

Prevalência de obesidade e do sobrepeso em mulheres adultas de uma Unidade Básica de Saúde da Zona da Mata de Minas Gerais

Prevalence of obesity and overweight in adult women at the Basic Health Unit of Zona da Mata of Minas Gerais

Prevalencia de obesidad y sobrepeso en mujeres adultas en Basic Health Unit de Zona da Mata de Minas Gerais

Ana Carolina Campos Teodoro¹, Vitória Rodrigues Queiroz¹, Bruna Bandeira de Oliveira Junqueira¹, Paula Almeida Nicésio¹, Danielle Bandeira de Oliveira Junqueira².

RESUMO

Objetivo: Conhecer a prevalência de obesidade e de sobrepeso em mulheres, bem como suas comorbidades e frequências na realização de atividades físicas. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal, o qual foram selecionadas 221 mulheres adultas entre 20 e 59 anos, residentes de uma cidade de Minas Gerais. Foram calculados o Índice de Massa Corporal (IMC), além de responderam um questionário socioeconômico e sobre a presença de comorbidades. Análise estatística foi constituída pelo cálculo de frequências absoluta e relativa, desvio-padrão, pelo teste Qui-Quadrado e de Fischer. **Resultados:** A amostra foi composta, majoritariamente, por mulheres de média da idade foi $40,62 \pm 10,98$ anos, $74,34 \pm 16,4$ kg e $1,58 \pm 0,07$ m, solteiras, de renda familiar mensal de até um salário-mínimo, com ensino fundamental incompleto e não branca. Não houve diferença significativa quanto a ocupação. Em relação à comorbidades e atividade física, a maior parte negou ambos. **Conclusão:** Diante da análise dos dados, constatou-se que há prevalência da obesidade e do sobrepeso das mulheres adultas, os quais demonstraram que a porcentagem deste grupo com excesso de peso era bem maior que a nacional, necessitando medidas de promoção, prevenção e proteção à saúde.

Palavras-chave: Obesidade, Saúde da mulher, Comorbidades.

ABSTRACT

Objective: To know the prevalence of obesity and overweight in women, as well as their comorbidities and frequencies in performing physical activities. **Methods:** This is a descriptive and cross-sectional study, which selected 221 adult women between 20 and 59 years old, residents at the city of Minas Gerais. The Body Mass Index (BMI) was calculated, in addition to answering a socioeconomic questionnaire and on the presence of comorbidities. Statistical analysis consisted of the calculation of absolute and relative frequencies, standard deviation, Chi-square test and Fischer's exact test. **Results:** The sample consisted mostly of women of average age was 40.62 ± 10.98 years, 74.34 ± 16.4 kg and 1.58 ± 0.07 m, single, monthly family income up to one minimum wage, with incomplete elementary school and not white. There was no significant difference in occupation. Regarding comorbidities and physical activity, most denied both. **Conclusion:** Given the data analysis, it was found that the prevalence of obesity and overweight of adult women, which showed that the percentage of this overweight group was much higher than the national, requiring measures to promote, prevent and protect health.

Keywords: Obesity, Women's health, Comorbidities.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la prevalencia de obesidad y sobrepeso en mujeres, así como sus comorbilidades y frecuencias en la realización de actividades físicas. **Métodos:** Estudio descriptivo y transversal, el cual fueron seleccionadas 221 mujeres adultas entre 20 y 59 años, residentes de la ciudad de Minas Gerais. Fueron calculados el Índice de Masa Corporal (IMC), además de responder un cuestionario socioeconómico y sobre la presencia de comorbilidades. El análisis estadístico consistió en el cálculo de frecuencias absoluta y

¹ Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Juiz de Fora – MG.

² Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (SUPREMA), Juiz de Fora - MG.

relativa, desviación estándar, prueba Chi-Cuadrado y prueba exacta de Fischer. **Resultados:** La muestra fue compuesta, mayoritariamente, por mujeres de mediana edad fue 40,62 10,98 años, 74,34 16,4kg y 1,58 0,07m, solteras, de renta familiar mensual de hasta un salario mínimo, con enseñanza primaria incompleta y no blanca. No hubo diferencia significativa en cuanto a la ocupación. Con relación a comorbilidades y actividad física, la mayor parte negó ambos. **Conclusión:** Ante el análisis de los datos, se constató que la prevalencia de la obesidad y del sobrepeso de las mujeres adultas, los cuales demostraron que el porcentaje de este grupo con exceso de peso era mucho mayor que el nacional, necesitando medidas de promoción, prevención y protección a la salud.

