

# Obesidade no Brasil: tendências atuais

VANESSA ALVES FERREIRA  
ROSANA MAGALHÃES

Nas últimas décadas a população brasileira experimentou intensas transformações nas suas condições de vida, saúde e nutrição. Dentre as principais mudanças destaca-se a ascensão da obesidade. Estudos nacionais têm constatado o comportamento pouco uniforme do agravo no país. Dessa forma, diferenças regionais e entre grupos populacionais são evidenciadas. A obesidade avança em todas as faixas etárias e classes sociais, com impacto significativo nas mulheres inseridas nos estratos de menor renda. Nota-se, ainda a difusão da obesidade em todas as regiões geográficas, especialmente, no meio urbano. Tais resultados descrevem a magnitude da obesidade nos países em desenvolvimento e ressaltam a complexidade do perfil nutricional

dessas populações. O Brasil tem seguido tendência semelhante a verificada nos países latino-americanos. Todas essas transformações têm imposto ao campo da saúde pública inegável desafio na atualidade.

**Palavras-chave:** obesidade; países em desenvolvimento; desenvolvimento socio-econômico; Brasil

## Apresentação

A obesidade é uma doença crônica definida como um acúmulo excessivo de tecido adiposo num nível que compromete a saúde dos indivíduos (WHO, 1997). Atualmente a obesidade tem se apresentado como um agravo importante para as sociedades modernas em face de seu avanço em diferentes partes do mundo. Os danos acarretados pela obesidade são extensos. Relacionam-se a diferentes enfermidades incluindo as cardio e cerebrovasculares, a diabetes não-insulino dependente, a hipertensão arterial sistêmica e certos tipos de câncer. Somam-se, ainda, prejuízos psicossociais relacionados à questão da discriminação a indivíduos sob esta condição patológica. Estima-se que os gastos públicos com a enfermidade consumam de 2% a 7% dos orçamentos de saúde nos países desenvolvidos (WHO, 1997). De forma semelhante ao constatado nesses países verifica-se nas últimas décadas a evolução do excesso de peso no Brasil. Notadamente observa-se a inversão dos indicadores nutricionais no país caracterizada pelo declínio substancial da desnutrição e em contrapartida pela ascen-

□

Vanessa Alves Ferreira é mestre em Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública — Fundação Oswaldo Cruz, membro da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade — Obeso/SP/Brasil, professora assistente do departamento de Nutrição — Centro de Ciências da Saúde — Faculdades Federais Integradas de Diamantina. MG. BRASIL.

Rosana Magalhães é doutora em Saúde Pública no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro — IMS/UERJ e pesquisadora associada na Escola Nacional de Saúde Pública — Fundação Oswaldo Cruz.

Submetido à apreciação: 24 de Novembro de 2004.

Aceite para publicação: 13 de Setembro de 2006.

são da obesidade. De tal forma, que hoje a obesidade se apresenta como o maior problema alimentar da população brasileira. Dentro dessa perspectiva, o presente artigo propõe descrever o perfil da obesidade no Brasil. O objetivo é apontar as tendências atuais do excesso de peso entre regiões e grupos populacionais. Tal proposta mostra-se pertinente na medida em que se observa nos últimos anos a tendência do avanço da obesidade em países latino-americanos. Neste sentido, a divulgação de informações sobre o tema mostra-se de suma importância por permitir uma melhor compreensão sobre a problemática da obesidade nos países em desenvolvimento, tal como o Brasil.

## Introdução

A obesidade é uma doença de etiologia não totalmente esclarecida. No entanto, existe certo consenso na literatura de que ela é causada pela interação de diferentes fatores. O que confere a essa enfermidade uma natureza *multifatorial* (Stunkard, 2000; Pena e Bacallo, 2000). Operacionalmente, a obesidade é diagnosticada pelo parâmetro estipulado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1997) — o Body Mass Index (BMI) obtido por intermédio do cálculo da relação entre peso corpóreo (kg) e estatura (m)<sup>2</sup> dos indivíduos. Através deste parâmetro são considerados obesos os indivíduos cujo Body Mass Index (BMI) encontra-se num valor superior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup>.

A evolução da obesidade no Brasil situa-se dentro do corrente processo de transição nutricional no país. Nesta perspectiva, intensas transformações no panorama alimentar brasileiro são evidenciadas. A comparação dos resultados obtidos nos dois inquéritos nutricionais realizados no país: o Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF) realizado no período de 1974-1975 com os levantados pela Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN) realizada no ano de 1989 (Brasil. Ministério da Saúde, 1975; 1989) confirma a tendência progressiva do declínio da desnutrição e a evolução da obesidade no Brasil. A melhoria das condições de vida, a maior cobertura de saúde e o declínio da fecundidade favoreceram a redução da desnutrição no país. Em contrapartida, a urbanização e seu impacto nos padrões de alimentação e atividade física contribuíram para a evolução do excesso de peso e, conseqüentemente, para as mudanças dos indicadores nutricionais. Essa inversão, num intervalo relativamente curto, coloca a obesidade como um dos problemas prioritários para o campo da saúde pública no Brasil. Esses dados corroboram para desmistificar a idéia predominante de

que os agravos relacionados a subnutrição têm maior impacto nos países em desenvolvimento. E que os problemas alimentares associados ao excesso dietético predominam entre os países desenvolvidos. Tal fato se aproxima da idéia em consolidação de que os países em desenvolvimento tendem a passar dos seus padrões negativos de saúde «antigos» para os padrões negativos dos países ditos desenvolvidos, não sendo beneficiados com a experiência antecipada destes, ou seja com a prevenção «primordial». Nesta direção, o crescimento da obesidade tem sido observado em diferentes países em desenvolvimento. Na China e Tailândia a obesidade se caracteriza como um problema importante. Verifica-se o aumento do número de indivíduos obesos, sobretudo, em meio urbano (Popkin, 1998). Em países latino-americanos e do Caribe a progressão da obesidade é particularmente notável. A evolução da obesidade tem sido observada em diferentes países incluindo Chile, México, Brasil, Argentina, Peru, Colômbia, Guatemala e Bolívia (Pena e Bacallo, 2000; Popkin, 1998; WHO, 1997). Neste sentido, a complexificação do quadro alimentar nesses países impõe a urgência na reorientação de suas políticas e programas de saúde e nutrição.

