

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A EPIDEMIOLOGIA

VOLUME 1

Organizadora:

Pauliana Valéria Machado Galvão



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A EPIDEMIOLOGIA

VOLUME 1

Organizadora:

Pauliana Valéria Machado Galvão



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A EPIDEMIOLOGIA

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre a epidemiologia: volume 1 / Organizadora Pauliana Valéria Machado Galvão. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020. 207 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-88958-04-9
DOI 10.47094/ 978-65-88958-04-9

1. Epidemiologia. 2. Política de saúde – Brasil. 3. Saúde pública.
I. Galvão, Pauliana Valéria Machado.

CDD 614.4

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O termo epidemiologia foi cunhado no século XVI na Espanha em um título de um estudo que tratava sobre a peste, sendo somente recuperado séculos mais tarde na obra Epidemiologia espanhola, que descrevia todas as epidemias conhecidas até o momento.

A Epidemiologia, ou a ciência das epidemias, objetiva estudar quantitativa e qualitativamente a distribuição dos fenômenos de saúde/doença, e seus fatores condicionantes e determinantes, nas populações humanas. É por meio desta área das ciências da saúde que podem ser tomadas muitas decisões importantes para o controle de doenças e agravos. Pois as políticas em saúde só são efetivas quando estão sob a luz da epidemiologia. E como ciência, tem crescido a cada dia, pois a 60 anos atrás, a pesquisa epidemiológica ganhava um reforço considerável, a introdução da computação eletrônica. Assim, foi possível à ampliação dos bancos de dados, e a criação de técnicas analíticas com especificações, até então, inimagináveis. Dez anos depois à “matematização” da Epidemiologia recebe um reforço considerável, a criação de modelos matemáticos de distribuição de inúmeras doenças.

No momento atual, a Epidemiologia inegavelmente aperfeiçoa o seu reconhecimento enquanto ciência. Ao mesmo tempo, busca o estabelecimento do objeto epidemiológico, à medida em que amplia o seu âmbito de ação e institucionaliza-se como prática de pesquisa. Na medida em que as contradições das respectivas formações sociais inevitavelmente se refletem sobre a estrutura acadêmica e de financiamento à pesquisa, impõe-se uma abertura para a discussão crítica dos temas da Epidemiologia. Nesta obra o leitor poderá ver uma pequena amostra do que ela é capaz de fazer pela saúde do povo.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 6, intitulado “Aspectos epidemiológicos da Leishmaniose visceral no Piauí, Brasil, no período de 2014 a 2018”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....15 **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES NA CI-** **DADE DE MACEIÓ ENTRE OS ANOS DE 2009 E 2017**

Joicielly França Bispo

Adênia Mirelly Santos e Silva

Ellen Beatriz Moura Barbosa

Evylee Hadassa Barbosa Sliva

Flávia Cristina Melo de Souza

Lavínia Correia do Rozário Amorim

Lázaro Heleno Santos de Oliveira

Luiza Daniely Rodrigues de Siqueira

Maria Tereza Nascimento de Lima

Ana Paula Rebelo Aquino Rodrigues

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.15-23

CAPÍTULO 2.....24 **CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO ESTADO DO PIAUÍ,** **BRASIL, 2013-2017**

Andrea Nunes Mendes de Brito

Daniel Josivan de Sousa

Lana Raysa Silva Araujo

Marilene de Sousa Oliveira

Raksandra Mendes dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.24-32

CAPÍTULO 3.....33
INTERSECCIONALIDADE E VIOLÊNCIA CONTRA ADOLESCENTES NO CENÁRIO PIAUIENSE

Lana Raysa da Silva Araujo

Andrea Nunes Mendes de Brito

Marilene de Sousa Oliveira

Daniel Josivan de Sousa

Raksandra Mendes dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.33-39

CAPÍTULO 4.....40
CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM ALAGOAS NO PERÍODO DE 2009 A 2019

Joyce Nayara Duarte da Silva

Ana Carolyn da Silva Rocha

Ellen Beatriz Moura Barbosa

Lázaro Heleno Santos de Oliveira

Lizandra Kelly Alves da Silva

Talãine Larissa dos Santos César

Evylee Hadassa Barbosa Silva

Maria Tereza Nascimento de Lima

Sthefanny Rayanna de Lima Maia

Lays Nogueira Miranda

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.40-48

CAPÍTULO 5.....49
EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES POR HANSENÍASE NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE NOS ANOS DE 2015 A 2019

Maria Eduarda Neves Moreira
Evandro Leite Bitencourt
DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.49-53

CAPÍTULO 6.....54
**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO PIAUÍ, BRASIL,
NO PERÍODO DE 2014 A 2018**

Lana Raysa da Silva Araujo
Andrea Nunes Mendes de Brito
Marilene de Sousa Oliveira
Daniel Josivan de Sousa
Raksandra Mendes dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.54-60

