



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
NÚCLEO DE ESTUDOS PESQUISA E EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO
PERMANENTE PARA O SUS - NUEPES
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**

**ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE OBESIDADE E EXCESSO DE PESO EM
MULHERES DAS CAPITALS BRASILEIRAS**

**ANALYSIS OF THE FREQUENCY OF OBESITY AND OVERWEIGHT IN WOMEN
IN BRAZILIAN CAPITALS**

Wilami Lopes Neponuceno¹, Diogo Cleto Cavalcanti¹, José Henrique de Melo Feitosa¹, Pedro Arthur Aguiar Sales¹, Zulmira Lúcia Oliveira Monte², Salete Maria da Rocha Cipriano Brito³

¹Acadêmico (a) do Bacharelado em Medicina da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Av. Universitária S/N, Campus Ministro Petrônio Portela Nunes, Teresina-PI.

²Docente Associada IV do Departamento de Morfologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e Membro da UNA-SUS/UFPI.

³Orientadora e autora-correspondente. Docente Titular do Departamento de Bioquímica e Farmacologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e Coordenadora Adjunta da UNA-SUS/UFPI. E-mail:saletecipriano@ufpi.edu.br

RESUMO

O excesso de peso e a obesidade referem-se a um acúmulo de gordura, sendo, no primeiro, moderado e, na segunda, mais excessivo e grave, podendo ter significativos impactos na saúde. A gordura acumulada pode desencadear problemas como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e até câncer. Esse trabalho objetivou analisar quantitativamente os índices de obesidade e de excesso de peso na população feminina em 5 capitais brasileiras e no Distrito Federal nos anos de 2013 a 2021. Também foram considerados fatores associados a essas condições, como atividade física, ingestão de bebidas alcoólicas, tempo de uso de eletrônicos e o consumo de alimentos ultra processados. Na metodologia empregada, foi feito um estudo quantitativo, retrospectivo e comparativo das capitais Teresina, São Paulo, Belo Horizonte, Manaus, Porto Alegre, além do Distrito Federal. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL, disponível na plataforma saúde do Governo Federal do Brasil. Os resultados obtidos apontam oscilações anuais na frequência

de excesso de peso e de obesidade no período de 2013 a 2021, predominando o aumento do peso corporal feminino. Houve agravamento dos problemas de acúmulo de gordura no período da pandemia de COVID-19 com graus variados entre as capitais. Considerando os anos estudados, Teresina apresentou as menores frequências de obesidade e sobrepeso e Manaus teve os maiores índices. Pode-se concluir que o aumento do excesso de peso e da obesidade requer políticas públicas voltadas para a educação em saúde, bem como a qualificação de programas de atendimento à saúde da mulher.

Palavras-Chaves: Obesidade. Excesso de Peso. Mulheres.

ABSTRACT

Overweight and obesity refer to an accumulation of fat, being, in the first, moderate and, in the second, more excessive and severe, which can have significant impacts on health. Accumulated fat can trigger problems such as hypertension, diabetes, cardiovascular disease and even cancer. This study aimed to quantitatively analyze the rates of obesity and overweight in the female population in 5 Brazilian capitals and the Federal District from 2013 to 2021. Factors associated with these conditions, such as physical activity, alcohol consumption, time of use of electronics and the consumption of ultra-processed foods. In the methodology used, a quantitative, retrospective and comparative study was carried out in the capitals Teresina, São Paulo, Belo Horizonte, Manaus, Porto Alegre, in addition to the Federal District. Data were obtained from the Surveillance System of Risk and Protective Factors for Chronic Diseases by Telephone Survey – VIGITEL, available on the health platform of the Federal Government of Brazil. The results obtained indicate annual oscillations in the frequency of overweight and obesity in the period from 2013 to 2021, with a predominance of female body weight. There was a worsening of fat accumulation problems during the COVID-19 pandemic period with varying degrees between capitals. Considering the years studied, Teresina had the lowest rates of obesity and overweight and Manaus had the highest rates. It can be concluded that the increase in overweight and obesity requires public policies aimed at health education, as well as the qualification of programs for women's health care.