Frente a esse panorama alimentar este estudo tem por objetivo descrever o perfil da obesidade no Brasil. O intuito é reconhecer o comportamento do excesso de peso no país analisando seu impacto nos diferentes grupos etários, estratos sociais e regiões geográficas da federação. Tal proposta se justifica pela ascensão do excesso de peso entre a população brasileira nas últimas décadas e a necessidade de um melhor entendimento da dinâmica do agravo nesta população em particular.

## Metodologia

Empregou-se neste trabalho revisão bibliográfica a partir dos dados obtidos nos principais estudos epidemiológicos realizados no Brasil (Monteiro *et al.*, 2000; Monteiro, 2000; Mondini e Monteiro, 1998; Sichieri, 1998; Sichieri *et al.*, 1997; Coitinho *et al.*, 1991; entre outros) incluindo inquéritos alimentares nacionais tais como a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) e o Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF) e, ainda, informações oficiais do Ministério da Saúde no Brasil (Brasil. Ministério da Saúde, 2002). No que se refere aos dois inquéritos nacionais citados os processos adotados foram semelhantes na etapa de coleta de dados. Foram obtidas informações acerca da idade, sexo, peso, altura e renda familiar *per capita*. Uma equipe treinada realizou aferições de peso, através de balanças portáteis e

calibradas e tomada de altura com fita métrica seguindo as técnicas de antropometria. A idade foi calculada por intermédio de registros e certidões equivalentes e a renda foi analisada a partir de questionário padronizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Índices antropométricos foram utilizados para avaliar o estado nutricional de crianças e adultos. Nas crianças o peso para idade (P/I) e o peso para altura (P/A) foram expressos em escore  $z$  do padrão NCHS (National Center for Health Statistics) proposto pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1997). Crianças com peso para idade abaixo de dois escores  $z$  foram classificadas como desnutridas e as com peso para altura acima de dois escores  $z$  como obesas. Entre a população adulta foi empregado o Índice de Massa Corporal (IMC) proposto pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1997). Os adultos foram classificados com desnutrição (IMC < 18,5 kg/m<sup>2</sup>), eutrofia (18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso (IMC 25-29,9 kg/m<sup>2</sup>) e obesidade (IMC ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>). Mulheres gestantes foram excluídas da análise. As mudanças no estado nutricional da população brasileira foram averiguadas pela comparação das prevalências no período entre os anos de 1974/1975 e 1989 em diferentes grupos etários, estratos sociais e regiões geográficas.

## Resultados

Os dois inquéritos nutricionais que abrangeram todo território brasileiro foram realizados nas décadas de 70 e 80. O Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF) realizou-se ao longo de 12 meses entre os anos de 1974-1975 e compreendeu 55 mil domicílios. Nesse inquérito além da avaliação do estado nutricional privilegiou-se a caracterização do consumo alimentar e da despesa familiar (Brasil. Ministério da Saúde, 1975). A Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) realizada em 1989 pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) caracterizou-se como um estudo do tipo transversal, de base domiciliar, com uma amostra do tipo estratificada e probabilística de aproximadamente 63 milhões de brasileiros abrangendo 14 445 domicílios. O estudo teve como objetivo central a avaliação do estado nutricional da população e, ainda, consolidou informações sobre condições de saúde, domicílio, renda, ocupação e participação nos programas governamentais de alimentação e nutrição.

Tais inquéritos permitiram a análise do perfil nutricional da população brasileira em que foi possível verificar a inversão dos indicadores nutricionais no

país. O primeiro inquérito realizado em 1975 diagnosticou o aumento do déficit de peso entre a população adulta brasileira. O déficit ponderal foi prevalente em 24% dos homens e 26% das mulheres. Neste mesmo período observou-se que a obesidade era prevalente em 2% dos homens e aproximadamente 7% das mulheres (Brasil. Ministério da Saúde, 1975). O inquérito realizado em 1989 constatou mudanças importantes nos indicadores nutricionais do país. O baixo peso, segundo a pesquisa, reduziu sua prevalência em ambos os sexos: 15% dos homens e 16% das mulheres, respectivamente. Em contrapartida, a obesidade apresentou percentuais em torno de 5% entre os homens e 12% na população feminina no mesmo período. Nota-se que no intervalo de quinze anos houve redução expressiva do baixo peso. O declínio se afigurou particularmente intenso quando a prevalência de déficit ponderais, nos dois sexos reduziu em quase 50%. Em oposição o excesso de peso aumentou sua prevalência. Em números absolutos cerca de 27 milhões de adultos brasileiros apresentaram algum grau de excesso de peso, correspondendo a 32% da população adulta brasileira. Destes, aproximadamente 11 milhões eram homens e 16 milhões mulheres, correspondendo a percentuais em torno de 27% e 38% da população masculina e feminina, respectivamente. A obesidade foi prevalente em 6,8 milhões de indivíduos adultos no mesmo período, totalizando cerca de 8% do grupo.