CAPÍTULO 7.....61
**INFECÇÃO EXPERIMENTAL E PROPORÇÃO DE FÊMEAS DE FLEBOTOMÍNEOS IN-
FECTADAS QUE SÃO INFECTANTES PARA *Leishmania (Viannia) braziliensis***

Morgana Cavalcanti Diniz
Cecília Oliveira Lavitschka
Steffany Larissa Galdino Galisa

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.72-84

CAPÍTULO 8.....72
**CASOS CONFIRMADOS DE BOTULISMO NO BRASIL NO DECÊNIO 2010 A 2019: UMA
ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES**

Lucas Facco Silva
Vinicius Faustino Lima de Oliveira
Danilo José Silva Moreira
Karoline Rossi

Suzana dos Santos Vasconcelos

Cláudio Alberto Gellis de Mattos Dias

Amanda Alves Fecury

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.72-84

CAPÍTULO 9.....85
O SARAMPO COMO DOENÇA REEMERGENTE NO ESTADO DE RORAIMA

Carla Mariana de Melo Beeck

Jhon Andreo Almeida dos Santos

Paula Vitória de Oliveira Sales

Rommel Correia Monte

Vinícius da Costa Faustino

Simone Lopes de Almeida

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.85-94

CAPÍTULO 10.....95
**PREVALÊNCIA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV, ATENDIDAS NA REDE ESPECIALI-
ZADA EM BELÉM/PARÁ, NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2017**

Edson Bruno Campos Paiva

Vanessa Costa Alves Galúcio

Natasha Cristina Silva da Silva

Cybelle Silva do Couto Coelho

Sabrina De Carvalho Cartágenes

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.95-101

CAPÍTULO 11.....102
SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: UM PROBLEMA EMERGENTE

Regina de Souza Moreira

Rosimeire Pereira de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.102-111

CAPÍTULO 12.....112
INCIDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO MARANHÃO ENTRE 2015 A 2018

João Guilherme Peixoto Padre

Sabrine Silva Frota

João Gabriel Nunes Rocha

Ana Clara Sampaio Lima Vasconcelos

Nathalya Batista Casanova

Kenny Raquel dos Santos Silva

José Eduardo de Sousa Jorge

Ana Flávia Moura de Asevedo Assunção

Bernard Fernandes Valença de Albuquerque

Rebeca Lara da Costa Carvalho

Vitor Andrade Silva

Mylena Andréa Oliveira Torres

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.112-120

CAPÍTULO 13.....121
CASOS DE MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR POR SEPSE NA MACRORREGIÃO CARIRI ENTRE OS ANOS DE 2015-2020

Camila da Silva Pereira

Maria Lucilândia de Sousa

Vitória de Oliveira Cavalcante

Nadilânia Oliveira da Silva

Carla Andréa Silva Souza

Ana Raiane Alencar Tranquilino

Raquel Linhares Sampaio

Mariane Ribeiro Lopes

Antonia Thamara Ferreira dos Santos

Amana da Silva Figueiredo

Micaelle de Sousa Silva

Sarah de Lima Pinto

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.121-131

CAPÍTULO 14.....132
META-ANÁLISE SOBRE O EFEITO DE PESTICIDAS NO DESENVOLVIMENTO DE
CÂNCER DE PRÓSTATA

Estelita Lima Cândido

Clarisse Nogueira Barbosa Albuquerque

Washington Moura Braz

Paulo Alex Alves Pereira

Mário Ronaldo Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.132-141

CAPÍTULO 15.....142
PREVALÊNCIA DE OBESIDADE NAS REGIÕES BRASILEIRAS

Alice da Silva Malveira

Rayane Dias dos Santos

Josué Leandro da Silva Mesquita

Emanuela Lima Rodrigues

Camyla Rocha de Carvalho Guedine

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.142-150

CAPÍTULO 16.....151
**PERFIL DAS TRANSFUSÕES SANGUINEAS EM PACIENTES COM DOENÇA FALCI-
FORME**

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Jessica do Nascimento Silva Araújo

Alda Helena dos Santos Carvalho

Kelson Antônio De Oliveira Santos

Ana Rosa Rodrigues De Pinho

Karynne Sa e Silva

Grazielle Roberta Freitas Da Silva

Joelcia Mariana Ferreira Silva

Suênia Maria Da Silva Lima

Paula Fernandes Lemos Veras

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.151-163

CAPÍTULO 17.....164
**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RESPI-
RATÓRIAS EM BELÉM DO PARÁ**

Matheus Vinícius Mourão Parente

Carolina de Almeida Façanha

Eduarda Souza Dacier Lobato

Jéssica Cordovil Portual Lobato

Mário Robeto Tavares Cardoso de Albuquerque

Nina Pinto Monteiro Rocha

Victória Haya Anijar

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.164-73

CAPÍTULO 18.....174
ALTERAÇÕES DAS TAXAS DE INTERNAÇÃO POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM MINAS GERAIS: EFEITOS INDIRETOS DA PANDEMIA POR COVID-19