Keywords: Obesity. Overweight. Women.

INTRODUÇÃO

Existem duas condições relacionadas ao acúmulo de gordura: excesso de peso e obesidade. O excesso de peso refere-se ao aumento moderado da gordura corpórea, enquanto a obesidade é caracterizada por um acúmulo excessivo e mais grave, o que pode ter impactos mais significativos na saúde. Ambas as condições podem ser detectadas por meio do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), que é obtido dividindo-se o peso da pessoa pelo quadrado de sua altura. Um IMC entre 25 e 29,99 indica excesso de peso, enquanto um IMC igual ou superior a 30 indica obesidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2004). O excesso de peso para idosos pode ser caracterizado por índice de massa corporal (IMC) ≥ 27 kg/m² (BRASIL, 2011).

A obesidade pode levar a uma série de problemas de saúde, incluindo doenças cardíacas, diabetes, hipertensão arterial, doenças do fígado e vários tipos de câncer. Ademais, é um fator de risco significativo para a forma grave e fatal da

Covid-19. Um estudo recente publicado na revista *Preventing Chronic Disease*, do *Center for Disease Control and Prevention – CDC* dos EUA (RABACOW; AZEREDO; REZENDE, 2019) apontou que aproximadamente 168 mil mortes por ano no Brasil são atribuíveis ao excesso de peso e obesidade, evidenciando a importância da prevenção e do tratamento dessas condições para melhorar a qualidade e a expectativa de vida das pessoas. Além disso, de acordo com um estudo intitulado "A Epidemia de Obesidade e as DCNT - Causas, Custos e Sobrecarga no SUS", conduzido por uma equipe de 17 pesquisadores de várias universidades brasileiras e uma do Chile (REZENDE, et al, 2019) fez as seguintes estimativas para o ano de 2030: a prevalência de excesso de peso poderá atingir 68% (cerca de sete em cada dez pessoas) e a obesidade afetará 26% da população brasileira, ou seja, uma em cada quatro pessoas.

O Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) é uma pesquisa anual realizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde desde 2006. As entrevistas telefônicas são realizadas anualmente em amostras da população adulta (18 anos ou mais) residente em domicílios com linha de telefone fixo e a partir de 2022 foram incluídas as pesquisas também através de telefones celulares. Durante a pesquisa, o usuário da linha telefônica responde a questionários sobre os fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). A pesquisa calcula a prevalência e a distribuição dos determinantes de DCNT nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal. Os temas avaliados na VIGITEL são o tabagismo, excesso de peso e obesidade, consumo alimentar; atividade física; consumo de bebidas alcoólicas; condução de veículo motorizado após consumo de qualquer quantidade de bebidas alcoólicas; autoavaliação do estado de saúde; prevenção de câncer e morbidade referida (VIGITEL, 2021a; 2022a)

De acordo com a pesquisa "VIGITEL - 2021" realizada pelo Ministério da Saúde, Teresina, a capital do Estado do Piauí, apresenta altos índices de excesso de peso em adultos ≥ 18 anos (52,54%), sendo 60,02% de prevalência na população masculina e 46,38% nas mulheres (BRASIL, 2022a). O município tinha uma população estimada em cerca de 870 mil habitantes em 2021. No Censo de 2010, apresentou densidade demográfica de 584,94 hab/km², PIB per capita de R\$24.858,31 e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de 0,750, (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE, 2023).