## O perfil heterogêneo da obesidade no Brasil

No que se refere ao perfil do excesso de peso observa-se o comportamento pouco uniforme do agravo no país. Discrepâncias regionais e entre grupos populacionais são evidenciadas. Na população infantil a obesidade é prevalente em 5% do grupo (Monteiro, 2004). Em contrapartida, a desnutrição embora tenha sofrido declínio notável (superior a 60%), ainda permanece como o agravo mais importante entre crianças. Observa-se que a desnutrição no grupo tende a ser mais prevalente do que a obesidade (cerca de 1,5 vezes). A prevalência mostra-se especialmente alta em crianças da região do nordeste rural brasileiro. É nesta população que se verificam os maiores índices de desnutrição do país. A Tabela 1 permite verificar os diferenciais para a desnutrição e a obesidade no grupo infantil:

Entre os adolescentes, a prevalência do excesso de peso correspondeu a cerca de 20%. No entanto, verificam-se diferenças marcantes segundo gênero (Brasil. Ministério da Saúde, 2002). A prevalência parece ser maior entre o gênero masculino (24%) em detri-

mento do feminino (7%) da mesma faixa etária (15-17 anos). Observou-se que o grupo feminino apresentou maiores preocupações com a dieta e com padrões estéticos corporais do que o masculino (Fonseca, Sichieri e Veiga, 1998). A preocupação com o aumento do sobrepeso entre os adolescentes ocorre em função da maior predisposição do grupo a doenças cardiovasculares e, ainda, a distúrbios metabólicos como a diabetes *mellitus* (Oliveira, 1999).

Na população idosa que compreende indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos o panorama nutricional revelou-se bastante complexo. Nota-se no grupo a coexistência de agravos nutricionais relacionados a escassez e ao excesso dietético. Neste sentido, o sobrepeso/obesidade demonstrou estar presente nos idosos (Frank, 1996; Pereira, 1998). As mulheres foram as mais atingidas pelo agravo. O percentual mostrou-se em torno de 18%. Nos homens os valores foram consideravelmente menores

(5%). Por outro lado, verificou-se o crescimento do baixo peso nesta população. Cerca de 17% das mulheres e 20% dos homens foram acometidos pelo agravo. Em números absolutos, o baixo peso atinge um milhão e trezentos mil idosos brasileiros. O déficit de peso na população idosa parece relacionar-se ao baixo impacto das políticas sociais, a alterações biológicas próprias do envelhecimento, assim como fatores de natureza psicossocial (Campos, Monteiro e Ornelas, 2000; Bittencourt e Magalhães, 1999).

Entre a população adulta verifica-se que nos últimos anos a razão desnutrição/obesidade foi drasticamente afetada pela duplicação da proporção de adultos obesos (*Tabela II*). O aumento da prevalência de obesidade no grupo foi de cerca de 70% nas mulheres e 100% nos homens (Coitinho *et al.*, 1991; Monteiro e Conde, 2000).

Nota-se, ainda, que a obesidade aumenta gradativamente com a idade, sendo mais freqüente nos indiví-

**Tabela I**  
**Prevalência (percentagem) de desnutrição e de obesidade segundo sexo na população de crianças (Brasil, 1989)**

| Sexo      | Crianças            |                   |
|-----------|---------------------|-------------------|
|           | Desnutrição*        | Obesidade**       |
| Masculino | 13,4<br>(11,1-15,7) | 8,5<br>(7,5-9,1)  |
| Feminino  | 12,9<br>(10,6-15,2) | 9,6<br>(7,3-11,8) |
| Total     | 13,1<br>(11,3-14,9) | 9,0<br>(7,4-10,6) |

\* Crianças de 6 a 35 meses com peso/idade < percentil 5 da população de referência.

\*\* Crianças de 6 a 35 meses com peso/altura > percentil 95 da população de referência.

**Nota:** A população de referência corresponde ao padrão internacional NCHS/OMS no caso das crianças e o intervalo com 95% de confiança é fornecido entre parênteses.

**Fonte:** Adaptada (Mondini e Monteiro, 1998).

duos com 40 anos ou mais. Na faixa etária de 45-54 anos mais de 50% das mulheres e cerca de 37% dos homens apresentaram excesso de peso (Coitinho *et al.*, 1991). A prevalência do excesso de peso foi também mais notável entre a população feminina. Segundo a PNSN de 1989 (Brasil. Ministério da Saúde, 1989), dos 6,8 milhões de indivíduos diagnosticados como obesos no Brasil 70% eram mulheres. A *Tabela III* permite evidenciar o perfil do excesso de peso entre os sexos na população adulta brasileira: No que diz respeito ao perfil da obesidade entre os estratos sociais verifica-se comportamento distinto. Nos homens observou-se que quanto maior a renda, maior o número de homens com sobrepeso/obesidade. Enquanto 16% dos homens com renda mensal *per capita* inferior a ½ salário-mínimo apresentaram excesso de peso, esta prevalência atingiu 44% dos

homens cuja renda encontrava-se acima de dois salários-mínimos mensais *per capita*. Entre as mulheres o perfil de obesidade comportou-se diferentemente em relação aos grupos de renda: a obesidade tende a ser mais freqüente nos menores percentins.

Nesta direção, um estudo realizado no país no ano de 1998 revelou que nos estratos de maior renda a obesidade foi prevalente em 14,2% dos homens brasileiros (Mondini e Monteiro, 1998). Observou-se que no menor percentil de renda os valores se mostraram insignificantes (3,3%). Entre as mulheres esta dinâmica assumiu comportamento inverso; sendo mais prevalente naquelas que se encontravam inseridas em estratos de renda classificados como intermediário (23,3%) e inferior (19,7%). E, ainda, acometeu de forma significativa o grupo indigente (13,2%). A partir dos resultados obtidos, os autores concluíram que,

**Tabela II**  
**Prevalência (percentagem) da desnutrição e da obesidade em adultos no Brasil, 1974/1975 e 1989**

| Ano     | Desnutrição   |                |               | Obesidade     |                |               |
|---------|---------------|----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
|         | Masculina     | Feminina       | Total         | Masculina     | Feminina       | Total         |
| 1974/75 | 6,8<br>(0,16) | 10,4<br>(0,19) | 8,6<br>(0,13) | 3,1<br>(0,11) | 8,2<br>(0,17)  | 5,7<br>(0,10) |
| 1989    | 3,4<br>(0,24) | 5,1<br>(0,28)  | 4,2<br>(0,18) | 5,9<br>(0,31) | 13,3<br>(0,44) | 9,6<br>(0,27) |