Palabras clave: Obesidad, Salud de la mujer, Comorbilidades.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica, de origem variada, que se caracteriza pelo excesso de peso, sendo comum a associação com fatores genéticos, ambientais, metabólicos, psicossociais, nutricionais, comportamentais e relacionado a doenças hormonais (OMS, 2014). Os maus hábitos alimentares e a falta de atividades físicas são as suas principais causas, o comportamento sedentário e a inatividade, associado a uma alimentação não balanceada, com alto teor de gorduras e pobre em fibras e frutas, geram sobrepeso e obesidade, condições que estão atingindo valores alarmantes em todo o mundo (COSTA IFAF, et al., 2017).

Durante muito tempo, houve privação e carência de proteínas e calorias em virtude de uma rotina laboral muito intensa, principalmente física, a fim de conseguir preparar os alimentos. No decorrer do tempo, a situação foi se modificando, uma vez que a industrialização permitiu a produção de alimento em massa e o estilo de vida, tornou-se mais sedentária. Dessa forma, os indivíduos estão adquirindo cada vez mais calorias e gastando-as cada vez menos, gerando o acúmulo de calorias, além de favorecendo o aumento da obesidade nas pessoas geneticamente predispostas (REPETTO G, et al., 2003).

Entre os anos 1978 e 2013, a proporção de indivíduos com sobrepeso ($IMC \geq 25\text{kg/m}^2$) e obesidade ($IMC \geq 30\text{kg/m}^2$) aumentou de 28,8% para 36,9%, entre os homens, e de 29,8% para 38%, entre as mulheres (D'AGATI, 2016). Dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) demonstram que, no Brasil, o número de pessoas acima do peso aumentou 26,3% em 10 anos, passando de 42,6% em 2006 para 53,6% em 2016.

No mesmo período, considerando apenas os obesos ($IMC \geq 30\text{kg/m}^2$), o aumento foi de 60%, elevando-se de 11,8% para 18,9%, sendo a frequência semelhante em ambos os sexos, com leve predomínio entre as mulheres (BRASIL, 2019). No período de 2009 a 2013, o Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA) (2014) avaliou mais de 15 mil indivíduos em diversas capitais brasileiras e observou que 65,9% dos homens e 60,8% das mulheres estavam com excesso de peso. Foi observado o mesmo em um estudo com amostra representativa de 1.032 pessoas realizado com a população de Juiz de Fora – MG, no qual 61,6% se encontravam acima do peso (MIRANDA LSP, et al., 2017).

Desde a década de 1990, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), definiu diretrizes para organizar as ações de prevenção e tratamento da obesidade no SUS, sendo revisada em 2012, abordando a temática de forma mais contundente e atual (DIAS PC, et al., 2017). As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto, porém o Ministério da Saúde juntamente com o SUS está presente em todos os ciclos de vida através de uma evolução na integralidade da mulher, a qual compreende saúde como um processo resultante de fatores biológicos, sociais, econômicos, culturais e históricos (BRASIL, 2004).

A curto e longo prazo foi associado que a obesidade tem sido relacionada a prognósticos desfavoráveis na saúde das mulheres, esse excesso de peso leva a diminuição da capacidade reprodutiva e o aumento do risco de desfechos adversos caso haja uma experiência gestacional (ROSA MI, et al., 2011).

Sendo assim, conhecer essas mulheres socioeconomicamente, suas comorbidades e frequências na realização de atividades físicas facilita a criação de estratégias de melhoria da qualidade de suas vidas, além de permitir uma melhor compreensão sobre a problemática da obesidade. Diante disso, é de suma importância analisar e compreender os motivos que conduzem à falta das mulheres obesas e de sobrepeso nos projetos sociais comunitários, a fim de incorporar ações de promoção, prevenção e tratamento da obesidade nas mulheres.

MÉTODOS

Esse trabalho é classificado como estudo descritivo com abordagem quantitativa, de recorte transversal. A amostra de estudo foi obtida a partir do levantamento da situação cadastral da ficha “A” dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em que são cadastradas informações, tais como, o nome, a idade, a escolaridade, o emprego e a doença ou condição referida de cada integrante da família. Além disso, condições da moradia e saneamento básico, auxílio governamental e atendimento médico.