No presente trabalho, as frequências de excesso de peso e de obesidade de Teresina é comparada com as de capitais de outras regiões do Brasil e com o Distrito Federal que de acordo com Censo de 2010, apresentaram como IDH-M: Belo Horizonte (0,810), São Paulo (0,805), Porto Alegre (0,805) e Manaus (0,737). O IDH do Distrito Federal foi de 0,824 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE, 2023). Nesse contexto comparativo, é bom ressaltar que o Estado do Piauí não é isolado e tem fronteiras de fácil acesso com vários outros estados o que facilita o trânsito de pessoas e a comunicação com cidades de vários outros estados. A capital Teresina é chamada de "cidade verde" pelo alto grau de arborização. A cidade fica situada entre os rios Poty e Parnaíba, foi planejada e embora haja problemas semelhantes aos de outras capitais brasileiras, caracteriza-se pelos serviços de educação e de saúde, sendo um polo para pessoas provenientes de outros estados brasileiros. A qualidade de vida da cidade é melhorada pela grande variedade de parques, praças e áreas livres para lazer e prática desportiva. Também há uma certa quantidade de ciclovias. Desse modo, a capital piauiense fornece condições adequadas para a prática de exercícios físicos

e de lazer para crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Com base na VIGITEL- 2021, publicada em 2022, esse trabalho teve como objetivo geral avaliar as frequências de excesso de peso e de obesidade na população de 5 capitais e mais o Distrito Federal, representando assim, as 5 regiões brasileiras. Nesse cenário, Teresina também é comparada com as demais capitais com alguns fatores envolvidos com o desenvolvimento de obesidade, como a prática de atividade física regular, tempo de uso de televisão e de eletrônicos, ingestão de bebidas alcoólicas e consumo de alimentos ultraprocessados. Dessa forma, pretende-se identificar as principais causas do excesso de peso nessas regiões e fornecer subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias de prevenção e controle do excesso de peso e da obesidade.

REFERENCIAL TEÓRICO

O excesso de peso é um problema de saúde pública global definido como o acúmulo atípico ou excessivo de gordura que pode ser responsável por agravos na saúde de indivíduos. O fator contribuinte fundamental para o desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade é o aumento da proporção entre as calorias consumidas e o gasto energético, o qual confirma-se pelo aumento global no consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares e pelo aumento da inatividade física, devido à constante sedentarização do modo de vida global contemporâneo (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2021).

É sabido que a obesidade é uma doença multifatorial que envolve aspectos genéticos, neurais, endócrinos e comportamentais. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022b), os fatores sociais e ambientais estão entre os determinantes de adoecimento, sendo o consumo excessivo de calorias e de alimentos ultraprocessados, distúrbios do sono e o sedentarismo bastante impactantes no tipo de morbidade em questão.

Uma forma de classificar adultos com excesso de peso ou obesidade é através do Índice de Massa Corporal (IMC), o qual utiliza o peso da pessoa em quilogramas dividido pelo quadrado de sua altura em metros (kg/m^2). Através desse cálculo, pode-se identificar adultos com excesso de peso quando o IMC for maior ou igual a 25 ou obesos quando o IMC for maior ou igual a 30. (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2021).

O excesso de peso, representado pelo aumento do IMC, tem como consequências, devido ao risco de síndromes metabólicas (resistência à insulina, dislipidemia e hipertensão), o aumento no risco de diversas doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus (relacionado, principalmente com a resistência à insulina no tipo 2), distúrbios musculoesqueléticos e cânceres (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2021). Em relação às doenças cardiovasculares, observa-se a progressão acelerada da aterosclerose, aumento do risco de remodelação ventricular e de doenças associadas, como AVC, infarto do miocárdio e parada cardíaca (KACHUR, et al. 2017).

A associação entre sobrepeso e distúrbios musculoesqueléticos destaca-se na osteoartrite, na qual todo o tecido da articulação, em destaque o cartilaginoso, é atingido pela doença, responsável por inflamações derivadas de acúmulos de cristais de pirofosfato nas articulações (BLIDDAL, 2020).

