

## OBESIDADE ABDOMINAL EM ADULTOS RESIDENTES EM UMA ZONA RURAL NO SUL DO BRASIL

THAIS MARTINS-SILVA<sup>1</sup>; CHRISTIAN LORET DE MOLA<sup>2</sup>; JULIANA DOS SANTOS VAZ<sup>2</sup>; LUCIANA TOVO-RODRIGUES<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-graduação em Epidemiologia – UFPel – [thaismartins88@hotmail.com](mailto:thaismartins88@hotmail.com)

<sup>2</sup>Programa de Pós-graduação em Epidemiologia – UFPel – [juliana.vaz@gmail.com](mailto:juliana.vaz@gmail.com); [chlmz@yahoo.com](mailto:chlmz@yahoo.com)

<sup>3</sup>Programa de Pós-graduação em Epidemiologia – UFPel – [luciana.tovo@gmail.com](mailto:luciana.tovo@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

A obesidade abdominal caracteriza-se pelo aumento do tecido adiposo na região abdominal, sendo considerado um fator de risco independente para inúmeras morbidades, incluindo as cardiovasculares (OLINTO *et al.*, 2007; PINHO *et al.*, 2013). A literatura mostra que a prevalência de obesidade abdominal vem aumentando nos últimos anos e, atualmente, é maior que a prevalência de obesidade geral, principalmente em mulheres (PINHO *et al.*, 2013).

Aproximadamente 15,1% dos habitantes da região Sul do Brasil, ainda residem em zonas rurais (IBGE, 2010), as quais se caracterizam por apresentar baixa escolaridade e renda, e com maior frequência de fatores de risco para morbidades como, tabagismo, hipertensão arterial e diabetes (DIAS, 2006; WITECK *et al.*, 2010). Ainda, a urbanização e o maior acesso à mecanização podem resultar na modificação de hábitos alimentares e no estilo de vida, sendo um fator importante na prevalência de obesidade abdominal em zonas rurais no Brasil e no mundo (MISRA *et al.*, 2011; NEUMAN *et al.*, 2013). No entanto, o conhecimento sobre as condições nutricionais dessas populações ainda são limitados.

Diante deste motivo, este estudo objetiva-se avaliar a obesidade abdominal entre os residentes de uma zona rural de Pelotas e seus fatores associados.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de base populacional com indivíduos de 18 anos ou mais, residentes em uma zona rural do município de Pelotas.

Para o desfecho obesidade abdominal, utilizou-se a circunferência da cintura (CC) aferida diretamente sobre a pele na região mais estreita do corpo, entre o tórax e o quadril ou, em caso de não haver ponto mais estreito, no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, classificados de acordo com o ponto de corte de CC $\geq$ 102cm para homens e CC $\geq$ 88cm para mulheres, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2000).

Para a caracterização da amostra foram utilizadas as seguintes variáveis demográficas e socioeconômicas: idade (18-29; 30-44; 45-54; 55-64; 65+ anos), cor da pele (autorreferida e categorizada como: branca e não branca), índice de bens (quintis – do mais pobre (1) ao mais rico (5)), escolaridade (0-4; 5-8; 9-11; 12+ anos), situação conjugal (mora com companheiro(a): sim; não). Ainda, com o objetivo de medir o impacto da vivência e do tipo de atividade realizada na zona rural, duas variáveis foram consideradas: a) tempo de residência na zona rural, medida através da proporção da vida residindo em zona rural (categorizada em

<50%; 50-99%; 100%); e b) ocupação relacionada à atividade rural (categorizada em sim; não).

Foram realizadas análises brutas e ajustadas por regressão de *Poisson* estratificadas por sexo, através de um modelo conceitual hierárquico. Todas as variáveis foram mantidas no modelo independente da sua significância estatística. Sendo considerados associados ao desfecho as variáveis com valor  $p < 0,05$ . As análises estatísticas foram realizadas através do programa Stata 14.0, levando-se em consideração o efeito de amostragem por conglomerados através do comando “survey” (svy) do referido programa.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas,

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 1.464 indivíduos elegíveis para a antropometria, 1.429 tiveram a medida da CC aferida (84,2% da amostra elegível inicial). A amostra caracterizou-se por sua maioria mulheres (51,2%), brancos (85,8%), com até 8 anos de escolaridade (75,7%) e que viviam com companheiro (71,9%). A maioria (66,9%) residia na zona rural desde o nascimento e 34% realizavam algum tipo de atividade rural.

A prevalência de obesidade abdominal foi de 37,8% (24,7% homens e 50,4% mulheres,  $p < 0,001$ ). Os valores observados assemelham-se aqueles descritos na literatura para a zona urbana de Pelotas, o qual em 2010, prevalências de 30,0% para obesidade abdominal foram observadas (LINHARES *et al.*, 2012). Uma diferença importante entre ambos os trabalhos é observada em relação à prevalência em mulheres, enquanto na zona rural metade das mulheres apresentava obesidade abdominal, na zona urbana, a prevalência reportada foi de 37,5% (LINHARES *et al.*, 2012).

