca se casaram.

Provavelmente, pessoas casadas apresentam um bem-estar emocional mais positivo que associado ao apoio conjugal e exposição a fatores ambientais pode, portanto, induzir a um padrão alimentar favorecendo o aumento do peso corporal. Ademais, existe uma relação entre atividade física e estado civil, posto que casais em relacionamento estável tendem a reduzir a prática de exercícios levando a uma diminuição da valorização sobre o controle do peso em razão de não estarem buscando um parceiro (JANGHORBANI M, 2008; AVERETT S, et al., 2008). A mudança no estilo de vida que costuma acompanhar o casamento ou a coabitação é outra explicação possível para a correlação entre estado civil e ganho de peso. Os indivíduos podem experimentar mudanças em sua dieta, rotinas de exercícios e hábitos diários quando iniciam um

relacionamento sério. Quando os casais jantam juntos, podem compartilhar porções maiores de comida ou escolher alimentos mais ricos em calorias. Além disso, se eles estiverem sozinhos, provavelmente não farão tanta atividade física. Essa mudança de estilo de vida pode ajudar você a ganhar peso gradualmente com o tempo. A vida familiar e o casamento têm suas próprias preocupações e fatores estressantes.

Os níveis de estresse dos indivíduos casados podem aumentar devido às exigências de construir uma família e manter um lar. Alimentos emocionais são uma forma de enfrentamento para algumas pessoas em resposta ao estresse. Isso pode incluir o consumo de alimentos agradáveis cheios de calorias e açúcar, que podem ajudar a ganhar peso (MATA J, et al., 2018; HARRIS KM, et al., 2006).

Tabela 1 – Características sociodemográficas, de mulheres atendidas pelo Vigitel, do município de São Luís, Maranhão, Brasil, 2021.

Variáveis	Total (N=383)		Desnutrição / Eutrofia (n=198)		Excesso de peso (n=185)		p-valor
	N	%	N	%	n	%	
Escolaridade (anos)							
0 a 8	45	11,75	27	13,64	18	9,73	<0,308
9 a 11	173	45,17	92	46,46	81	43,78	
12 ou mais	165	43,08	79	39,90	86	46,49	
Faixa etária (anos)							
18 a 24	38	9,92	7	3,54	31	16,76	<0,000
25 a 34	82	21,41	36	18,18	46	24,86	
35 a 44	118	30,81	67	33,84	51	27,57	
45 a 54	90	23,50	55	27,78	35	18,92	
55 a 59	55	14,36	33	16,67	22	11,89	
Estado civil							
Solteiro	202	52,74	87	43,94	115	62,16	<0,001
Casado legalmente	101	26,37	66	33,33	35	18,92	
União estável	52	13,58	29	14,65	23	12,43	
Viúvo	11	2,87	9	4,55	2	1,08	
Separado ou Divorciado	16	4,18	6	3,03	10	5,41	
Missing	1	0,26	1	0,51	0	0,00	
Cor da pele							
Branca	105	27,42	53	26,77	52	28,11	<0,117
Preta	80	20,89	37	18,69	43	23,24	
Amarela	3	0,78	3	1,52	0	0,00	
Parda	409	46,48	92	46,46	86	46,49	
Indígena	10	0,78	3	1,52	0	0,00	
Não Sabe/Não Quis Informar	14	3,66	10	5,05	4	2,16	

Fonte: Mendes MSF, et al., 2024.

Em relação a diabetes mellitus tipo 2 houve associação estatística com prevalência de 90,91% das mulheres ($p < 0.001$) (**Tabela 2**).

Esse dado reflete uma elevada prevalência de DM e isso aponta a necessidade de mudanças comportamentais e de vários fatores associados, que podem ser evitados, como estratégia para prevenir e controlar a DM e suas complicações.

Diversos fatores, incluindo a rápida urbanização, a transição epidemiológica, a transição nutricional, a maior frequência de estilo de vida sedentário, a maior frequência de excesso de peso, o crescimento e o envelhecimento da população e a maior sobrevivência dos indivíduos com diabetes, estão ligados ao aumento da prevalência do diabetes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) obteve associação estatística com prevalência de 74,68% das mulheres ($p < 0.001$) (**Tabela 2**). Segundo Julião NA, et al. (2021) a HAS trata-se de problema de saúde pública, pois, é um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares. Tais doenças representam a principal causa de mortalidade no Brasil.