O excesso de peso está intimamente relacionado com o desenvolvimento de diversos tipos de câncer, tais como o endometrial, esofágico e adenocarcinomas renal e pancreático, podendo ter diversas causas, como a resistência à insulina, anormalidades no sistema IGF-1, na biossíntese de hormônios sexuais, estresse oxidativo, disrupção no ritmo circadiano, alteração na microbiota intestinal e fatores derivados da deposição de gordura ectópica (AVGERINOS, et al. 2018).

As estratégias para prevenir e tratar o excesso de peso envolve mudanças comportamentais, nutricionais e de estilo de vida. Ao nível individual, estratégias fundamentais para a prevenção e tratamento do excesso de peso é a limitação da ingestão de energia originada de gorduras totais e açúcares; o aumento no consumo de alimentos saudáveis, como frutas, vegetais, legumes, grãos e nozes; e a prática constante e regular de atividade física (60 minutos por dia para crianças e 150 minutos por semana para adultos).

METODOLOGIA

Aplicou-se um método de estudo quantitativo, retrospectivo e comparativo das frequências de obesidade e excesso de peso nas capitais Teresina, São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre, Manaus e no Distrito Federal, utilizando os dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), pesquisa anual que capta informações autorreferidas da população das 26 capitais brasileiras mais o Distrito Federal disponível na plataforma do Ministério da Saúde do Governo Federal Brasileiro, no intervalo de 2013 a 2021. Também foram realizadas comparações complementares, incluindo aspectos importantes para o aumento de peso como a atividade física regular (150min por semana), inatividade física (nenhuma atividade), o tempo de uso de televisão e eletrônicos, a ingestão de bebidas alcoólicas e o consumo de alimentos ultraprocessados (BRASIL 2021a; 2022b).

Inicialmente, realizou-se uma pesquisa bibliográfica por informações seguras a respeito de obesidade e excesso de peso em mulheres, a fim de conseguir maior fundamentação e direcionamento para a busca de dados e fatores a serem relacionados com essas condições.

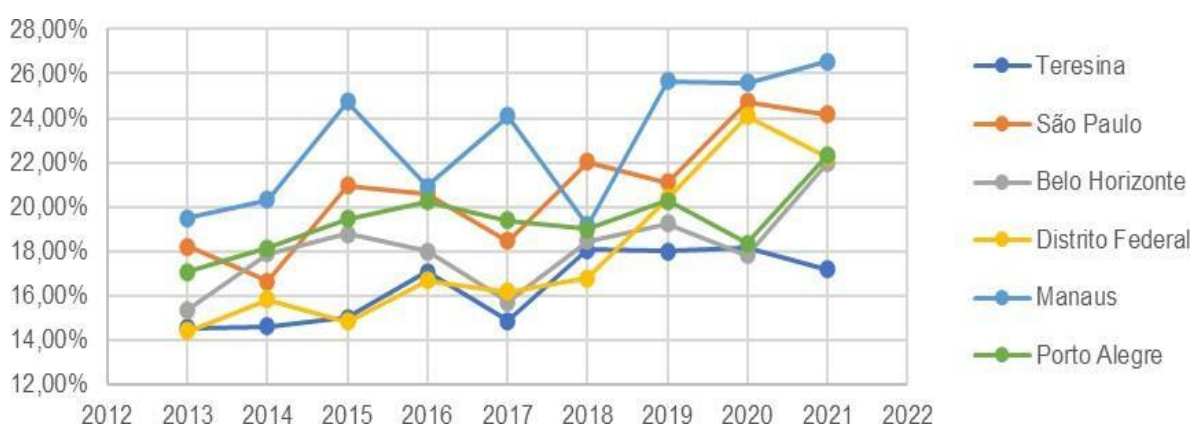
RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Gráfico 1 mostra a porcentagem de mulheres das capitais em análise (Teresina, São Paulo, Belo Horizonte, Distrito Federal, Manaus e Porto Alegre) que se encontram dentro dos critérios definidos para este estudo, qual seja, excesso de peso e obesidade, no período de 2013 a 2021. De acordo com os dados do ano de 2013, havia menor taxa de obesidade no Distrito Federal (14,4%) e em Teresina (14,5%). Enquanto que Manaus (19,5%) e São Paulo (18,2%) apresentaram os níveis mais elevados.

