Nº do grupo de TCC na Plataforma Moodle Ipê: 47

Universidade Federal de Goiás
Fundação Nacional de Saúde
Escola de Engenharia Civil e Ambiental
Faculdade de Enfermagem

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SANEAMENTO E SAÚDE AMBIENTAL (CESSA)
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

ESTADO NUTRICIONAL E OBESIDADE EM MORADORES DE COMUNIDADES RURAIS DE GOIÁS

AUTORES:
Fábio Castro FERREIRA. E-mail: fabiobiomed@discente.ufg.br
Fernando Marcello Nunes PEREIRA. E-mail: fernandomarcello08@gmail.com
Gabriela Rodrigues de Lima TEJERINA. E-mail: tejerina.gabriela@gmail.com
Ingryd Garcia de OLIVEIRA. E-mail: ingrydnutri@gmail.com
Valéria PAGOTTO (orientadora). E-mail: valeriapagotto@gmail.com

INTRODUÇÃO

A obesidade é um problema de saúde pública mundial, um dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e dislipidemias[1-2]. A prevalência de obesidade ocorre em valores similares em populações da zona rural, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, 11% dos homens e 21,8% das mulheres são obesos no meio rural brasileiro[3]. Em comunidades rurais tradicionais alguns estudos mostram prevalência de 2,6% a 7,5% para homens e 16,7% a 21% para mulheres[4-5]. As condições de vida impostas a população rural, se caracterizam pela baixa renda, baixa escolaridade, menor acesso aos serviços de saúde, alta prevalência de hipertensão e diabetes, além da urbanização e mecanização do campo. A obesidade é uma condição que requer acesso da população aos serviços do SUS, principalmente as comunidades tradicionais, como meio de efetivação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta e das Águas.

OBJETIVOS

Analisar o estado nutricional, a prevalência de obesidade e seus fatores associados em populações de comunidades rurais e tradicionais.

MÉTODO

"Saneamento e Saúde Ambiental em Comunidades Rurais e Tradicionais de Goiás, Projeto SanRural".

Estudo do estado nutricional e fatores associados: 50 comunidades rurais.

Questionários sobre condições sociais, saúde e acesso a serviços de saúde, e dados antropométricos de peso e altura.

Variável dependente: obesidade, obtida a partir do cálculo do Índice de Massa Corporal.

Variáveis independentes: sexo; tipologia da comunidade; autopercepção de saúde e frequência de consumo alimentar.

Análise descritiva com intervalos de confiança (IC90%), STATA, versão 13.1[6]. Análise bivariada entre a obesidade e as variáveis de exposição, utilizando-se como medida de efeito a Razão de Prevalência (RP). Variáveis com valor p<0,05 foram consideradas estatisticamente significantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

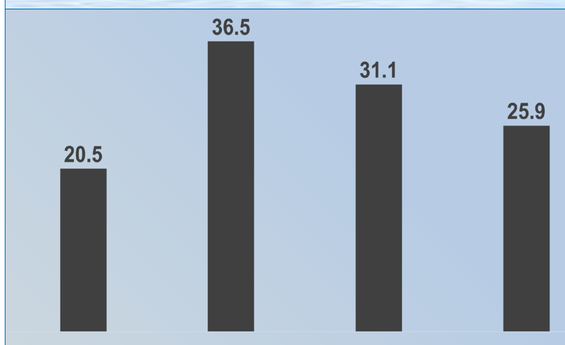

Figura 1. Prevalência de obesidade conforme as tipologias de comunidade rurais, Projeto Sanrural, 2018-2019.

- A prevalência de obesidade geral da amostra (figura 1) é maior que média nacional e de zona rural[3], e menor que valores encontrados nos Estados Unidos[7] e Austrália[8].
- Prevalência em assentamentos (figura 1): melhoria da condição socioeconômica e piora do consumo dietético[10-11], e produção para a venda e especialização dos cultivos[12].
- Maior obesidade entre mulheres (figura 2) 35% (n=143), é associado ao trabalho doméstico, considerado de menor gasto energético[3,4.9] .
- Pessoas que percebem sua saúde como regular tem maior prevalência obesidade às que consideram muito ruim. Comportamentos de risco são comuns entre indivíduos que percebem sua saúde como regular ou ruim[13], com a percepção de saúde apenas como ausência de doenças[14].
- O tabagismo foi fator de proteção para a obesidade neste estudo, resultado também encontrado em pesquisa com quilombolas da Bahia[5]. A nicotina influencia a supressão do apetite e redução peso corporal[15], além da compra do tabaco influenciar indiretamente a diminuição do poder de compra para comida[16].
- Maior consumo de frutas/diário resultou em maior prevalência de obesidade, 32% (n=57), a adoção de práticas alimentares saudáveis pode ser comum em pessoas com diagnóstico para obesidade. O vínculo com a terra viabiliza o consumo do grupo *in natura* em comunidades rurais[17].