A prevalência da hipertensão sofre influência de uma série de fatores, como a idade, o peso corporal, sexo, etnia, ingestão de sal e de álcool e a situação socioeconômica (MALTA DC, 2022). Ademais, as mulheres apresentam maiores chances de possuírem diagnóstico de HAS em comparação aos homens, sugerindo a necessidade de intervir em tais fatores de risco que afetam essa população (JULIÃO NA, et al., 2021).

Neste estudo, não foi observada associação estatística entre o estado nutricional e as variáveis: cor da pele, assiste tv 3h/dia, tempo de tela/não TV, consumo abusivo de álcool e cigarro eletrônico. Contudo o estudo realizado por Sousa APM, et al. (2021), demonstrou associação para o risco aumentado de excesso de peso em mulheres que consomem bebidas alcoólicas, passam o maior tempo gasto em frente à televisão e apresentam autopercepção de saúde como ruim/muito ruim, inferindo o impacto das mudanças comportamentais na relação direta no sobrepeso e obesidade.

Quanto ao tabagismo, verificou-se maiores percentuais de mulheres não fumantes, apesar de não haver associação estatística com o estado nutricional nesta pesquisa e este dado demonstrar a efetividade das campanhas antitabagistas, pesquisas revelam que se deve inferir uma maior atenção ao aumento do número de ex-fumantes pois a cessação do tabagismo para esta população constitui risco ao ganho de obesidade abdominal impactando na saúde pública (PINHO CPS, 2012; SOUSA APM, 2021).

Também não foi observada associação estatística entre o estado nutricional e as variáveis: atividade física >150min/sem, consumo regular de frutas, consumo regular de frutas e hortaliças, consumo de refrigerantes, consumo de cinco ou mais alimentos *in natura* e alimentos industrializados.

Este resultado difere do observado em outros estudos, realizados com dados da Vigitel, que demonstraram uma maior prevalência de fatores de risco para DCNT em mulheres que apresentaram excesso de peso associado ao consumo de refrigerantes, reduziram a ingestão de frutas, hortaliças e a prática de atividade física. Segundo os autores, as desigualdades sociais caracterizadas pela menor renda familiar, acesso a locais para a prática de AF, acesso a serviços de saúde e a baixa escolaridade refletem diretamente nos indicadores de saúde (MALTA DC, 2020; CARVALHO QH, et al., 2021).

Por fim, a epidemia do excesso de peso vem agravando comportamentos de saúde pois estudos têm apontado que determinantes sociais como a educação, ocupação, renda, sexo, e etnia impactam no estado nutricional e a baixa adesão a um estilo de vida saudável estão associados a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, promovendo o agravamento da carga para esse número de pessoas que vivem em situações de vulnerabilidade e desigualdade social (FERREIRA VA e MAGALHÃES R, 2011; SOUSA APM, 2021; MALTA DC, 2014).

Tabela 2 – Fatores de risco de estilo de vida, de mulheres atendidas pelo Vigitel, do município de São Luís, Maranhão, Brasil, 2021.