Em relação aos fatores associados a CC, indivíduos com 65 ou mais anos apresentaram maior risco quando comparado com os mais jovens (RP=4,4; IC95%:2,4-8,1 em homens e RP=3,3; IC95%:2,3-4,7 em mulheres). Sabe-se que a diminuição da taxa metabólica basal, bem como mudanças nos hábitos de vida e a redistribuição do tecido adiposo subcutâneo são características que acompanham o processo natural de envelhecimento e podem representar fatores de risco para esta condição (PINHO *et al.*, 2011).

Após ajuste, ter 12 anos ou mais de estudo mostrou-se um fator de proteção para obesidade abdominal em mulheres (RP=0,4; IC95%:0,2-0,8), quando comparado aquelas com menor grau de instrução. Ainda, homens mais ricos apresentaram maior risco do desfecho quando comparados àqueles mais pobres (RP=1,8; IC95%:1,1-2,9). Esses achados estão de acordo com a literatura, que relata menores prevalências em mulheres com mais estudo. Ainda, há relatos de aumento da prevalência de obesidade abdominal com a progressão da renda e escolaridade em homens (PINHO *et al.*, 2013), porém, esta associação não foi demonstrada no presente estudo.

Realizar algum tipo de atividade rural, em homens, mostrou-se um fator de proteção para obesidade abdominal (RP=0,6; IC95%:0,5-0,8). No entanto, essa associação não se mostrou estatisticamente significativa em mulheres, corroborando a plausibilidade de concentração de maior atividade física no domínio de trabalho nos homens e doméstico em mulheres, relatado anteriormente em zona rural brasileira (MARTINS, 2001).

Em ambos os sexos, a cor de pele e o tempo de vida residido na zona rural não foram significativamente associados ao desfecho. Situação conjugal, embora associado à CC em homens nas análises brutas, quando ajustado, o intervalo de confiança incluiu a unidade e a magnitude do efeito foi reduzida.

#### 4. CONCLUSÕES

O presente trabalho revela altas prevalências de obesidade abdominal em uma zona rural do Sul do Brasil, principalmente em mulheres. Os achados mostram que importante parcela das mulheres da zona rural de Pelotas estão em risco para outras Doenças Crônicas não Transmissíveis, especialmente as cardiovasculares. De uma maneira geral, as associações observadas entre os fatores demográficos e socioeconômicos são semelhantes com os estudos conduzidos em zonas urbanas. Ainda, em homens, a realização de atividades rurais mostrou-se um fator de proteção para obesidade abdominal.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Dias EC. Condições de vida, trabalho, saúde e doença dos trabalhadores rurais no Brasil. In: Pinheiro TMM, organizador. Saúde do trabalhador rural –RENAST. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p. 1-27.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: Características da população e dos domicílios. 2010.

LINHARES RDA, S. et al. Distribution of general and abdominal obesity in adults in a city in southern Brazil. **Cad Saude Publica**, v. 28, n. 3, p. 438-47, Mar 2012.

MARTINS, J. S. O futuro da sociologia rural e sua contribuição para a qualidade de vida rural. **Revista Ciencia e Cultura**, v. v.15, n.43, p. 31-36, 2001.

MISRA, A. et al. Nutrition transition in India: secular trends in dietary intake and their relationship to diet-related non-communicable diseases. **J Diabetes**, v. 3, n. 4, p. 278-92, Dec 2011.

NEUMAN, M. et al. Urban-rural differences in BMI in low- and middle-income countries: the role of socioeconomic status. **Am J Clin Nutr**, v. 97, n. 2, p. 428-36, Feb 2013.

OLINTO, M. T. et al. Abdominal obesity epidemiology amongst adult women resident in Southern Brazil. **Arch Latinoam Nutr**, v. 57, n. 4, p. 349-56, Dec 2007.

PINHO, C. P. et al. Prevalence of abdominal obesity and associated factors among individuals 25 to 59 years of age in Pernambuco State, Brazil. **Cad Saude Publica**, v. 29, n. 2, p. 313-24, Feb 2013.

PINHO, C. P. et al. Overweight among adults in Pernambuco State, Brazil: prevalence and associated factors. **Cad Saude Publica**, v. 27, n. 12, p. 2340-50, Dec 2011.



WHO. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. **Obesity Technical Report Series**, v. n. 284, p. p. 256, 2000.

WITECK, G. et al. Índices antropométricos e fatores de risco cardiovasculares entre mulheres residentes em uma área rural do estado do Rio Grande do Sul. **Scientia Medica**, v. V.20, n.4, p. 282-288, 2010.