Wanderson Costa Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.174-183

CAPÍTULO 19.....184
PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE CRIANÇAS INTERNADAS EM UM HOSPITAL DE MINAS GERAIS

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Maurícia Janaína Pinheiro Silva

Natália Souza Godinho

Ana Izabel de Oliveira Neta

Cláudio Luís de Souza Santos

Aurelina Gomes e Martins

Fábio Batista Miranda

Adélia Dayane Guimarães Fonseca

Carolina dos Reis Alves

Valdira Vieira de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.184-194

CAPÍTULO 20.....195
PREVALÊNCIA DE DOR MUSCULOESQUELÉTICA E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO EM TRABALHADORES DE ESCRITÓRIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Danielle Pereira Oliveira

Ricardo Mazzon Sacheto

Micaela Freire Fontoura

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.195-202

PREVALÊNCIA DE OBESIDADE NAS REGIÕES BRASILEIRAS

Alice da Silva Malveira

Universidade Federal do Acre – UFAC, Rio Branco (Acre)

<http://lattes.cnpq.br/2307539061756112>

Rayane Dias dos Santos

Universidade Federal do Acre – UFAC, Rio Branco (Acre)

<http://lattes.cnpq.br/5182190934642365>

Josué Leandro da Silva Mesquita

Universidade Federal do Acre – UFAC, Rio Branco (Acre) <http://lattes.cnpq.br/7063784829304690>

Emanuela Lima Rodrigues

Universidade Federal do Acre – UFAC, Rio Branco (Acre)

<http://lattes.cnpq.br/0882339271381881>

Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Universidade Federal do Acre – UFAC, Rio Branco (Acre)

<http://lattes.cnpq.br/7369185929055115>

RESUMO: A obesidade é uma doença crônica multifatorial caracterizada pelo armazenamento excessivo de gordura corporal, gerando riscos à saúde. No Brasil e no mundo, a prevalência de obesidade aumentou vertiginosamente. Esse estudo teve como objetivo descrever as maiores prevalências de obesidade nas regiões brasileiras, baseado nos dados de prevalência do Vigitel, levando em consideração os anos de 2006 a 2019. As maiores prevalências de obesidade nas cinco regiões brasileiras foram representadas por duas capitais com os maiores registros em cada região. A região Norte contemplou as duas capitais com as maiores prevalências de obesidade no país: Manaus e Rio Branco, com 27,2% da população em 2015 e 23,8% em 2016, respectivamente. No Centro-Oeste, Campo Grande com 23,4% em 2017 e Cuiabá 23,0% em 2018. No Nordeste, temos Natal com 22,5% de obesos em 2019 e Recife com 21,9% em 2018. No Sudeste, Rio de Janeiro com 22,4% da população em 2018 e São Paulo com 21,2% em 2015. E o Sul, Porto Alegre 20,9% de obesos em 2015 e Curitiba 19,4% em 2019. Sendo assim, a região Norte lidera a prevalência de obesidade, enquanto a região

Sul possui os menores percentuais. Estudos mais aprofundados são necessários para compreender os fatores desencadeantes desses resultados.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade. Vigitel. Inquéritos Epidemiológicos.

PREVALENCE OF OBESITY IN BRAZILIAN REGIONS

ABSTRACT: Obesity is a multifactorial chronic disease characterized by excessive storage of body fat, generating health risks. In Brazil and worldwide, the prevalence of obesity has skyrocketed. This study aimed to describe the highest prevalence of obesity in Brazilian regions, based on Vigitel prevalence data, taking the years 2006 to 2019 into account. The highest prevalence of obesity in the Five Brazilian regions was represented by two capitals with the highest records in each region. The North region included the two capitals with the highest prevalence of obesity in the country: Manaus and Rio Branco, with 27.2% of the population in 2015 and 23.8% in 2016, respectively. In the Midwest, Campo Grande with 23.4% in 2017 and Cuiabá 23.0% in 2018. In the Northeast, we have Natal with 22.5% of obese people in 2019 and Recife with 21.9% in 2018. In the Southeast, Rio de Janeiro with 22.4% of the population in 2018 and São Paulo with 21.2% in 2015. And the South, Porto Alegre 20.9% of obese in 2015 and Curitiba 19.4% in 2019. Therefore, the North region leads the prevalence of obesity, while the South region has the lowest percentages. Further studies are needed to understand the factors that trigger these results.

KEY-WORDS: Obesity. Vigitel. Epidemiological Surveys.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é uma doença crônica, multifatorial, caracterizada pelo armazenamento excessivo de gordura corporal, que pode gerar riscos à saúde. Razões sociais, estilo de vida, sedentarismo e o consumo excessivo de dietas ricas em gorduras e energeticamente densas são grandes fatores de risco (US DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES, 2001).