Ao todo, foram selecionadas 732 mulheres entre 20 e 59 anos, cadastradas na unidade de Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica à Saúde (UBS) Santo Antônio em Juiz de Fora, Minas Gerais, as quais foram convidadas a responder o questionário socioeconômico e à pesquisa de morbidades com 8 perguntas, além de realizar a avaliação antropométrica, por meio da utilização de 5 parâmetros, para cálculo da prevalência do excesso de peso na amostra cujos valores de referência adotados foram os preconizados pela OMS (1995) valores de IMC entre 25 e 29,9kg/m² para caracterizar o sobrepeso e IMC a partir de 30kg/m² para definir a obesidade.

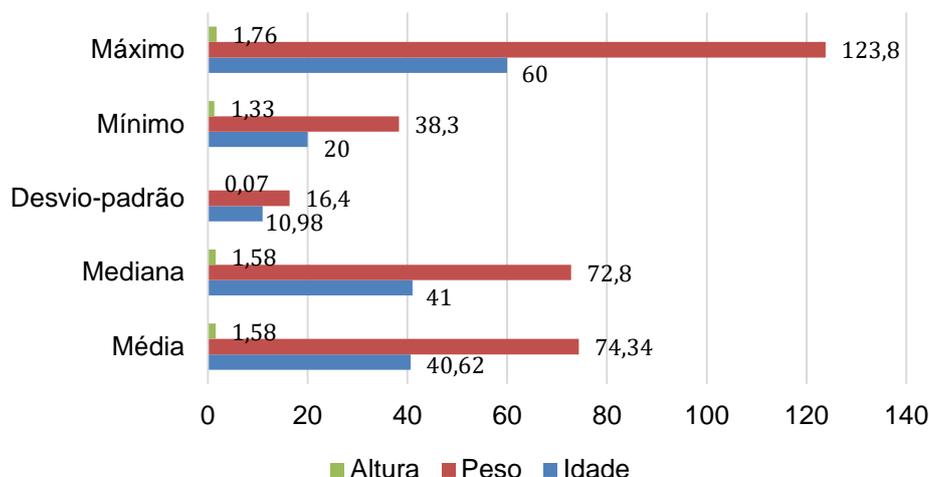
Foi utilizada balança de plataforma mecânica Filizola®, com graduação/precisão de 100g com estadiômetro acoplado, cuja graduação/precisão é de 0,5cm e escala numérica de 200cm. Como critério de inclusão utilizado: todas as mulheres adultas de 20 a 59 anos, que morassem na área 011 da unidade de ESF foram convidadas a participar voluntariamente da pesquisa, as quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assegurarem o sigilo das informações obtidas por meio da análise das respostas das entrevistas. Foram excluídas da pesquisa as mulheres adultas que estavam grávidas ou que tiveram parto há menos de seis meses, além das que apresentavam dificuldades em ficar na posição ortostática, acamadas e/ou aquelas que apresentaram dificuldades em responder a entrevista.

Após a coleta de dados, estes foram armazenados no programa Microsoft Excel e analisados pelo programa SPSS 14.0. Foi realizada análise descritiva dos dados, com cálculo de frequências absolutas e relativas médias e desvio-padrão. A comparação de proporções foi feita pelo teste de Qui-Quadrado e, se necessário, teste exato de Fischer. Nível de significância admitido de, no mínimo, 5%. Conforme determina a Resolução nº. 466/2012 e a Norma Operacional nº. 001/2013 do CNS, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e aprovado sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 81623317.1.0000.5147 e parecer 2.475.431, em 26 de janeiro de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo, 221 mulheres foram entrevistadas e formaram a amostra deste estudo cuja média da idade foi 40,62 com desvio padrão de $\pm 10,98$ anos e variando entre 20 e 60 anos, o peso médio foi $74,34 \pm 16,4$ quilos e variação de 38,3 e 123,8kg, bem como a altura média $1,58 \pm 0,07$ metros com mínimo de 1,33m e máximo de 1,76m. A mediana dessas medidas antropométricas foram, respectivamente, 60 anos, 72,8 kg e 1,58 m (**Gráfico 1**). A maioria das mulheres que participou da pesquisa e respondeu ao questionário, era solteira (48,4%), tinha uma renda familiar mensal de até um salário-mínimo (45,2%), com baixo grau de instrução: ensino fundamental incompleto (34,8%) e se declaravam como não branca (69,6%), destas, 38,5% se consideram pardas. No quesito ocupação, não houve diferença quanto a estar ou não empregada, sendo, somente 6,4% aposentadas (**Tabela 1**). De acordo com o Censo 2022, a população do Brasil era composta, majoritariamente, por mulheres (51,5%), pessoas não brancas (56,5%) e com idade entre 35 e 44 anos (BRASIL, 2023).