Durante o intervalo de tempo estudado (2013-2021) houve aumento nos percentuais das cinco capitais estudadas e também do Distrito Federal com variações oscilantes durante o período. É interessante avaliar o período entre 2019

e 2020 para constatar os impactos do sedentarismo inerente aos tempos de pandemia. Nesse contexto, houve aumento da obesidade em todos os locais estudados, exceto em Belo Horizonte, Manaus e Porto Alegre. Entre 2020 e 2021, ocorreu redução da obesidade em mulheres de Teresina e de São Paulo. Nas demais, capitais e Distrito Federal houve elevação, com ênfase para Belo Horizonte (diferença de 4,2%) e Porto Alegre (4%). De um modo geral, em 2020 e 2021, chamados aqui de tempos mais graves da pandemia de covid-19, o sedentarismo pode ser considerado um fator importante de crescimento de obesidade em vários locais do país. É certo que a obesidade e o excesso de peso aumentaram durante a pandemia de covid-19 (VARGAS, 2022).

Gráfico 1. Percentual de mulheres das capitais em análise com obesidade nos anos de 2013 a 2021.



Fonte: adaptado de BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2021a). Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL).

A Tabela 1, mostra a porcentagem de mulheres com excesso de peso, variável mais abrangente, nas mesmas capitais e Distrito Federal autoreferidas e no mesmo espaço temporal. O Distrito Federal e Teresina apresentaram em 2013, índices de excesso de peso menores do que as demais capitais desse estudo, sendo que Manaus apresentou o maior valor do indicador. Nesse contexto, houve aumento de excesso de peso em todos os locais estudados no intervalo de tempo de 2013 a 2021, sendo que em Teresina, a elevação do índice foi 1,79%, Distrito Federal (9,83%), Manaus (9,86%) São Paulo (9,53%), Belo Horizonte (12,39%), Porto Alegre 12,87%. Não há dúvidas sobre o aumento do excesso de peso e obesidade no Brasil e no mundo na última década. Entretanto, o efeito pandemia covid-19 justifica maiores índices, conforme discutiremos mais adiante.

Paralelamente aos vários determinantes sociais e ambientais de obesidade e excesso de peso na sociedade brasileira, os tempos mais críticos da pandemia de covid-19 afetou os determinantes de adoecimento, de modo tal que em Teresina, São Paulo e Belo Horizonte houve um pico na prevalência de excesso de peso entre 2019 e 2020. Entretanto, com o avançar da pandemia, Teresina e São Paulo apresentaram uma considerável redução do excesso de peso feminino (3,81% e 2,78%, respectivamente). Entretanto, em Belo Horizonte, Distrito Federal, Manaus e Porto Alegre, o indicador continuou em elevação no ano de 2021. Dentre as avaliadas, Manaus apresentou em 2021 o maior índice de excesso de peso (61,83%), seguida por Porto Alegre (60,36%). Por outro lado, Teresina apresentou o

mais baixo índice do estudo (46,38%) sendo ainda considerado um nível impactante para adoecimento.

De acordo com Garcia e Miranda (2022), a pandemia mudou o modo de vida da população brasileira que passou a consumir maior quantidade de alimentos ultraprocessados obtidos via *delivery*, caracterizados como *fast food*. Outro aspecto importante segundo Vargas (2022) foi o padrão psicológico das pessoas privadas de convivência social, desemprego e com perdas familiares traumatizantes, sendo assim induzidas ao medo, ansiedade e até mesmo a depressão. Nesse cenário, a elevada ingestão alimentar pode ter sido uma forma de superar toda essa problemática. Um fator importante também, foi que o trabalho em *home office* aproximou mais os indivíduos confinados com a comida.