**Nota:** 1. Entre parênteses o erro-padrão das estimativas; 2. ver critérios diagnósticos na metodologia.

**Fonte:** Adaptada Monteiro *et al.*, 2000.

**Tabela III**  
**Prevalência (percentagem) na população de 18 anos ou mais com sobrepeso e dois graus de obesidade segundo o índice de massa corporal (kg/m<sup>2</sup>), por sexo (Brasil, 1989)\***

| Estado nutricional (IMC) | Homens | Mulheres | Total |
|--------------------------|--------|----------|-------|
| Sobrepeso (25,0-29,9)    | 22,6   | 26,5     | 24,6  |
| Obesidade I (30,0-40,0)  | 4,7    | 11,2     | 8,0   |
| Obesidade II > 40        | 0,1    | 0,5      | 0,3   |

\* PNSN (1989): amostra do tipo estratificada e probabilística abrangendo 14 455 domicílios do país correspondendo 63 213 milhões de brasileiros

**Fonte:** adaptada Coitinho *et al.*, 1991.

no que diz respeito aos distúrbios nutricionais no Brasil o maior problema hoje enfrentado pela população pobre não miserável no país é a obesidade feminina (Mondini e Monteiro, 1998). Para os autores, dentre os possíveis fatores determinantes desta situação estão: a falta de informação acerca da morbi-mortalidade da doença, a baixa escolaridade das mulheres e elementos de ordem sociocultural (Tonial, 2001; Ferreira, 2003). A *Tabela IV* revela os valores de obesidade entre os estratos de renda.

## O mapa da obesidade nas regiões brasileiras

Inicialmente podemos dizer que a obesidade no Brasil é um fenômeno mais presente no contexto urbano. Observa-se que em todas as regiões brasileiras a distribuição do excesso de peso é ligeiramente mais elevada na área urbana do que na área rural do país (Coitinho *et al.*, 1991; Monteiro *et al.*, 2000). Na área urbana o problema do excesso de peso é significativo para o grupo feminino (12%) em detrimento

do masculino (6%). Na área rural os índices têm sido desprezíveis para os homens (1,74%). Entretanto, nas mulheres a obesidade já acomete 9% do grupo. O que se percebe é que enquanto a obesidade emerge no meio urbano o baixo peso permanece como o agravo nutricional mais importante das áreas rurais, especialmente no nordeste brasileiro onde ele atinge 20% da população adulta. A *Tabela V* mostra a prevalência de baixo peso, sobrepeso e obesidade nas áreas urbanas e rurais do país.

No que se refere à distribuição do agravo entre as regiões brasileiras torna-se importante salientar previamente a extensão e composição geográfica do país. O Brasil ocupa uma área de 8,5 milhões de km<sup>2</sup> e tem fronteira com quase todos os países da América do Sul, exceto Equador e Chile. O país está dividido em cinco Grandes Regiões: Norte (a de maior abrangência, ocupa 45% do território nacional com apenas 7% da população. Onde se encontram os estados do Pará, Amazonas, Acre, Rondônia, Roraima, Amapá e Tocantins); a região Sudeste (ocupa 11% do território nacional habitada por 45% da popula-

**Tabela IV**  
Prevalência (percentagem) de obesidade segundo a renda per capita (em reais) na população adulta (Brasil, 1989)

| Rendimento familiar (salários mínimos per capita em reais mensais R\$) | Mulheres | Homens |
|--|----------|--------|
| < 0,25   | 13,2     | 3,3    |
| 0,25-0,50  | 19,7     | 6,3    |
| 0,50-1,0   | 23,3     | 8,5    |
| ≥ 1,0  | 21,3     | 14,2   |

Fonte: adaptada Mondini e Monteiro, 1998.

**Tabela V**  
Prevalências (percentagem) observadas e ajustadas\* de baixo peso, sobrepeso e obesidade na população adulta e idosa segundo o índice de massa corporal (kg/m<sup>2</sup>), por sexo e situação de domicílio (PNSN-BRASIL, 1989)

| Sexo/<br>local do domicílio | Baixo peso<br>< 20 | Normais<br>20-24,9 | Sobrepeso<br>25-29,9 | Obesidade<br>< 30 |
|-----------------------------|--------------------|--------------------|----------------------|-------------------|
| Brasil urbano               |                    |                    |                      |                   |
| Homens                      | 14,2               | 55,0               | 25,1                 | 5,7               |
| Mulheres                    | 15,2               | 45,4               | 27,0                 | 12,0              |
| Brasil rural                |                    |                    |                      |                   |
| Homens                      | 19,8               | 64,6               | 13,9                 | 1,7               |
| Mulheres                    | 22,1               | 48,1               | 21,1                 | 8,7               |