Gráfico 1 – Estatística dos dados antropométricos da amostragem (n=221).



Fonte: Teodoro ACC, et al., 2024.

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostragem (n=221).

Característica	N	%
Estado Civil		
Solteira	107	48,4
Casada	9	4,1
Divorciada	68	30,8
Viúva	20	9,0
Outros	17	7,7
Renda (salários-mínimos)		
Até 1	100	45,2
1-2	53	24,0
Mais que 2	19	8,6
Sem relato	49	22,2
Escolaridade		
Analfabetismo	2	0,9
Fundamental incompleto	77	34,8
Fundamental completo	30	13,6
Médio incompleto	25	11,3
Médio completo	48	21,7
Superior incompleto	19	8,6
Superior completo	19	8,6
Informação incompleta	1	0,5
Ocupação		
Desempregada	103	46,6
Empregada	103	46,6
Aposentada	15	6,8
Cor		
Branca	70	31,7
Preta/negra	66	29,8
Parda	85	38,5
Total	221	100

Fonte: Teodoro ACC, et al., 2024.

Segundo o cadastro familiar e individual das Agentes Comunitárias de Saúde, a área de estudo possui 489 hipertensos, 196 diabéticos, destes, 29 usando insulina, ao todo 753 mulheres entre 20 e 59 anos residem

neste local, porém, apenas, 221 participaram deste estudo. Ao passo que, no Brasil, 27,9% \pm 1,3% são diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 11,1% \pm 0,8% com Diabetes Mellitus (DM), sendo as respectivas porcentagens referentes às mulheres, 29,3% e 11,1% (BRASIL, 2023).

Foi demonstrado, por meio de uma metanálise de 239 estudos prospectivos, a associação entre o aumento do IMC com o maior risco de morte (GLOBAL BMI MORTALITY COLLABORATION et al., 2016). Além disso, houve relação do aumento do IMC na adolescência e maior mortalidade por doenças cardiovasculares na vida adulta (TWIG G, et al., 2016).

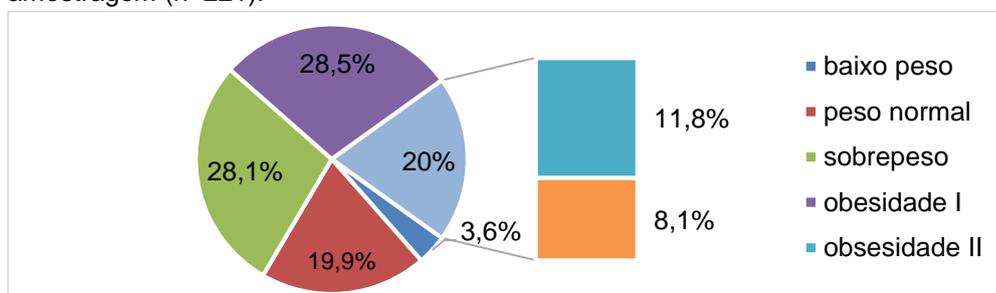
No que tange à presença de comorbidades, a maioria negou ter o diagnóstico de HAS e/ou DM, totalizando, respectivamente, 70,8% e 94,7%, além disso, somente 17,85% das mulheres com excesso de peso afirmaram praticar alguma atividade física (Gráfico 3). A hipertensão arterial sistêmica é uma das complicações cardiovasculares da obesidade, portanto, é possível inferir que exista relação entre as duas doenças (MELLO ED, et al., 2004; BRASIL, 2016).

Segundo Correia LL, et al. (2011) e Santiago JCS, et al. (2015), o casamento pode levar a mudanças no comportamento social, favorecendo o aumento da ingesta calórica (alimentos ricos em gordura e açúcares) e a diminuição de gasto energético (menos prática de atividade física e sedentarismo), além aumentar as idas a bares e a restaurantes nos momentos de lazer. Não obstante, a preocupação com a autoimagem tende a ser menor entre os não solteiros. Os dados relacionados com a HAS foram ao encontro dos achados dos estudos de Arabshahi S, et al. (2014) que demonstraram maior risco de desenvolvimento da enfermidade nos pacientes com IMC \leq 25kg/m² quando comparados com os pacientes com IMC menor que 25kg/m².