Tabela 1. Porcentagem de mulheres das capitais em análise com excesso de peso nos anos de 2013 a 2021.

Anos	Teresina	São Paulo	Belo Horizonte	Distrito Federal	Manaus	Porto Alegre
2013	44,59%	47,74%	46,34%	43,85%	51,97%	47,49%
2014	44,09%	48,81%	47,49%	45,00%	52,45%	49,81%
2015	45,62%	51,95%	46,18%	44,99%	55,28%	50,93%
2016	46,63%	50,56%	46,91%	47,32%	52,33%	49,03%
2017	43,43%	52,51%	49,54%	44,15%	52,69%	48,21%
2018	47,61%	56,58%	50,51%	46,65%	56,76%	53,45%
2019	49,67%	55,13%	48,62%	54,34%	60,81%	56,00%
2020	50,19%	60,05%	50,20%	49,74%	56,43%	54,63%
2021	46,38%	57,27%	58,73%	53,68%	61,83%	60,36%

Fonte: Adaptado de BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2021a). Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL).

Por sua vez, a Tabela 2 mostra a frequência verificada em 2021, em relação a algumas variáveis nas mesmas localidades escolhidas para este estudo. Por ela pode-se observar que a cidade de Teresina, quando se leva em conta a prática de atividade física regular e moderada (150 minutos), alcança a terceira colocação entre as capitais pesquisada (34,96%) ficando atrás de Distrito Federal e Belo Horizonte, as quais alcançaram, respectivamente, 35,11% e 35,51%. Por outro lado, Teresina e Porto Alegre apresentaram as maiores frequências de inatividade física. Na pesquisa VIGITEL, as pessoas que revelaram uma prática de atividade física menor do que 150min por semana de forma moderada ou menor 75min de atividade rigorosa foram classificadas como tendo atividade física insuficiente. Foram consideradas fisicamente inativas somente aqueles que relataram não ter nenhuma

prática de atividade física (BRASIL, 2022a). Conforme explicado na Introdução, Teresina apresenta parques, praças e áreas verdes onde as práticas desportivas podem ser desenvolvidas. Entretanto, o nível de inatividade física no ano de 2021 pode ser um reflexo da pandemia de covid-19 que teve complicações mais críticas no anos de 2020 e 2021.

Na questão do ganho de peso, as atividades passivas como assistir televisão e usar eletrônicos 3 ou mais horas, influenciam bastante. Conforme a Tabela 2, Manaus e Teresina tiveram as menores taxas de tempo assistindo televisão ou usando eletrônicos, enquanto Porto Alegre apresentou maior percentual. Ademais, em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, o Distrito Federal e Belo Horizonte apresentaram as maiores frequências e Manaus e São Paulo os índices mais baixos. Para alimentos ultraprocessados, entre as mulheres dos 6 locais em análise, Teresina apresentou a menor frequência seguida pelo Distrito Federal e Porto Alegre teve o maior percentual. É possível que esses percentuais tenham se elevado como mais uma consequência dos tempos de pandemia de covid-19, incluindo diferenças no poder aquisitivo para adquirir *fast food*.

Tabela 2. Percentual de mulheres nas capitais analisadas em 2021 que realizam atividades físicas semanais pelo menos por 150min e as fisicamente inativas, uso de eletrônicos ou televisão por 3 horas ou mais, consomem 4 ou mais doses de bebidas alcoólicas por ocasião e consumo de 5 ou mais alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista VIGITEL de 2021.

Fatores analisados	Teresina	São Paulo	Belo Horizonte	Distrito Federal	Manaus	Porto Alegre
Atividade física semanal (150min)	34,96	28,67	35,51	35,11	31,62	30,07
Fisicamente inativas	19,33	13,55	14,63	16,51	17,77	17,82
Uso diário de televisão ou eletrônico (3h ou +)	64,65	65,06	64,69	65,48	59,10	71,88
Dose de bebida alcoólica por ocasião (4 ou +)	10,28	9,71	16,0	16,35	9,77	10,52
Consumo de ultra processados (5 ou +)	11,32	15,86	14,34	12,59	17,58	19,71

Fonte: Adaptado de BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2021a). Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL).