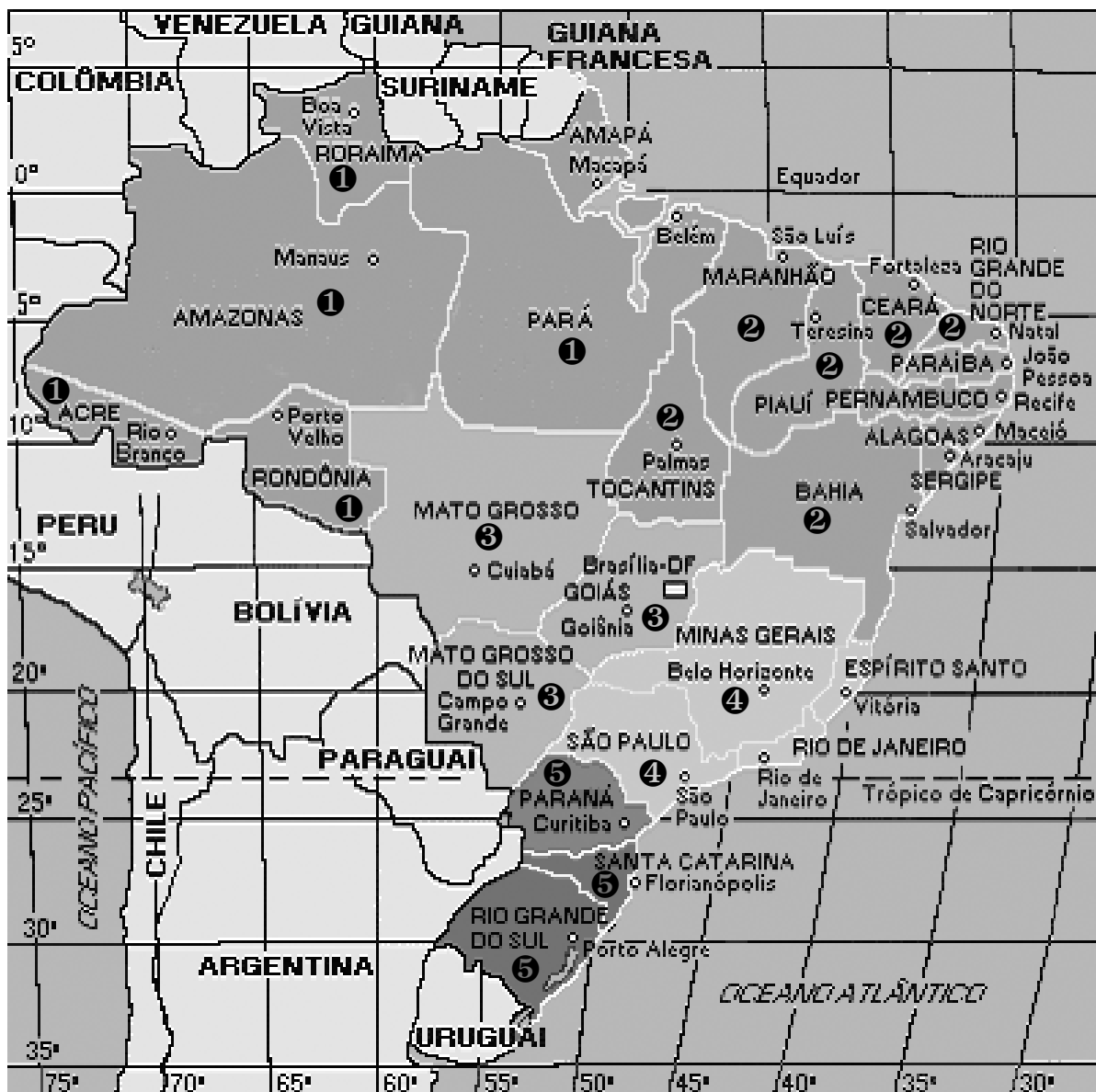
\*Ajuste para a estrutura demográfica vigente em 1974

Fonte: Coitinho *et al.*, 1991.

ção. Compreende as metrópoles São Paulo e Rio de Janeiro e os Estados de Minas Gerais e Espírito Santo); a região *Sul* (a menor região, com 7% de território e 15% de ocupação. O Sul compõe os estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná); e as regiões Nordeste e Centro-Oeste que ocupam, cada uma, aproximadamente 18% do território bra-

leiro. O Nordeste é composto pelos estados do Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia e Fernando de Noronha. E a região Centro-Oeste é composta pelos estados de Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal. O mapa a seguir permite observar os estados brasileiros.

**Figura 1**  
Mapa geográfico, por regiões do Brasil



Grandes regiões do Brasil: Norte (1); Nordeste (2); Centro-Oeste (3); Sudeste (4) e Sul (5).

**Fonte:** IBGE, 2005.

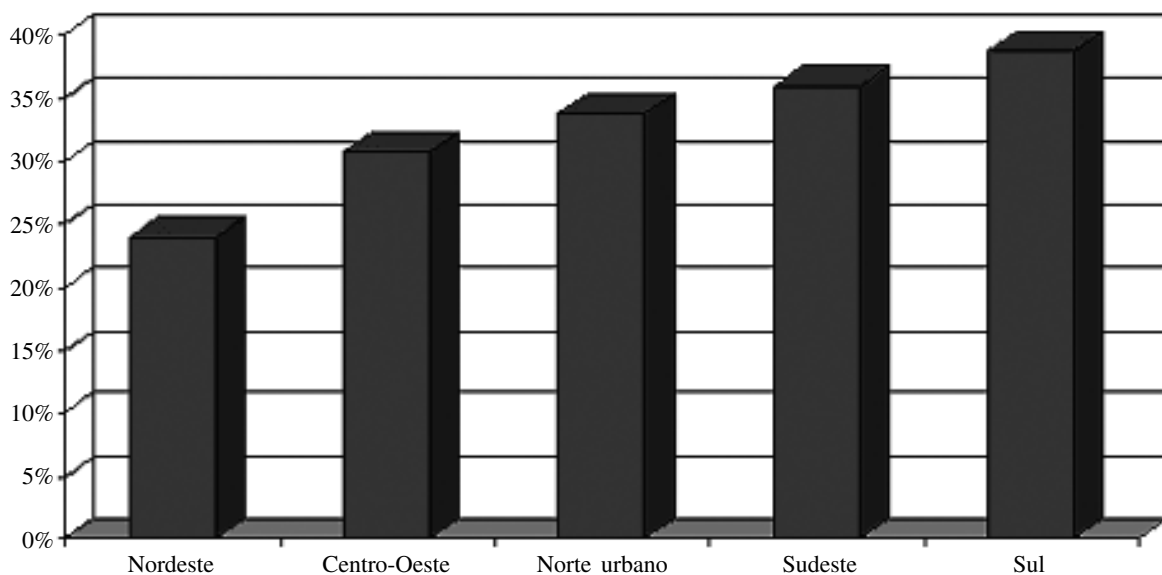
.Observa-se que os maiores percentuais de excesso de peso são encontrados nas regiões Sul e Sudeste (Coitinho *et al.*, 1991). Das cinco grandes regiões do país a região Sul apresenta a situação mais preocupante, seguida da região Sudeste onde também são verificados percentuais relevantes para o excesso de peso (36%). Posteriormente, aparecem as regiões Norte (34%); Centro-Oeste (31%) e Nordeste (24%). O *Gráfico 1*, a seguir, permite visualizar a dinâmica do excesso de peso entre as regiões brasileiras.