Isso, também, foi evidenciado em um estudo realizado em Caxias do Sul, no Rio grande do Sul, em que 56% das mulheres obesas eram casadas (ROSA QPP e ALVES MK, 2017). No presente estudo, não houve associação entre o excesso de peso e o diabetes, talvez pelo dado da doença ser autorreferida, pelo número de participantes da pesquisa (n=221) ser pequeno em relação ao total de mulheres (753) ou por essas mulheres serem pré-diabéticas, podendo ainda evoluir para o diabetes tipo 2. Esta enfermidade vem aumentando consideravelmente, segundo dados da Brasil (2019), em 10 anos, subiu 61,8%, assim como o excesso de peso, que aumentou 26,3%.

Foi realizada a estratificação do índice de massa corpórea e observou-se predomínio de sobrepeso e de obesidade I. Das 221 mulheres avaliadas, 62 estavam com sobrepeso (28,1%) e 63 estavam com obesidade I (28,5%). O excesso de peso estava presente em 169 mulheres (76,5%), sendo que, 107 eram obesas (48,4%) (Gráfico 2). Vale destacar que a média de mulheres obesas deste estudo é superior à média nacional de 24,8% (BRASIL, 2023), enquanto a média de mulheres com excesso de peso foi inferior, cujas médias deste trabalho e nacional, respectivamente, 28,1% e 59,6% (Gráfico 2), (BRASIL, 2023).

Gráfico 2 - Distribuição percentual do Índice de Massa Corporal (IMC), da amostragem (n=221).



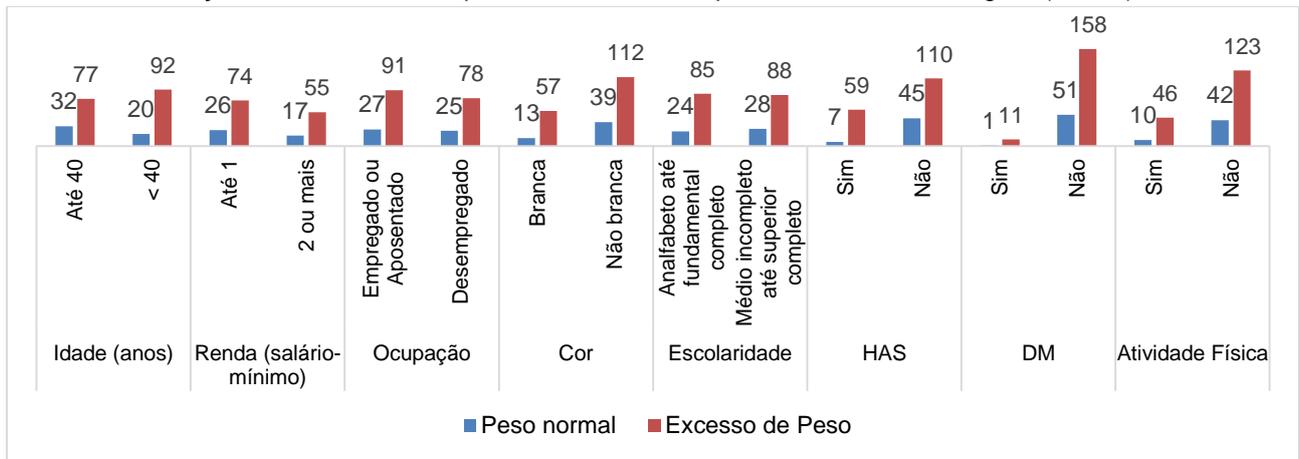
Fonte: Teodoro ACC, et al., 2024.

Neste estudo, as prevalências de sobrepeso e de obesidade reveladas comprovam os níveis epidêmicos que vem ocorrendo no Brasil: 34,9% e 18,9%, respectivamente (BRASIL, 2019) (Gráfico 1). Além de ter revelado, como dados de significância, a associação do excesso de peso, nas mulheres adultas com menos

de quarenta anos ($p=0,031$), com hipertensão arterial ($p=0,002$) e com as casadas ($p<0,001$) (**Gráfico 3**). Pesquisou-se a associação do excesso de peso com análise dicotomizada das variáveis independentes: idade média, estado civil/situação conjugal, renda familiar, ocupação, cor da pele autorreferida, escolaridade, hipertensão, diabetes, além da atividade física.