Segundo a pesquisa VIGITEL 2021 (BRASIL, 2022a), cerca de um quinto da população brasileira apresenta obesidade e no conjunto das 26 capitais e Distrito Federal, a frequência de excesso de peso foi de 57,2%, sendo maior entre os

homens (59,9%) do que entre as mulheres (55,0%). No total da população, a frequência dessa condição aumentou com a idade até os 54 anos e reduziu com o aumento da escolaridade. Por outro lado, as mulheres apresentaram maior índice de obesidade do que os homens (22,6% e 22,0%, respectivamente). A frequência de obesidade aumentou com a idade até os 64 anos para mulheres. Entre as mulheres, a frequência de obesidade diminuiu com o aumento da escolaridade, com seu menor valor entre aquelas com 12 e mais anos de estudo. Paralelamente, a frequência de pessoas adultas fisicamente inativas foi de 15,8%, com valores próximos semelhantes entre os homens (15,6%) e as mulheres (16,0%). Em ambos os sexos, a frequência de pessoas fisicamente inativas tendeu a aumentar com a idade a partir dos 55 anos e também nas faixas populacionais de estrato de menor escolaridade.

Conforme Brito (2020), a mulher moderna tem que enfrentar uma dupla jornada de trabalho (doméstico e fora de casa), o que aumenta o estresse e diminui o tempo necessário para a prática desportiva regular (150 min por semana), de forma que esses fatores aumentam o risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). “Dentre as metas do Objetivo 3 da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável - ODS3 está a redução global até 2030 de um terço da mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), através de métodos de prevenção e tratamento adequados” (BRITO, 2020).

De acordo com Brito (2020), os fatores modificáveis para DCNTs, como tabagismo, sedentarismo, alcoolismo, alimentação inadequada, falta de controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) podem ser controlados por modificações no estilo de vida (MEV) propostos pelas sociedades médicas e vários profissionais da área de saúde. Nesse contexto, é possível reduzir a mortalidade por DCNTs no Brasil e no mundo. Por outro lado, uma dieta balanceada e saudável e a prática desportiva correspondem a um estilo de vida inacessível para grande parte da população. É necessário que haja políticas que o viabilizem. Além disso, a indústria alimentícia tem um papel fundamental na promoção da saúde ao promover a redução do conteúdo de gordura, açúcar e sal de alimentos processados e ultraprocessados. Outra medida é a restrição do marketing desses alimentos para o público infantojuvenil (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2021).

No Brasil, as políticas públicas voltadas para a saúde da mulher e o fortalecimento do SUS, a planificação das redes de atenção, têm trazido melhorias no acesso e no cuidado à saúde da mulher. Nessa perspectiva, esse trabalho propõe aos governantes e gestores do SUS nas esferas federal, estadual e municipal, o aumento de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher que qualifiquem as ações na gestão do SUS, tragam melhor nível de escolaridade feminina, qualificação no acesso e acolhimento da mulher nas unidades básicas de saúde e na atenção especializada. De forma tal, a enfatizar os determinantes de saúde feminina.

CONCLUSÃO

Os dados indicam que a frequência de obesidade e de excesso de peso na população feminina nas capitais analisadas, apresentaram um crescimento de 2013 a 2021, sendo a frequência afetada durante a pandemia de covid-19 com graus variados entre as capitais avaliadas. Espera-se, que esta análise seja estudada e implementados projetos para o controle e redução dos índices de obesidade e excesso de peso sobre essa população feminina, tendo em vista os danos à saúde

atrelados a essas condições, bem como que novos dados acerca do problema sejam divulgados, com o fito de possibilitar futuras análises do desenvolvimento do problema.