No Brasil e no mundo, a prevalência de obesidade aumentou vertiginosamente. Segundo a OMS, o excesso de peso e obesidade já atingiu cerca de dois bilhões de pessoas. A Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica estima que em 2025 a população mundial de adultos chegará a torno de 2,3 milhões de pessoas com sobrepeso e mais de 700 milhões, obesos (SOUZA, 2015; ABESO, 2016). No Brasil nos últimos 10 anos a prevalência de obesidade ultrapassou de 11% da população em 2006 para 18,9% em 2016, sendo um indicativo para o aumento de Doenças Crônicas NãoTransmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial e diabetes (BRASIL, 2016; BRASIL, 2017;).

Inquéritos populacionais são importantes para verificação e vigilância das DCNT e etiologias, incluindo a obesidade (MOREIRA et al, 2018). A Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) é realizada nas capitais brasileiras, em indivíduos de ambos os sexos, com 18 anos ou mais, e coleta entre outras informações, peso e altura autorreferidos, que possibilita o diagnóstico nutricional do entrevistado por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), e são calculadas as estimativas de prevalência sobre o excesso de peso e obesidade na população adulta das capitais dos Estados brasileiros e do Distrito Federal.

Diante desse quadro, o objetivo deste estudo consiste em descrever as maiores prevalências de obesidade nas regiões brasileiras.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Estudo de base populacional que utilizou como fonte de dados os resultados de 2006 a 2019 do Vigitel que utiliza amostras probabilísticas da população adulta (18 anos ou mais) residente nas capitais brasileiras, sendo selecionadas pela listagem das linhas fixas residenciais de telefone, realizando uma média amostral em torno de 2000 entrevistas, em cada um dos doze anos pesquisados. Em cada linha residencial e ativa, na qual houve contato com um morador adulto que concordou em participar do estudo, foi realizada a seleção aleatória do morador que foi entrevistado. A pesquisa coleta entre outras informações, peso e altura autorreferidos, que possibilitam o diagnóstico do estado nutricional do entrevistado por meio do IMC, e são calculadas as estimativas de prevalência sobre o excesso de peso e obesidade na população adulta das capitais dos Estados brasileiros e do Distrito Federal. As maiores prevalências de obesidade identificadas nas cinco regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste) foram representadas pelas duas capitais que apresentaram os maiores registros em cada região. Por se tratar de uma pesquisa que utiliza dados de uso e acesso público, disponibilizado pelo Ministério da Saúde de forma irrestrita e sem identificações nominiais, esta pesquisa dispensa Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e apreciação ética nos termos da Resolução CNS 466/12.

3. RESULTADOS

A região Norte contemplou as duas capitais com as maiores prevalências de obesidade no país, a saber: Manaus e Rio Branco, com 27,2% da população em 2015 e 23,8% em 2016, respectivamente. No Centro-Oeste, observou-se Campo Grande com prevalência de 23,4% em 2017 e Cuiabá 23,0% em 2018. Enquanto no Nordeste, destacou-se a capital Natal com 22,5% de obesos em 2019 e Recife de 21,9% em 2018. No Sudeste, Rio de Janeiro com prevalência de 22,4% em 2018 e São Paulo com 21,2% em 2015. Por fim, a região Sul apresentou os menores percentuais em Porto Alegre com prevalência de obesos de 20,9% em 2015 e Curitiba 19,4% em 2019.

4. DISCUSSÕES

No presente estudo foram analisadas as prevalências de obesidade nas duas capitais mais prevalentes de cada região brasileira, utilizando os indicadores do Vigitel durante o período de 2006 a 2019. As maiores prevalências foram registradas nas cidades das regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste quando comparado as cidades das regiões Sul e Sudeste. Entre os principais achados do presente estudo, destacamos que as duas maiores prevalências pertencem à região Norte do país, especialmente nas capitais Manaus e Rio Branco em 2015 e 2016, respectivamente. O estudo de Ferreira e colaboradores (2020) avaliou a frequência dos fatores de risco relacionados à obesidade em pacientes atendidos no Laboratório Distrital Leste de Manaus, tendo como resultado a prevalência de 75% da população estudada com sobrepeso ou obesidade. Seus resultados permitiram concluir que os fatores de risco que mais contribuem para a prevalência de obesidade nesta população consistem em uma má alimentação e sedentarismo. Enquanto, o estudo de Lino e colaboradores (2011), ao verificar a prevalência e os principais fatores associados ao excesso de peso em adultos em Rio Branco, Acre mostrou que 15,9% da sua amostra (1.469 pessoas) se encontravam em obesidade. Nesse estudo, a distribuição do estado nutricional para excesso de peso apresentou-se maior nas mulheres (51,8%) do que nos homens (41%). Mais de dez anos depois, um estudo desenvolvido por Loureiro e colaboradores (2020), revelou que as maiores frequências de sobrepeso e obesidade nos adultos, segundo IMC, foram observadas na faixa etária de 40 a 59 anos: 39,5% e 22,6%, respectivamente, para os homens e 44,4% e 31,5% para as mulheres. A esfera amazônica possui grande miscigenação, o que sugere os mais variados biotipos e estilos de vida que podem influenciar na composição do IMC, somado a uma alimentação inadequada e inatividade física (FREIRE et al., 2006; FERREIRA et al., 2020).