A região Sul representada pelos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, assume a liderança da problemática da obesidade totalizando cerca de cinco milhões de adultos com excesso de peso. Ainda que exista uma tendência no país da maior prevalência da enfermidade nas áreas urbanas nota-se que no sul esta diferença só se faz presente entre o gênero masculino. Enquanto na área urbana a obesidade tem acometido 8,6% dos homens, na área rural este índice cai pela metade (4%). Entre as mulheres os índices são praticamente semelhantes tanto para área urbana (15%) como para a área rural

(14,6%). O estudo transversal realizado no Município de Pelotas, Rio Grande do Sul (Gigante *et al.*, 1997) revelou a prevalência de obesidade entre adultos na ordem de 21%. Os achados convergem para os resultados encontrados pela PNSN (Brasil. Ministério da Saúde, 1989) indicando a maior frequência de obesidade na população feminina (25%) em detrimento da masculina (15%). O perfil das mulheres obesas nesse Município revelou que elas se encontravam na faixa etária que variava entre 40 a 69 anos; apresentavam baixo nível socioeconômico e menor escolaridade.

Situação bastante complexa também foi verificada nos estados do Sudeste que juntos compõem a região mais populosa do país. Em termos absolutos é a região que apresentou a situação mais grave com aproximadamente dez milhões de adultos com sobrepeso e cerca de três milhões e meio com obesidade (Coitinho *et al.*, 1991). Compreende as metrópoles de São Paulo e Rio de Janeiro e os Estados de Minas Gerais e Espírito Santo. Nesta região, a obesidade foi mais frequente nas mulheres (13%) do que

**Figura 2**  
Prevalência (percentagem) de excesso de peso segundo regiões (Brasil, 1989)



**Fonte:** Ministério da Saúde no Brasil (MS, 2002).

nos homens (5%). E, ainda figura como um fenômeno urbano. Os índices para a população feminina residente na zona urbana da região são relativamente maiores (13,7%) do que na zona rural (11,4%). No entanto, observa-se a tendência do declínio da obesidade no grupo feminino de maior renda na região (Monteiro e Conde, 2000). O estudo realizado no Município de Araraquara, Estado de São Paulo (cidade média agroindustrial do sudeste do país), indicou tendência semelhante (Lolio e Latorre, 1991). Verificou-se a maior prevalência de obesidade no grupo feminino (14,7%) quando comparada com o masculino (10,2%). Para os autores, os percentuais de obesidade encontrados na população de Araraquara relacionavam-se com as altas taxas de óbito por doenças coronarianas e cerebrovasculares no Município.

Em regiões de menor desenvolvimento econômico como o Norte brasileiro que compreende seis estados — Pará, Amazonas, Acre, Rondônia, Roraima e Amapá o total de adultos com excesso de peso atinge 34% da população total da região, com diferenciais entre os sexos. A maior frequência novamente foi verificada na população feminina onde 10% das mulheres se encontravam acima do peso. Na população masculina somente 6% dos homens apresentavam peso acima do padronizado (Coitinho *et al.*, 1991).

Valores próximos aos verificados na área Norte do país foram encontrados na região Centro-Oeste, composta pelos estados de Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Tocantins e Distrito Federal. O excesso de peso foi prevalente em 31% dos indivíduos adultos. O percentual de obesidade situou-se em torno de 10% nas mulheres e cerca de mais de 4% dos homens (Coitinho *et al.*, 1991). A dinâmica do agravo nas áreas rurais e urbanas revelou um perfil diferente do observado nas demais regiões do país para a população feminina. A maior frequência foi verificada entre as mulheres residentes nas áreas rurais (10,5%). Para os homens notou-se um comportamento inverso: a obesidade foi mais significativa no contexto urbano (5,6%) quando comparado com o rural (1,8%).

Na região do Nordeste brasileiro onde se encontra o maior número de estados da Federação — Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia e Fernando de Noronha, cerca de cinco milhões de indivíduos apresentaram peso acima do esperado. O que representa 24% da população adulta da região (Coitinho *et al.*, 1991). O Nordeste segue a mesma tendência das demais regiões: a maior incidência do agravo é observada nas mulheres (7%) em detrimento dos homens (2%). Entretanto, estudos recentes têm desta-

cado o aumento da obesidade nos dois grupos (Monteiro e Conde, 2000). Nesta região a obesidade revela-se como um problema urbano tanto para homens, quanto para mulheres.

Frente a esses dados é possível constatar que a obesidade no Brasil apresenta um comportamento bastante intrincado. Tal heterogeneidade retrata a enorme diversidade física, sócio-econômica e cultural do país. Revela a realidade extremamente complexa de nossas regiões e grupos populacionais. Além disso, o país convive com desigualdades no acesso a bens essenciais que tendem a produzir segmentação e pobreza. Diante disso, a frequência da obesidade, sobretudo entre as mulheres pobres do país expressa os novos contornos da pobreza urbana e da exclusão social no Brasil.

## Discussão

Frente aos resultados apresentados torna-se importante salientar a necessidade de desconstruir a idéia da obesidade enquanto uma enfermidade própria dos países desenvolvidos ou de grupos de maior renda. A nosso ver, a obesidade emerge como mais uma face da desigualdades social no Brasil assim como a desnutrição e as anemias carenciais. As abordagens que vinculam a obesidade à situações de abundância e riqueza perdem seu alcance explicativo no caso da população pobre feminina no Brasil. E também entre os grupos socialmente vulneráveis nos países desenvolvidos. Nos Estados Unidos, por exemplo, evidencia-se o declínio da obesidade entre indivíduos com melhor nível de instrução e renda. Em contrapartida, a frequência do excesso de peso tem aumentado consideravelmente entre a população hispânica, negra e mulheres de baixa renda no país (Fischler, 1995; Popkin, 1998; Stunkard, 2000).