REFERÊNCIAS

ABESO: Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. *Diretrizes brasileiras de obesidade 2016*; 4º ed. São Paulo: ABESO 2016. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5> da. Acesso em 5 de Abril de 2023.

AVGERINOS, Konstantinos I et al.; *Obesity and cancer risk: Emerging biological mechanisms and perspectives*; Metabolism, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30445141/>; Acesso em 05 de Abril de 2023.

BLIDDAL, Henning; [Definition, pathology, and pathogenesis of osteoarthritis]; Ugeskr Laeger, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33046193/>; Acesso em 05 de Abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: 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 2021* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 128 p, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *A pandemia agravou a obesidade nas capitais brasileiras. Como transformar essa realidade?* Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queroterpeso-saudavel/noticias/2022/a-pandemia-agravou-a-obesidade-nas-capitais-brasileiras-como-transformar-essa-realidade>, 2022b. Acesso em 14 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. 2021a. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/vigitel/>; Acesso em: 29 de Março de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Você sabe da diferença entre obesidade e sobrepeso?*; Notícias Gov.br, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queroterpeso-saudavel/noticias/2021/voce-sabe-a-diferenca-entre-sobrepeso-e-obesidade#:~:text=O%20que%20difere%20os%20dois,na%20saude>; Acesso em 1 de Abril de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN / Ministério da Saúde, Brasília: 76p, 2011.

BRITO, Salete et al.; Saúde do homem: epidemiologia, política, fatores de risco de doenças e agravos não transmissíveis, Teresina : EDUFPI, 105 p, 2020.

GARCIA, J. S.; MIRANDA, E. B. *A Influência da Pandemia de Covid-19 no Aumento da Obesidade no Brasil: Uma Análise de Produção Científica*. Id on Line Rev. Psic. V.16, 60, p. 987-1000, maio /2022. Edição eletrônica disponível em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Cidades e Estados 2023.. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi/teresina.html>. Acesso em 15 de abril de 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Prévia da população calculada com base nos resultados do Censo Demográfico 2022 até 25 de dezembro de 2022 . Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2022/Previa_da_Populacao/POP2022_Brasil_e_UFs.pdf, acesso em 15 de abril de 2023.

KACHUR, Sergey et al.; *Obesity and cardiovascular diseases*; Minerva Med., 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28150485/>; Acesso em: 05 de Abril de 2023.

MAXWELL, Cynthia V et al. *Management of obesity across women's life course: FIGO best practice advice*; International Journal of Gynecology and Obstetrics, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-36635081>. Acesso em: 2 de Abril de 2023.

RABACOW, F.M., AZEREDO, C. M., REZENDE. L. F. M. Deaths Attributable to High Body Mass in Brazil. *Preventing Chronic Disease*, v.16, p.1 – 4, 2019.

OLIVEIRA, Gabriela et al.; *Fatores de risco cardiovasculares, saberes e práticas de cuidados de mulheres: possibilidade para rever hábitos*; Esc. Anna Nery Rev. Enferm, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1356218>; Acesso em: 1 de Abril de 2023.

REZENDE, L. et al. A Epidemia de Obesidade e as DCNT - Causas, custos e sobrecarga no SUS. Disponível em <https://rezendelfm.github.io/obesidade-e-as-dcnt/>, 2019, Acesso em 14 de abril de 2023.

VALENTE, Jonas; *Mais da metade dos brasileiros estava com sobrepeso em 2021*; Agência Brasil, 2022. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-04/mais-da-metade-dos-brasileiros-estava-com-sobrepeso-em-2021?amp>; Acesso em 2 de Abril de 2023.

VARGAS, Tatiane. *Obesidade: pandemia de Covid-19 traz aumento nas taxas no Brasil e no mundo*. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/52812>. Acesso em 14 de abril de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Obesity and Overweight*, Newsroom of World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>; Acesso em 2 de Abril de 2023

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation (WHO technical report series; 894)*, Geneva: 268 P, 1999. Reprinted in 2004.