A partir do teste Qui-Quadrado, foi analisada a significância da relação do excesso de peso com as variáveis independentes citadas, sendo positiva nas variáveis idade, hipertensão e estado civil (**Gráfico 3**). Após a análise dos dados, constatou-se que há significância na associação do excesso de peso com a idade menor que quarenta anos ($p=0,031$) (**Gráfico 3**), sendo contrário ao que existe na literatura, onde é demonstrada uma relação positiva do excesso de peso com o aumento da idade (BRASIL, 2023).

Gráfico 3 - Relação entre excesso de peso e variáveis independentes da amostragem (n=221).



Fonte: Teodoro ACC, et al., 2024.

Os resultados, quanto a associação do excesso de peso com a hipertensão e ao estado civil casada, foram semelhantes aos encontrados na literatura, em discordância com a associação de excesso de peso com a idade, este estudo difere dos dados encontrados na literatura que revela haver aumento do excesso de peso com o aumento da idade (CORREIA LL, et al., 2011; ROSA MI, et al., 2011; BRASIL, 2019).

Figura 1 - Principais causas relatadas pelas mulheres com excesso de peso entrevistadas para a inatividade física (n=221).



Fonte: Teodoro ACC, et al., 2024.

A análise dos dados mostrou, também, significância na associação do excesso de peso com a idade menor que quarenta anos (**Gráfico 2**), sendo contrário ao que existe na literatura, onde é demonstrada uma relação positiva do excesso de peso com o aumento da idade (BRASIL, 2016; BRASIL, 2019). Este dado sinaliza para a necessidade de se iniciar a prevenção da obesidade o quanto antes, na infância e na adolescência, pois, com o aumento da expectativa de vida, sua presença pode aumentar a possibilidade de desenvolvimento de alguma morbidade capaz de afetar na qualidade de vida, podendo inclusive, aumentar a mortalidade.

Mesmo não sendo dado de significância ($p=0,165$), 74,7% das mulheres pesadas negaram fazer atividade física. Este achado contradiz com o censo brasileiro (IBGE, 2018) e com os dados divulgados pela OMS (WHO, 2022), os quais evidenciaram que um a cada três adultos não pratica exercício físico. É muito importante para a qualidade de vida da população a prática de atividades físicas, trazendo inúmeros benefícios, como o controle de doenças crônicas não transmissíveis, por exemplo: dislipidemias, hipertensão, diabetes e obesidade (FILHO IB, et al., 2014). Conhecendo a importância da atividade física, ações de promoção da educação em saúde são necessárias para este grupo de mulheres.

Dentre os fatores que inibem a prática de exercícios físicos pelas mulheres com excesso de peso encontrados neste estudo foram: Problemas de saúde, preguiça, ausência de um horário destinado a essa finalidade na rotina das entrevistadas, dor muscular e, o principal, a falta de tempo (**Figura 1**). Esse achado vai ao encontro do estudo de Júnior ACT e Planche TC (2016), os quais descrevem como principal motivo de mulheres adultas desistirem da atividade física é a falta de tempo, seguido pela preguiça e pela desmotivação/falta de interesse, corroborando com os achados de estudos anteriores de Saba F, (2001) e Tahara AK, et al. (2003).

Ainda sobre a não realização de atividade física, a OMS (2022) revela que essa é a quarta causa de mortalidade no mundo na população geral, além de ser o segundo comportamento de risco, estando atrás somente do tabagismo. Para Lee IM, et al. (2012), cerca de 6% das doenças arteriais coronarianas, 7% dos casos diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2 e 10% dos cânceres de mama e de cólon são causados em virtude da inatividade física. Chama a atenção a prevalência de obesidade na população estudada, que foi de 48,4%, estando muito acima dos dados nacionais, cuja prevalência de obesidade é de 18,9% (BRASIL, 2019). Faz-se necessário, nos grupos educativos e nos atendimentos individuais, trabalhar as mulheres com sobrepeso, para não ganharem mais peso e para perderem peso, além de conhecer bem quem são as obesas, para que seja avaliado e bem indicado o melhor tratamento, até mesmo medicamentoso e cirúrgico, se necessário.