Variáveis	Total (N=383)		Desnutrição / Eutrofia (n=198)		Excesso de peso(n=185)		p-valor
	N	%	N	%	n	%	
Atividade física>150min/sem							
Não	201	52,48	106	53,54	95	51,35	0,669
Sim	182	47,52	92	46,46	90	48,65	
Assiste TV 3h/dia							
Não	305	79,63	150	75,76	155	83,78	0,051
Sim	78	20,37	48	24,24	30	16,22	
Tempo de tela /não TV							
Não	282	73,63	152	76,77	130	70,27	0,149
Sim	101	26,37	46	23,23	55	29,73	
Consumo abusivo de álcool							
Não	325	84,86	169	85,35	156	84,32	0,779
Sim	58	15,14	29	14,65	29	15,68	
Tabagismo							
Não	377	98,43	196	98,99	181	97,84	0,364
Sim	6	1,57	2	1,01	4	2,16	
Cigarro eletrônico							
Sim, menos do que diariamente	3	0,78	0	0,00	3	1,62	0,842
Não, mais já fumei	11	2,87	4	2,02	7	3,78	
Nunca usei	369	96,34	194	97,98	175	94,59	
Consumo regular de frutas							
Não	94	24,54	47	23,74	47	25,41	0,113
Sim	289	75,46	151	76,26	138	74,59	
Consumo regular de frutas e hortaliças							
Não	257	67,10	132	66,67	125	67,57	0,705
Sim	126	32,90	66	33,33	60	32,43	
Consumo regular de refrigerante							
Não	368	96,08	191	96,46	177	95,68	0,851
Sim	15	3,92	7	3,54	8	4,32	
Consumo de cinco ou mais grupos de alimentos in Natura							
Não	257	67,10	135	68,18	122	65,95	0,642
Sim	126	32,90	63	31,82	63	34,55	
Alimentos industrializados							
Não	332	86,68	179	90,40	153	82,70	0,027
Sim	51	13,32	19	9,60	32	17,30	
Diabetes Mellitus							
Não	353	92,17	176	88,89	177	95,68	<0,014
Sim	30	7,83	22	11,11	8	4,32	
Hipertensão Arterial Sistêmica							
Não	309	80,68	144	72,73	165	89,19	<0,000
Sim	74	19,32	54	27,27	20	10,81	

Fonte: Mendes MSF, et al., 2024.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir, através dos dados coletados pelo Vigitel, que há elevada prevalência de excesso de peso nas mulheres com nível de escolaridade entre 9 e 11 anos de estudos, com idade entre 35 e 44 anos, que estão casadas legalmente e que tem uma vida conjugal estável. Além disso, grande parte dessas mulheres apresentaram complicações referentes a DM e HAS. Diante disto, percebe-se que os fatores socioeconômicos, raça, cor e nível de escolaridade estão relevantemente associados a essas complicações, indicando a necessidade de traçar estratégias em saúde pública através de intervenções nutricionais, gerando conhecimento da prática de uma alimentação saudável, promovendo a educação nutricional, para que essa realidade venha ser mudada. O excesso de peso apresenta-se como grave problema de saúde pública, além de possuir altas taxa de mortalidade no mundo, que acarretam sérias complicações para os indivíduos que não apresentam hábitos alimentares saudáveis. Deste modo, as medidas preventivas e educacionais são essenciais na assistência, sobretudo em relação à Atenção Primária em Saúde.

REFERÊNCIAS

1. ASSUMPÇÃO DD, et al. Are there differences in the quality of the diet of working and stay-at-home women? *Rev. Saude Publica*, 2018; 52: 47.
2. AVERETT S, et al. For better for worse: Relationship status and body mass index. *Econ Hum Biol*, 2008; 6(3): 330-349.
3. BARTHOLO L, et al. Bolsa Família, autonomia feminina e equidade de gênero: o que indicam as pesquisas nacionais? *Cadernos pagu*, 2019; (55): 1-33.
4. BENUSIC M e CHESKIN LJ. Obesity prevalence in large US cities: association with socioeconomic indicators, race/ethnicity and physical activity. *Journal of public health*, 2021; 43(1): 148-154.
5. BERCHICK ER, et al. Health insurance coverage in the United States: 2017. 2018. *Economics and Statistics Administration: Current Population Reports*, 2019; 44.
6. BERNAL RTI, et al. Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel): mudança na metodologia de ponderação. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2017; 26: 701-712.
7. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017*. Brasília: MS, 2018; 1: 132.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021*. Brasília: MS, 2020; 1: 131.
9. BRAUNA C, et al. Análise da efetividade de estratégia nutricional em mulheres com Síndrome Metabólica. *Saude e pesquisa*, 2019; 12(2): 241-251.
10. BYRD AS, et al. Racial disparities in obesity treatment. *Current obesity reports*, 2018; 7: 130-138.
11. CARVALHO QH, et al. Distribuição de indicadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em mulheres adultas beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família—Vigitel 2016–2019. *Rev Bras Epidemiol*, 2021; 24.
12. COSTA EC, et al. Evolução do excesso de peso e fatores associados em mulheres de 10 a 49 anos em Pernambuco, Nordeste, Brasil. *Rev Nutr* 2014; 27(5): 513-524.
13. FERREIRA VA e MAGALHÃES R. Obesidade entre os pobres no Brasil: a vulnerabilidade feminina. *Cien Saude Colet*, 2011; 16(4): 2279-2287.
14. GIGANTE DP, et al. Prevalence of overweight and obesity and associated factors, Brazil, 2006. *Rev Saude Publica*, 2009; 43(S2): 83-89.