Na região Nordeste, as prevalências das capitais Natal e Recife se sobressaíram nos anos de 2019 e 2018, respectivamente. No trabalho de conclusão de curso de Cruz (2017), que investigou indivíduos adultos e idosos com síndrome metabólica em Natal, a média do IMC encontrada foi de 33,38 kg/m² (obesidade grau III ou mórbida). Estudos ecológicos e transversais realizados na capital potiguar apontam que a obesidade tem apresentado significativa relação com a presença de DCNT, sedentarismo, baixa ingestão de frutas e hortaliças e pelo aumento no consumo da bebida alcoólica e alimentos açucarados (TELES; OLIVEIRA, 2013; MARQUES et al., 2017). Tratando-se da capital pernambucana Recife, a análise transversal de Melo e colaboradores (2020), detectou que as prevalências do sobrepeso e da obesidade encontradas foram semelhantes, em torno de 35% da população estudada, superando a prevalência de eutrofia (27,8%). A frequência conjunta do sobrepeso/obesidade, representando o excesso de peso foi de 70,3% da população. Especialmente que 3,4% do total de obesos tinham obesidade grave, paralelo a praticamente o dobro da frequência dos casos de déficit de peso. Estudo transversal com a população idosa de Recife identificou que 54,4% dos idosos apresentaram excesso de peso, e desses 88% de indivíduos estavam com obesidade abdominal, com maior representação pelo sexo feminino (68,6%) (AQUINO, 2017).

Na zona Centro-oeste do país, as capitais Cuiabá e Campo Grande ganharam evidência nos inquéritos de 2018 e 2017, respectivamente. Uma investigação transversal com abordagem quantitativa que investigou o perfil nutricional e consumo alimentar de colaboradores de uma empresa privada de

Cuiabá mostrou que 41,18% dos colaboradores estão classificados com sobrepeso e obesidade grau I ou II. Ao analisar a frequência e o consumo alimentar dos colaboradores, observou-se que a maior parte consumia alimentos fritos, açucarados, industrializados e bebidas alcoólicas em um período de 5 a 7 vezes por semana, considerado um alto consumo de alimentos pobre em valor nutricional e que contribuem para o ganho de peso (DO NASCIMENTO et al., 2018). Semelhantemente, outro estudo realizado por Foscheira e colaboradores (2019), com colaboradores da Secretária de Mobilidade Urbana - SEMOB/Cuiabá encontrou em sua amostra 20,6% de indivíduos com obesidade grau I. Foi constatado que o alimento mais consumido (2x na semana) foi bolacha salgada, e o refrigerante foi a bebida mais consumida (4x na semana ou mais), corroborando com o estudo anterior supracitado.

No que se refere à Campo Grande, o estudo de Souza e colaboradores (2017), 65% apresentaram excesso de peso (sobrepeso e obesidade). Neste estudo, ser do sexo feminino, ser casado, ter estudado até o primeiro grau, ser menor que 1,60m de altura e desemprego durante três meses foi associado ao aumento do índice de massa corporal.

As capitais metropolitanas, Rio de Janeiro e São Paulo, apresentaram as maiores prevalências do Sudeste do Brasil nos anos de 2018 e 2015, respectivamente. Em São Paulo foi identificado por Silva e colaboradores (2014) que o número de casos de hipertensão sofre alteração à medida que cresce os de obesidade, assim, denotando uma correlação estatisticamente significativa entre ambas durante o período do estudo. A prevalência média de obesidade apresentou tendência de aumento em sete vezes do ano de 2000 a 2010. Vale salientar, que na capital paulista ser hipertenso aumenta as chances em cerca de cinco vezes de ter obesidade abdominal, especialmente em mulheres devido à paridade e menopausa (FRANÇA et al., 2008; CRISTOVÃO et al., 2011).

Em relação à capital carioca, os resultados de um estudo realizado na favela da Rocinha revelaram a complexidade da relação entre obesidade e pobreza. Fatores culturais e materiais de vida, bem como os diferentes conceitos de alimentação e de corpo atestam serem elementos imprescindíveis para o manejo da obesidade (FERREIRA; MAGALHÃES, 2005).