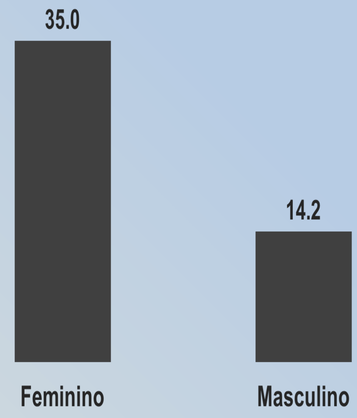

Figura 2. Prevalência de obesidade entre os sexos, Projeto Sanrural, 2018-2019.

CONCLUSÃO

O trabalho evidenciou que as comunidades e povos tradicionais participantes do projeto SANRURAL apresentam frequência de sobrepeso menor que a média nacional[1]. Já a obesidade apresenta uma frequência mais elevada que a encontrada nos inquéritos nacionais. Em relação aos grupos sociais avaliados, a obesidade foi mais prevalente entre as mulheres; comunidades que vivem em assentamentos; indivíduos ex-fumantes e em pessoas que percebem sua saúde como regular. Destaca-se a necessidade de novas estratégias e acompanhamentos das políticas e programas de saúde existentes para esses territórios.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. VIGITEL Brasil 2020: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis; 2020.
2. INCA. Unidade Técnica de Alimentação. Posicionamento do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva acerca do Sobrepeso e Obesidade. Rev Bras Cancerol. 2017;63(1):7-12.
3. Martins-Silva T, Vaz JDS, Mola CLD, Assunção MCF, Tovo-Rodrigues L. Prevalências de obesidade em zonas rurais e urbanas no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev. bras. epidemiol. 2019; 22:e190049. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100445&lng=pt&nrm=iso
4. Fávaro TR, Santos RV, Cunha GMD, Leite IDC, Coimbra Junior CE. Obesidade e excesso de peso em adultos indígenas Xukuru do Ororubá, Pernambuco, Brasil: magnitude, fatores socioeconômicos e demográficos associados. Cad. Saúde Pública. 2015;31(8):1685-1697. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/2015.v31n8/1685-1697/pt/#
5. Soares DA, Barreto SM. Sobrepeso e obesidade abdominal em adultos quilombolas, Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública. 2014;30(2):341-354.
6. StataCorp. 2019. Stata Statistical Software: Release 16. College Station, TX: StataCorp LLC.
7. Befort CA, Nazir N, Perri MG. Prevalence of obesity among adults from rural and urban areas of the United States: findings from NHANES (2005-2008). J Rural Health. 2012; 28(4): 392-7. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1748-0361.2012.00411.x.
8. Janus ED, Laatikainen T, Dunbar JA, Kilkkinen A, Bunker SJ, Philpot B et al. Overweight, obesity and metabolic syndrome in rural southeastern Australia. Med J Australia. 2007; 187(3): 147-52. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01171.x.
9. Atek M, Traissac, P, El Ati J, Laid Y, Aounallah-Skhiri, H, Eymard-Duvernay, S et al. Obesity and Association with Area of Residence, Gender and Socio-Economic Factors in Algerian and Tunisian Adults. PLoS ONE. 2013; 8(10): e75640. doi:10.1371/journal.pone.0075640.
10. Fietz, VR. Estado nutricional, consumo de alimentos e condições socioeconômicas das famílias de assentamento rural em Mato Grosso do Sul, Brasil. 2007. 157 p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Engenharia de Alimentos, Campinas, SP. Disponível em: http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/256231
11. Mendes-Netto RS, Almeida, JA, Oliveira, JVC.; Amorim LO, Silva DG, Santos, AS. Excesso de peso, fatores socioeconômicos e dietéticos em assentamentos rurais. Segur Aliment Nutr. 2018;25 (1):1-12. https://doi.org/10.20396/san.v25i1.8650000
12. Lourenço AEP. Plantando, colhendo, vendendo, mas não comendo: práticas alimentares e de trabalho associadas à obesidade em agricultores familiares do do Bonfim, Petrópolis, RJ. Rev Bras Saúde Ocupac. 2012;37(125):127-142.
13. Bicalho PG, Géa-Horta T, Moreira AD, Gazzinelli A, Velasquez-Melendez G. Associação entre fatores sociodemográficos e relacionados à saúde com a prática de caminhada em área rural. Ciênc. saúde coletiva. 2018; 23(4): 1323 - 1332. https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.18242016
14. Oliveira SKM, Pereira MM, Guimarães AL, Caldeira AP. Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. Ciênc. saúde coletiva, 2015;20(9):2879-289.
15. Pinho CPS, Diniz AS, Arruda IKG, Lira PIC, Sequeira LAS, Gonçalves FCLSP. Excesso de peso em adultos do Estado de Pernambuco, Brasil: magnitude e fatores associados. Cad Saúde Pública. 2011;27(12):2340 -2350.
16. Little M, Humphries S, Patel K, Dewey C. Factors associated with BMI, underweight, overweight, and obesity among adults in a population of rural south India: a cross-sectional study. BMC Obes,3, 12 (2016). Disponível em: https://doi.org/10.1186/s40608-016-0091-7.
17. Oliveira SKM, Caldeira AP. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em quilombolas do norte de Minas Gerais. Cad Saúde Coletiva. 2016;24(4):420 - 427

Goiânia, 27 de julho de 2020