15. HARRIS, Kathleen Mullan et al. The national longitudinal study of adolescent health (Add Health) twin data. *Twin Research and Human Genetics*, 2006; 9(6): 988-997.
16. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Brasília: IBGE, 2010; 1.
17. JANGHORBANI M, et al. Association of body mass index and abdominal obesity with marital status in adults. *Arch Iran Med*, 2008; 11(3): 274-81.
18. JULIÃO NA, et al. Tendências na prevalência de hipertensão arterial sistêmica e na utilização de serviços de saúde no Brasil ao longo de uma década (2008-2019). *Ciênc. saúde coletiva*, 2021; 26(09): 4007-19.
19. KIRBY JB, et al. Race, place, and obesity: the complex relationships among community racial/ethnic composition, individual race/ethnicity, and obesity in the United States. *American journal of public health*, 2012; 102(8): 1572-78.
20. LOURENÇO AEP. Plantando, colhendo, vendendo, mas não comendo: práticas alimentares e de trabalho associadas à obesidade em agricultores familiares do Bonfim, Petrópolis, RJ. *Rev. bras. saúde ocup*, 2012; 37(125): 127-142.
21. MALTA DC, et al. Hipertensão arterial autorreferida, uso de serviços de saúde e orientações para o cuidado na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Epidem. Serv. Saúde*, 2022; 31(spe1): 1-13.
22. MALTA DC, et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2014; 23(4): 599-608.
23. MALTA DC, et al. Mulheres e avaliação das desigualdades na distribuição de fatores de risco de doenças crônicas, Vigitel 2016-2017. *Rev. bras. Epidemiol*, 2020; 23: 1-16.
24. MARTINS PFA e FARIA LRC. Alimentos ultra processados: uma questão de saúde pública. *Comum. ciênc. Saúde*, 2018; 29(1): 14-17.
25. MATA J, et al. How cohabitation, marriage, separation, and divorce influence BMI: A prospective panel study. *Health Psychology*, 2018; 37(10): 948.
26. MATA J e HERTWIG R. Public beliefs about obesity relative to other major health risks: Representative cross-sectional surveys in the USA, the UK, and Germany. *Annals of Behavioral Medicine*, 2018; 52(4): 273-86.
27. MATEUS MIA. Imagem Corporal Positiva no Excesso de Peso e Obesidade: A influência do Sexo, Idade, Escolaridade e Índice de Massa Corporal. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade do Porto, 2021; 52.
28. PINHEIRO MM, et al. Prevalência do excesso de peso e fatores associados em mulheres em idade reprodutiva no Nordeste do Brasil. *Rev. Nutr. Campinas*, 2016; 29(5): 679-689.
29. PINHO CPS, et al. Prevalência e fatores associados à obesidade abdominal em indivíduos na faixa etária de 25 a 59 anos do Estado de Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Publica*, 2012; 29(2): 313-324.
30. REIS MC, et al. Relações entre saúde e meio ambiente a partir do enfoque da Segurança Alimentar e Nutricional. Artigo acadêmico (Graduação em medicina) – Universidade Federal de São João del Rei, campus Dom Bosco, MG, 2021; 20.
31. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Alamedas, 2019; 8(2): 178-180.
32. SOUSA APM, et al. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos nas capitais e no Distrito Federal, Brasil, 2019. *Epidemiologia. Serv. Saúde*, 2021; 30(3): e2020838.
33. STEUR M, et al. Predicting the risk of newborn children to become overweight later in childhood: the PIAMA birth cohort study. *Int J Pediatr Obes*, 2011; 6(2): e170-e178.
34. VALENÇA CN, et al. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saúde e Sociedade*, 2010; 19: 273-285.
35. WHO. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: WHO, 2014; 298.
36. ZAMPIERI, M. F. M. et al. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 2009; 13(2): 305-12.