Por fim, na região Sul encontramos as capitais Curitiba e Porto Alegre com as maiores prevalências registradas na região nos anos de 2015 e 2019, respectivamente. De Paula et al (2019), ao determinar a prevalência de obesidade, diabetes e hipertensão arterial em adultos curitibanos, observou que o perfil dessa população quanto à obesidade grau III aumentou de 16,4% (2015) para 18,1% (2017) da população. O consumo superior a 30% de gorduras totais na alimentação se associou significativamente com a presença de sobrepeso nessa população, com destaque para o consumo inadequado de gordura saturada em mulheres (MAYER et al., 2018). Enquanto que em Porto Alegre, os resultados da tese de mestrado de Muniz (2015) mostraram que 33,89% da população estudada foi classificada com obesidade por apresentarem IMC de 30kg/m². O estudo de Venturini e colaboradores (2013) corrobora com esses resultados, quando aponta prevalências aproximadas de obesidade, que totalizou em 30,6% da população. Observou-se um predomínio de alimentos ultra processados no Valor Energético Total (VET), bem como a importância de se considerar a renda e os hábitos culturais como fator decisivo nos hábitos alimentares da população sulista (BLEIL, 2004).

Sendo assim, os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento da obesidade, consistem em hábitos alimentares inadequados, inatividade física ao longo da vida, ocupação limitada a uma postura sentada por longos períodos, aspectos comportamentais, como a ansiedade, e até mesmo a autoavaliação de saúde (CRISTOFOLETTI et al., 2006; FRANÇA et al., 2008; VAGETTI et al., 2012; SIMON et al., 2014; SOUZA et al., 2017; DE PAULA et al., 2019).

Na literatura é possível encontrar diversos estudos realizados em todas as cinco regiões brasileiras que elucidam o fato de que os indivíduos obesos estão mais suscetíveis a desenvolver um risco cardiovascular, resistência insulínica, diabetes, implicações de origem metabólica e cardiovascular (OLINTO et al., 2007; BARBOSA et al., 2009; FRANCO et al., 2009; CRISTÓVÃO; SATO; FUJIMORI, 2011; DE ARAÚJO et al., 2011; LIMA et al., 2011; ULBRICH et al., 2011; TELES; OLIVEIRA, 2013; VENTURINI et al., 2013; SILVA et al., 2014; MUNIZ, 2015; AQUINO, 2017; LOUREIRO et al., 2020; MELO et al., 2020).

Essa forte correlação tem sido observada majoritariamente na população idosa para ambos os sexos, o que pode comprometer sua capacidade funcional e física somado à fadiga durante o envelhecimento (BASSLER et al., 2008; PAES et al., 2008).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, foi possível descrever as maiores prevalências de obesidade nas regiões brasileiras. A região Norte lidera a prevalência de obesidade, enquanto a região Sul possui os menores percentuais.

Com o advento da modernidade e a globalização, o fenômeno da transição nutricional viabilizou a inserção e permanência de um ambiente e estilo de vida “obesogênico”, o que contribuiu para a ascensão das prevalências de sobrepeso e obesidade no Brasil e no Mundo, tornando-se um importante problema de saúde pública.

Atentar ao perfil do obeso na região da Amazônia faz-se essencial, visto que esta sedia capitais que apresentaram as frequências mais expressivas de obesidade durante o período estudado. Estudos mais aprofundados considerando as particularidades de cada local são necessários para compreender as multicausalidades desses resultados, bem como para a criação de estratégias e ações específicas de combate à obesidade junto ao público alvo.

6. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

7. REFERÊNCIAS

Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **ABESO**. Mapa da obesidade. São Paulo: ABESO, 2019.

AQUINO, N. B. **Síndrome metabólica em idosos de uma comunidade do Recife**. 2017. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

BARBOSA, L. S. et al. Associação entre marcadores antropométricos de adiposidade corporal e hipertensão arterial na população adulta de Cuiabá, Mato Grosso. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 02, p. 237-247, 2009.

BASSLER, T. C. et al. Diagnóstico e monitoramento da situação nutricional da população idosa em município da região metropolitana de Curitiba (PR). **Revista de Nutrição**, v. 21, n.03, p.311-321, 2008.

BLEIL, R. A. T. **Disponibilidade de energia e nutrientes nos domicílios de famílias das regiões metropolitanas de Curitiba e Porto Alegre**. 2004. Dissertação (Mestrado em ciência) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

BRASIL. Vigitel Brasil 2016. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>>. Acesso em: 15 jul.2020.

BRASIL. Vigitel Brasil 2017: **Vigilância de fatores e risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>> Acesso em 20 de jun. de 2020.

CRISTOFOLETTI, M. F. et al. Prevalência de sobrepeso, obesidade e obesidade abdominal em operadores de duas centrais de atendimento telefônico de São Paulo. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 03, n. 01, p. 37-46, 2006.

CRISTÓVÃO, M. F.; SATO, A. P. S.; FUJIMORI, E. Excesso de peso e obesidade abdominal em mulheres atendidas em Unidade da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. SPE2, p. 1667-1672, 2011.

CRUZ, B. D. de S. **Variação sazonal dos componentes da síndrome metabólica em indivíduos adultos e idosos**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, 2017.

DO NASCIMENTO, A. L. et al. Análise do estado nutricional e consumo alimentar de colaboradores de uma empresa privada de Cuiabá-MT. **Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do UNIVAG**, v. 02, Várzea Grande, 2018.