O crescimento da obesidade na pobreza é também observado nos países em desenvolvimento. Em países latino-americanos e do Caribe a obesidade assume tamanha magnitude que passou a ser tema prioritário de saúde pública. A evolução da obesidade tem sido observada em diferentes países da América Latina incluindo Chile, México, Brasil, Argentina, Peru, Colômbia, Guatemala e Bolívia (Pena e Bacallao, 2000).

A tendência ao incremento da obesidade no contexto da pobreza parece refletir o impacto do conhecimento cada vez maior em torno dos danos físicos e psicossociais relacionados a doença, especialmente nas classes privilegiadas (Fischler, 1995). Esses grupos têm demonstrado estar mais conscientes sobre as inúmeras desordens acarretadas pela obesidade onde é possível verificar mudanças comportamentais em

torno do estilo de vida. Assim, é cada vez mais freqüente observar nesses grupos a adesão a uma alimentação «mais saudável» compreendendo o consumo de alimentos na sua forma «natural» (Lifschitz, 1997). E ainda a prática de modalidades esportivas e atividades físicas de lazer. A disponibilidade de informações e recursos materiais para esse fim tem favorecido a incorporação de ações de combate e prevenção a obesidade nesse grupo (Sobal, 1991). Contrariamente, os grupos de baixa renda têm vivenciado com maior impacto os conflitos e danos relacionados à obesidade. E para este grupo, em particular, os prejuízos revelam-se mais graves. Neste sentido, ao mesmo tempo em que a pobreza parece produzir a obesidade implica também limitações no empenho de medidas preventivas. A desigualdade no acesso a uma nutrição adequada em qualidade e quantidade impõe aos grupos de baixa renda um padrão de alimentação insuficiente (Tonial, 2001). Além disso, a pouca informação acerca dos benefícios da prática de exercícios físicos e as dificuldades materiais a que estão submetidos em seu cotidiano de vida reduzem as chances do grupo de reorientar seu perfil de atividades físicas (Pena e Bacallao, 2000; Sobal, 1991).

Outra questão fundamental a ser sinalizada nesta investigação diz respeito ao perfil geral dos estudos sobre obesidade no Brasil que de certa forma buscam privilegiar a dimensão biológica do problema. As tentativas de superação desta abordagem muitas vezes não conseguem ultrapassar a revisão dos comportamentos e hábitos alimentares dos sujeitos. Nesta direção, o conhecimento da rede de fatores culturais, econômicos e simbólicos articulada à dinâmica da obesidade na população pode forjar alternativas de intervenção mais consistentes. Assim, na medida em que são explorados esses aspectos novas hipóteses e perspectivas podem surgir e, dessa forma iluminar os caminhos da intervenção sobre o problema. A compreensão do fenômeno da obesidade na pobreza impõe, portanto superar quadros conceituais restritos e a construção de novas agendas de investigação. Neste sentido, as ações de promoção à saúde, a perspectiva de territorialização das intervenções públicas e a articulação de ações educativas, de lazer, de geração de renda e de inserção social, podem ter maior impacto no equacionamento da obesidade em mulheres pobres no Brasil (Tonial, 2001; Ferreira, 2003; Ferreira e Magalhães, 2005).

## Conclusões

A partir do exposto podemos concluir que a obesidade assume contornos distintos no Brasil. Ainda

assim é possível apontar algumas tendências na dinâmica do agravo. Dessa forma, a obesidade tende a ser um fenômeno essencialmente urbano com maior impacto nas regiões Sul e Sudeste do país. Regiões que concentram o maior número de indivíduos obesos. A prevalência do agravo é, ainda, mais acentuada no grupo feminino em detrimento do masculino. Especialmente, nas mulheres de baixa renda. Neste sentido, novos desafios são impostos para o campo da saúde pública no Brasil. Dessa maneira, torna-se necessário traçar prioridades e reorientar políticas públicas de saúde e nutrição. A difusão de informações e a intensificação de pesquisas são, portanto, imprescindíveis para o melhor enfrentamento da problemática da obesidade no Brasil.

## Recomendações

Ressaltamos que o presente artigo diz respeito a análise dos autores a partir da revisão da bibliografia disponível. Sugerimos, portanto, que para um maior aprofundamento do tema sejam utilizadas as referências bibliográficas na íntegra. Importante salientar que mais recentemente foi realizado novo inquérito alimentar de abrangência nacional — a Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003 (POF, 2002-2003) pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde no Brasil (MS) que confirma a tendência do aumento do excesso de peso no país. Contudo, os dados estão em fase de divulgação para posterior análise. O que justifica a sua não inclusão neste trabalho.

## □ Referências Bibliográficas

- BITTENCOURT, S. A.; MAGALHAES, R. — Fome : um drama silencioso. In: MINAYO, M. C. de S. (ed.lit.) — Os muitos Brasis : saúde e população na década de 80. São Paulo : Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva, 1999. 269-290.
- BRASIL. Ministério da Saúde — Estudo Nacional de Despesa Familiar. Brasília : Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, 1975.
- BRASIL. Ministério da Saúde — Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição. Brasília: Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, 1989.
- BRASIL. Ministério da Saúde — Área Técnica de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2002.
- CAMPOS, M.; MONTEIRO, J.; ORNELAS, A. P. — Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Revista de Nutrição PUCAMP*. Brasil. 12 : 3 (Setembro/Dezembro 2000) 157-165.
- COITINHO, D. O., *et al.* — Condições nutricionais da população brasileira : adultos e idosos. Brasília: Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, 1991.

FERREIRA, V. A. — Obesidade e pobreza : o aparente paradoxo. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, 2003. Dissertação de mestrado.