Assim, demonstra-se associação inversa entre nível de atividade física e desenvolvimento da obesidade (BRAMBILLA P, et al., 2011; GUINHOYA BC, 2012; KIM Y, PARK NH, 2013, GUINHOYA BC e HUBERT H, 2011), o que justifica a adesão a práticas e hábitos mais saudáveis, já que estão bem estabelecidas as recomendações da prática de atividade física no combate à obesidade e aos seus efeitos (KELLEY GA e KELLEY KS, 2013). Dito isso, a prática de exercícios físicos é um fator de prevenção primária e demonstra sua grande importância, sendo um suporte terapêutico para diversas enfermidades crônicas, incluindo a obesidade e até mesmo a ansiedade. Os estudos são consistentes ao afirmarem que a atividade física, como as caminhadas regulares, resulta em queda de prognósticos desfavoráveis nas mulheres e possuem efeitos benéficos na saúde de todos os indivíduos, pois diminuem em 50% o risco do diabetes; em mais de 25% o risco de acidente vascular encefálico; o risco de certos tipos de cânceres e resfriados, além de prevenir ou melhorarem a depressão e ansiedade (HALVORSON G e PERMANENTE K, 2012). Vale destacar que a atividade física é uma ferramenta barata, segura, sem patente e, quando prescrita corretamente, diminui uma quantidade razoável de medicamentos necessários para o paciente (GUALANO B e TINUCCI T, 2011).

Observa-se que a obesidade e o sobrepeso nas mulheres estudadas é uma questão de difícil alteração, entretanto, é preciso saber como a mulher se vê dentro do âmbito familiar e social, para que a equipe de saúde da Atenção Primária obtenha a capacidade de desenvolver relações e intervenções que estimule a atividade física nessa parcela da comunidade, respeitando seus hábitos, bem como sua cultura. Logo, o planejamento e execução de estratégias de promoção e intervenção em saúde precisam considerar as questões de gênero para se obter êxito. Para isso, a equipe da ESF pode organizar reuniões com essas

mulheres, tornando um local em que elas possam se expressar, compartilhar experiências, socializar e construir e desconstruir conceitos e refletir, como, sobre recompensas diante da prática regular de atividade física (NASCIMENTO MAJ e SILVA CNM, 2009).

Por fim, a investigação das respostas obtidas por meio da aplicação do questionário evidenciou os problemas socioculturais enfrentados pelas mulheres que participaram do estudo, tais como: baixa escolaridade, isolamento social, priorização do cuidado familiar e afazeres domésticos ao invés do autocuidado, baixa renda familiar e comorbidades, que diminuem sua adesão em projetos sociais que visam a reversão de condições, por exemplo, a obesidade e sobrepeso, a hipertensão arterial e a diabetes mellitus.

CONCLUSÃO

Diante da análise dos dados, é possível traçar o perfil sociodemográfico das mulheres com excesso de peso e obesas é solteira, com baixo nível de ensino e com renda mensal de até um salário-mínimo. Além da prevalência da obesidade das mulheres adultas desta UBS estar acima da média nacional, enquanto a prevalência do sexo feminino com excesso de peso estar abaixo da média do Brasil. No que tange à concomitância do IMC elevado e comorbidades, notou-se que a hipertensão arterial e a diabetes estão mais prevalentes do que na população com peso ideal. O aumento do índice de massa corporal com a falta de prática de atividade física também se mostrou relacionados, sendo a falta de tempo o principal fator. Este fato alerta para a necessidade de se intensificarem as medidas de promoção, de prevenção e de combate à doença, por meio de ações educativas, atividades físicas e orientações nutricionais. Vale ressaltar, ainda, que a redução da obesidade e do sobrepeso implica em ganhos importantes, tanto na saúde física quanto na saúde mental, por auxiliar no controle de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, apneia, algumas neoplasias), além de aumentar a autoestima e o convívio social desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. ARABSHAHI S, et al. Adiposity has a greater impact on hypertension in lean than not-lean populations: a systematic review and meta-analysis. *Europe Journal of Epidemiology*, 2014; 29(5): 311-324.
2. BRAMBILLA P, et al. Physical activity as the main therapeutic tool for metabolic syndrome in childhood. *International Journal of Obesity*, 2011; 35(1): 16-28.
3. BRASIL. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2023 [2019]. Disponível em: https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2021/07/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco-1-2.pdf. Acessado: 05 de julho de 2023.
4. BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e diretrizes. 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acessado em: 5 de julho de 2023.
5. BRASIL. Pesquisa revela que um quinto da população estará obesa em 2025. *Boletim da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica*. 2023 [2016]. Disponível em: https://www.scbcm.org.br/wp-content/uploads/2018/09/2016_abril.pdf. Acessado em 10 de agosto de 2023.
6. BRASIL. Diretrizes Brasileiras de Obesidade da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. 2023 [2016]. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>. Acessado em 10 de agosto de 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. 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 2023 [2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico>. Acessado em: 30 de dezembro de 2023.
8. CORREIA LL, et al. Prevalence and determinants of obesity and overweight among reproductive age women living in the semi-arid region of Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011; 16(1): 133-145.
9. COSTA IFAF, et al. Adolescentes: comportamento e risco cardiovascular. *Jornal Vascular Brasileiro*, 2017; 16(3): 205-213.
10. D'AGATI VD, et al. Obesity-related glomerulopathy: clinical and pathologic characteristics and pathogenesis. *Nature Reviews Nephrology*, 2016; 12(8): 453-471.