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**, v. 21, p. 1792-

1800, 2005.

FERREIRA, R. G. et al. Frequência dos fatores de risco de obesidade em usuários do Laboratório Distrital Leste, Manaus, Amazonas. **Brazilian Journal of Development**, v. 06, n. 06, p. 37374-37385, 2020.

FOSCHEIRA, K. B. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados por colaboradores da secretaria de mobilidade urbana - SEMOB de Cuiabá-MT. **Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do UNIVAG**, v. 05. Várzea Grande, 2019.

FRANÇA, A. P. et al. Fatores associados à obesidade global e à obesidade abdominal em mulheres na pós-menopausa. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 08, n. 01, p. 65-73, 2008.

FRANCO, G. P. P. et al. Síndrome metabólica em hipertensos de Cuiabá-MT: prevalência e fatores associados. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 92, n. 06, p. 472-478, 2009.

FREIRE, J. L. Avaliação do Estado Nutricional do Atleta Adulto Amazonense. 2006. **XVI Jornada de Iniciação Científica PIBIC CNPq/FAPEAM/INPA**, Manaus, 2006.

DE ARAÚJO, L. G. B. et al. Perfil nutricional de adultos e idosos atendidos na rede municipal de saúde de Manaus e sua associação a doenças crônico-degenerativas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 08, n. 01, p.59-69, 2011.

LIMA, F. E. L. et al. Estado nutricional de população adulta beneficiária do Programa Bolsa Família no município de Curitiba, PR. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 2, p. 198-206, 2011.

LINO, M. Z. R.; MUNIZ, P. T.; SIQUEIRA, K. S. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 04, p. 797-810, 2011.

LOUREIRO, N. S. de L. et al. Relação de indicadores antropométricos com fatores de risco para doença cardiovascular em adultos e idosos de Rio Branco, Acre. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 24, 2020.

MAYER, D. et al. Dieta hiperlipídica e excesso de gordura corporal em colaboradores de um hospital universitário em Curitiba-PR. **RBONE-Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, v. 12, n. 74, p. 722-729, 2018.

MELO, S. P. da S. de C. et al. Sobrepeso, obesidade e fatores associados aos adultos em uma área urbana carente do Nordeste Brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200036, 2020.

MOREIRA, N. F. et al. Self-reported weight and height are valid measures to determine weight status: results from the Brazilian National Health Survey (PNS 2013). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 05, 2018.

MUNIZ, F. W. M. G. **Associação entre obesidade e fatores sociodemográficos, médico-odonto-**

lógicos e comportamentais em adultos: um estudo transversal. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciência) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2015.

OLINTO, M. T. A. et al. Epidemiologia da obesidade abdominal em mulheres adultas residentes no sul do Brasil. **Archivos Latino americanos de Nutrición**, v. 57, n. 04, p. 349-356, 2007.

PAES, M. O. et al. Impacto do sedentarismo na incidência de doenças crônicas e incapacidades e na ocorrência de óbitos entre os idosos do Município de São Paulo. **Saúde Coletiva**, v. 05, n. 24, p. 183-188, 2008.

SILVA, D. C. et al. Análise da relação entre a distribuição espacial das morbidades por obesidade e hipertensão arterial para o estado de São Paulo, Brasil, de 2000 a 2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1709-1719, 2014.

SIMON, M. I. S. dos S. et al. Avaliação nutricional dos profissionais do serviço de nutrição e dietética de um hospital terciário de Porto Alegre. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 01, p. 69-74, 2014.

SOUZA, M. D. G. et al. Prevalência de obesidade e síndrome metabólica em frequentadores de um parque. **ABCD - Arquivos Brasileiro de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v.28, n. 01, p. 31-35, 2015.

SOUZA, B. T.; RABACOW, F. Fatores associados ao excesso de peso na população adulta de Campo Grande: Monitoramento por meio do inquérito telefônico Vigitel 2014. **8º Seminário de Iniciação Científica**, 16 e 17 ago. 2017. Universidade Anhanguera-Uniderp. Área: Ciências da Saúde – Subárea: Saúde coletiva. Campo Grande, 2017.

TELES, I. P.; OLIVEIRA, C. L. A. Relação entre o perfil nutricional e doenças crônicas não transmissíveis de uma comunidade da zona oeste de Natal/RN. **Revista UNI-RN**, v. 12, n. 1/2, p. 116, 2013.

US DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES; PUBLIC HEALTH SERVICE; OFFICE OF SURGEON GENERAL. **The Surgeon General's Call To Action To Prevent and Decrease Overweight and Obesity 2001.**: (301232004-001) American Psychological Association, 2001.

ULBRICH, A. Z. et al. Associação do estado nutricional com a hipertensão arterial de adultos. **Motriz: Revista de Educação Física**, v. 17, n. 03, p. 424-430, 2011.