Ferreira, V. A.; MAGALHÃES, R. — Obesidade e pobreza : o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 21 : 3 (2005).1792-1800. V

FISCHLER, C. — Gastronomia e gastroanomia : sabedoria do corpo e crise biocultural da alimentação contemporânea. In: Contreras, J. — Alimentación y cultura : necesidades, gustos y costumbres. Ciencias Humanas i Sociales. Barcelona: Universitat de Barcelona, 1995. 357-380.

FONSECA, V.; SICHIERI, R.; VEIGA, G. — Fatores associados à obesidade em adolescentes. *Revista de Saúde Pública*. Brasil. 32 : 6 (1998) 541-549.

FRANK, A. A. — Estudo antropométrico e dietético de idosos. Rio de Janeiro : Instituto de Nutrição. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1996. Dissertação de Mestrado.

GIGANTE, D., *et al.* — Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. *Revista de Saúde Pública*. Brasil. 31 : 3 (1997) 236-246.

LIFSCHITZ, J. — Alimentação e cultura : em torno ao natural. *PHYSIS : Revista Saúde Coletiva*. 7 (1997) 69-83.

LOLIO, C.; LATORRE, M. — Prevalência de obesidade em localidades do estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Pública*. 25 : 1 (1991) 133-136.

MONDINI, L.; MONTEIRO, C. — Relevância epidemiológica da desnutrição e da obesidade em distintas classes sociais : métodos de estudo e aplicação à população brasileira. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 1 : 1 (1998) 28-39.

MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L. — Evolução da obesidade nos anos 90 : a trajetória da enfermidade segundo estratos sociais no nordeste e sudeste do Brasil. In: MONTEIRO, C. A. (ed. lit.) — Velhos e novos males da saúde no Brasil : a evolução do país e suas doenças. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2000. 421-431.

MONTEIRO, C. A., *et al.* — Da desnutrição para a obesidade : a transição nutricional no Brasil. In: MONTEIRO, C. A. (ed. lit.) — Velhos e novos males da saúde no Brasil : a evolução do país e suas doenças. São Paulo : Universidade de São Paulo, 2000. 247-255.

MONTEIRO, C. A. — Velhos e novos males da saúde no Brasil : a evolução do país e suas doenças. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2000.

MONTEIRO, C. — Epidemia : 39% dos paulistanos têm excesso de peso : obesidade já é o segundo maior fator de risco na cidade; entre as doenças que ela favorece estão tipos de câncer. In Caderno Cotidiano. Folha de São Paulo. São Paulo, 14 de Março de 2004, 7-9.

OLIVEIRA, C. L. — Relação de indicadores de adiposidade com fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes com sobrepeso. Rio de Janeiro : Instituto de Nutrição, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1999. Dissertação de mestrado.

PENA, M.; BACALLAO, J. — La obesidade en la pobreza : un problema emergente en las Américas, *in* PENA, M.; BACALLAO, J. — La obesidad en la pobreza : un nuevo reto para la salud pública. Washington : OPAS, 2000. (Publicación Científica, 576). 3-11.

PEREIRA, R. A. — Avaliação antropométrica do estado nutricional, *in* SICHIERI, R. (ed. lit.) — Epidemiologia da obesidade. Rio de Janeiro : Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1998. 43-68.

POPKIN, B. — The obesity epidemic is a worldwide phenomenon. *Nutrition Reviews*. 56 : 4 (April 1998) 106-114.

SICHIERI, R. — Epidemiologia da obesidade. Rio de Janeiro : EDUERJ, 1998.

SICHIERI, R., *et al.* — Variações temporais do estado nutricional e do consumo alimentar no Brasil. *PHYSIS : Revista Saúde Coletiva*. 7 : 2 (1997) 31-50.

SOBAL, J. — Obesity and socioeconomic status : a framework for examining relationship between physical and social variables. *Medical Anthropology*. 13 : 3 (1991) 231-247.

STUNKARD, A. J. — Fatores determinantes de la obesidade : opinion actual, *in* PENA, M.; BACALLO, J. — La obesidad en la pobreza : un nuevo reto para la salud pública. Washington : OPAS, 2000. (Publicación Científica, 576). 27-32.

TONIAL, S. R. — Desnutrição e obesidade : faces contraditórias na miséria e na abundância. Brasil, Recife : Instituto Materno Infantil de Pernambuco. 2001.

WHO — Obesity : preventing and managing the global epidemic, *in* Report of WHO Consultation on Obesity. Geneva : World Health Organization, 1997.

## □ Abstract

### OBESITY IN BRAZIL: RECENT TENDENCIES

In the last decades the Brazilian population experienced relevant changes in its life, health and nutrition conditions. Among the most important changes there was an increase of obesity. National studies have considered that the behavior of the population does not show a uniform pattern throughout the country. Therefore, local differences and among population groups are evidenced. The obesity grows in all ages and social classes, with important impact among low income women. We can also acknowledge this obesity diffusion in all geographical areas, especially, in urban areas. Such results describe the obesity magnitude in semi developed countries and emphasize the complexity nutritional outline of this population. Brazil has followed similar tendency as verified in South-American countries. All these changes have imposed an undeniable challenge to the public health field.

Keywords: obesity; developing countries; socio-economic development; Brazil.

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA  
Escola Nacional de Saúde Pública

# Revista de portuguesa de saúde pública



## Temas nesta Revista

Editorial: A avaliação do desempenho em hospitais

Ajustamento pelo risco: da conceptualização à operacionalização

Severity of illness and evaluation of hospital performance

Efectividade e eficiência: médicos, gestores, informação e bom senso

Comportamentos de admissão de doentes nos hospitais em Portugal: selecção adversa?

Efectividade e volume: uma aplicação a hospitais portugueses

O financiamento hospitalar e a definição de preços

A qualidade da prestação: uma comparação entre serviços

2005

**AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO  
EM MEIO HOSPITALAR**

Preço de capa, 20 €