11. DIAS PC, et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Caderno de Saúde Pública*, 2017; 33(7): e00006016.
12. FILHO IB, et al. Atividade física e seus benefícios à saúde. *Revista Eletrônica – Múltiplo Saber*, 2014; 26: 1 -11.
13. GLOBAL BMI MORTALITY COLLABORATION. et al. Body-mass index and all-cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents. *Lancet*, 2016; 388(10046):776-786.
14. GUALANO B e TINUCCI T. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 2011; 25:37-43.
15. GUINHOYA BC. Physical activity in the prevention of childhood obesity. *Paediatric Perinatal Epidemiology*, 2012; 26(5): 438-447.
16. GUINHOYA BC, HUBERT H. Insight into physical activity in combating the infantile metabolic syndrome. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 2011; 16(3): 144-147.
17. HALVORSON G e PERMANENTE K. Walking our way to better health. *Institute of Medicine of the National Academies*, 2012.
18. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Estatísticas de Gênero - Indicadores sociais das mulheres no Brasil, Estudos e Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômica. 2021
19. KELLEY GA e KELLEY KS. Effects of exercise in the treatment of overweight and obese children and adolescents. *Journal of Obesity*, 2013; 2013: 783103.
20. KIM Y e Park HN. Does regular exercise without weight loss reduce insulin resistance in children and adolescents? *International Journal of Endocrinology*, 2013; 2013: 402592.
21. LEE IM, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 2012; 380(9838): 219-229.
22. MELLO ED, et al. Childhood obesity Towards effectiveness. *Jornal de Pediatria*, 2004; 80(3):173-182.
23. MIRANDA LSP, et al. Fatores dietéticos de risco e de proteção para condições crônicas de saúde em município da Zona da Mata de Minas Gerais. *Dissertação (Pós-graduação em Saúde Brasileira) – Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora*, 2017; 94p.
24. NASCIMENTO MAJ e SILVA CNM. Rodas de conversa e oficinas temáticas: experiências metodológicas de ensino-aprendizagem em geografia. In: 10º encontro nacional e prática de ensino em geografia, anais. Porto Alegre, set. 2009.
25. OMS. 2023. In: Physical activity. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. Acessado em: 5 de julho de 2023.
26. REPETTO G, et al. Prevalência, riscos e soluções na obesidade e sobrepeso: Here, There, and Everywhere. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia*, 2003; 47(6):633-635.
27. ROSA MI, et al. Prevalência e fatores associados à obesidade em mulheres usuárias de serviços de pronto-atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011; 16(5): 2559-2566.
28. ROSA QPP e ALVES MK. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em mulheres adultas colaboradoras de uma unidade de alimentação e nutrição. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 2017; 11(66): 428-436.
29. SABA F. Aderência: a prática do exercício físico em academias. São Paulo: Manole; 2001.
30. SANTIAGO JCS, et al. Associação entre excesso de peso e características de adultos jovens escolares: subsídio ao cuidado da enfermagem. *Revista Latino-Americano de Enfermagem*, 2015; 23(2): 250-258.
31. TAHARA AK, et al. Aderência e manutenção da prática de exercícios em academias. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 2003; 11(4): 7-12.
32. TAVARES-JÚNIOR AC e PLANCHE TC. Motivos de Adesão de Mulheres a Prática de Exercícios Físicos em Academias. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, 2016; 8(1): 28-32.
33. TWIG G, et al. Body-Mass Index in 2.3 million adolescents and cardiovascular death in adulthood. *New England Journal of Medicine*, 2016; 374(25): 2430-2440.