

## OBESIDADE EM MULHERES DE BAIXA RENDA *OBESITY AMONG LOW-INCOME WOMEN*

Classificada como uma doença crônica não transmissível (DCNT), a obesidade já é considerada uma epidemia mundial que requer políticas públicas de saúde<sup>(1)</sup>. Há mais de 1 bilhão de adultos no mundo com sobrepeso (IMC > 25) e pelo menos 300 milhões desses são obesos (IMC > 30). No Brasil, as mulheres atualmente representam 48% entre os indivíduos com excesso de peso e 16.9% em obesidade<sup>(2)</sup>.

Define-se como uma enfermidade crônica, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura, de modo que a saúde esteja comprometida. Além disso, juntamente com a má alimentação, representa um fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças crônicas e, conseqüentemente, aumento de mortalidade. Entre mulheres jovens, que apresentam tais taxas relativamente mais reduzidas, é um indicador considerado sensível para prever o estado geral de sua saúde<sup>(1, 3)</sup>.

A patogênese na obesidade está associada, entre outros fatores, à hipertensão arterial, doenças cardíacas, dislipidemias, esteatose hepática, cálculo biliar, osteoartrite, diabetes tipo 2 e alguns tipos de câncer, sendo que seu impacto é mais pronunciado na morbidade do que na mortalidade<sup>(1)</sup>. Com a crescente prevalência da obesidade em todo o mundo e, sendo considerada característica central da síndrome metabólica (SM), há também um aumento paralelo no número de indivíduos com essa patologia<sup>(4)</sup>.

É possível identificar alguns aspectos mais comumente envolvidos no aumento da prevalência da obesidade, como o sedentarismo, que é aparentemente ainda comum entre a maioria da população. Tal fator é preocupante em países desenvolvidos ou

### Palavras-chave:

Obesidade abdominal; Mulheres; Pobreza; Ingestão de alimentos; Comportamento alimentar.

em desenvolvimento com média e baixa renda, considerando a falta de hábito das famílias de baixa renda em praticar atividade física regular<sup>(5)</sup>. Além disso, é considerada também a 'ocidentalização' do hábito de vida, com aumento da ingestão de alimentos considerados inadequados (consumo de gorduras saturadas, açúcar e alimentos refinados) e diminuição do gasto energético diário decorrente do aumento da vida sedentária<sup>(1)</sup>.

Embora essas sejam características descritas como fatores primários para a epidemia mundial de obesidade, sua existência isolada não consegue explicar completamente essa epidemia nos países em desenvolvimento. De acordo com a hipótese do fenótipo econômico, a desnutrição crônica no início da vida provoca mecanismos adaptativos que podem resultar em maior susceptibilidade à obesidade na vida adulta, considerando que a baixa estatura, indicador de subnutrição prévia, tem sido associada à obesidade em alguns estudos<sup>(6)</sup>.

Diversos estudos consideram também que, ao investigar a obesidade, o nível de escolaridade é uma medida melhor do status socioeconômico do que a renda, porque o status do peso é documentado para afetar a renda<sup>(3)</sup>. À medida que a renda aumenta, as estratégias adotadas para lidar com a insegurança alimentar podem incluir ajustes nas despesas com alimentos e compras que favoreçam alimentos relativamente mais baratos e que poderiam contribuir com o risco de doenças crônicas relacionadas à dieta<sup>(4)</sup>.

Estratégias para melhorar a insegurança alimentar das famílias em comunidades de baixa renda devem se concentrar em ter alimentos saudáveis disponíveis e acessíveis às famílias e educação nutricional para promover melhores escolhas alimentares e estilo de vida mais saudável, incluindo também a prática de atividade física regular<sup>[4, 7]</sup>.

Devido às mudanças ambientais e socioculturais das últimas décadas e o seu papel no quadro atual de produção da obesidade, torna-se relevante conhecer os determinantes do estado nutricional e os aspectos subjetivos que permeiam o estilo de vida e o comportamento alimentar<sup>(8)</sup>. Os profissionais da saúde devem se comprometer, não só com os aspectos curativos voltados ao tratamento, mas, principalmente, com os aspectos preventivos, evitando, assim que futuramente outros indivíduos possam desenvolver patologias semelhantes<sup>(9)</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Soares MO. Efeitos de um programa de intervenção nutricional individualizada na composição corporal e hábitos alimentares de paciente obesa. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo v.5, n.25, p.24-31, Jan/Fev. 2011.
  2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, 2010.
  3. Robinson WR, et al. Coming unmoored- disproportionate increases in obesity prevalence among young, disadvantaged white women. *Obesity (Silver Spring)*. 2015, January; 23(1): 213–19.
-

4. Shariff ZM, et al. Food insecurity and the metabolic syndrome among women from low income communities in Malaysia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 2014; 23(1): 138-47.
  5. Ferraz IAR. Perfil alimentar de mulheres de baixa renda com excesso de peso/obesidade. Dissertação de mestrado. Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, BA: 2013. p. 20-35.
  6. Alves JG, Falcão RW; Pinto RA; Correia JB. Obesity patterns among women in a slum area in Brazil. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 2011 Jun. 29(3): p.286-89.
  7. Ferreira KP, Berleze KJ, Gallon CW. Antropometria, alimentação e auto-imagem corporal de mulheres frequentadoras de academia de Caxias do Sul – RS. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. São Paulo. v.5, n.29, Setembro/Outubro. 2011. p.434-41.
  8. Curi GI, Bueno Junior CR. Prevalência de distorção da imagem corporal em mulheres eutróficas com sobrepeso e obesas frequentadoras de academia de ginástica. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. v.5, n.23, São Paulo: Jan/Fev. 2011. p.17-23.
  9. Kimokoti RW, et al. Dietary patterns of women are associated with incident abdominal obesity but not metabolic syndrome. *The Journal of Nutrition*. V.142, 2012. p. 1720-27.
-