VAGETTI, G. C. et al. Associação da obesidade com a percepção de saúde negativa em idosas: um estudo em bairros de baixa renda de Curitiba, Sul do Brasil. **Revista de Salud Pública**, v. 14, n. 06, p. 923-936, 2012.

ÍNDICE REMISSIVO

A

acometimento 44, 122, 129, 166, 171
agente etiológico 42, 165
agente infeccioso 42, 123
AIDS 43, 99, 100, 101, 109
Anemia falciforme 152, 162, 163
antibióticos 73, 74, 124, 128, 129
antibotulínicos 73
aparelho respiratório 165, 185
atenção à saúde 122, 129, 187
atendimento 21, 33, 35, 73, 98, 99, 148, 154, 156, 158, 166, 187

B

bactéria 73, 74, 75, 102, 103, 113, 115
bem-estar 25, 30
Botulismo 73, 76, 77, 82, 84

C

câncer de próstata (CP) 132, 135
características das violências 33
caráter sistêmico 113, 115
caxumba 85
células nervosas 73
Clostridium botulinum 73, 74, 75, 81, 82, 84
comorbidades 43, 99, 100, 124, 154, 160, 165
compostos químicos 132, 133
concentração dos poluentes 165
contaminação alimentar 73
controle de plantas 132
controle e prevenção 114, 124
Covid-19 174, 175, 176, 180, 181
crianças internadas 185, 187, 188, 189
cuidados de higiene 73

D

danos à saúde humana e ambiental 132
Delitos Sexuais 34
Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) 43, 86, 88, 113, 165, 167
diagnóstico 74, 81, 83, 84, 90, 101, 102, 105, 106, 107, 108, 109, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 126, 127, 128, 144, 152, 154, 155, 158, 159, 187, 188
dietas ricas em gorduras 143
dificuldade para respirar 73
doença contagiosa 85
doença crônica multifatorial 142
doença falciforme 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 163
doença infecciosa 102, 103, 115
Doença Reemergente 86
doenças cardiovasculares 176, 182
doenças do aparelho circulatório 174, 175, 176, 177, 179, 180, 181
doenças respiratórias 165, 166, 170, 171, 172, 173, 185, 188
Doenças Respiratórias 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172
doença transmissível 41, 42

E

efeito tóxico 73, 75

Epidemiologia 6, 31, 41, 43, 73, 110, 114, 122, 141, 148, 149, 150, 165, 173, 185
epidemiologia descritiva 185, 188
estratégias de promoção da saúde 25
estudo epidemiológico 88, 113, 115
exame laboratorial 41, 43, 83
excesso de peso 143, 144, 145, 146, 149, 150
exposição ocupacional 132, 134, 135, 137

F

fatores de risco 73, 104, 107, 109, 124, 126, 128, 134, 143, 145, 147, 148, 149, 166, 172, 180
flebotômicos 69, 70, 71
forma infectante 67, 68

H

hábitos de vida 38, 165, 166, 171
hemotransfusão 152, 155, 159, 160
HIV/AIDS 101

I

impacto econômico e social 122, 129
índice de mortes 122
infecção 68, 73, 87, 99, 100, 101, 103, 104, 108, 109, 123, 128, 131, 160, 166
Infecção Sexualmente Transmissível (IST) 113
internações por sepse 122, 125, 126

L

Leishmania 68, 69, 70, 71
leishmaniose 69, 70
lesões contagiantes 113, 115

M

medidas preventivas 102
morbidade 76, 122, 123, 125, 159, 160, 165, 166, 168, 172, 186
morbimortalidade hospitalar 122, 124, 129
mortalidade 21, 82, 83, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 134, 154, 159, 160, 165, 166, 168, 170, 172, 173, 175, 176

N

natimortalidade 108, 113
normas sanitárias 73

O

obesidade 134, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150
óbitos 42, 122, 123, 124, 127, 128, 129, 131, 150, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171
orientação sexual 99, 100

P

pandemia 174, 176, 177, 180, 181
paralisia muscular 73, 74, 82
paramixovírus 85, 87
patologia 74, 76, 77, 113, 115, 126, 165
patologia infectocontagiosa 113, 115
Perfil de saúde 152
perfil epidemiológico 16, 17, 30, 41, 42, 126, 158, 165, 170
perfil socioeconômico 100, 185, 187
pesticidas 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140
políticas de saúde 86, 187
políticas públicas 25, 28, 38, 109, 183, 186

potencial carcinogênico 132
prática sexual 100
problemas relacionados à saúde 41, 42
Programa Nacional de Imunizações (PNI) 86
promastigota metacíclica do parasita 68

R

realização de pré-natal 113, 115, 118
rede especializada 100
relações sexuais 100, 107
resposta inflamatória 123
rubéola 85

S

sarampo 85, 87, 88, 89
saúde pública 16, 17, 21, 25, 34, 38, 41, 42, 87, 108, 109, 114, 115, 122, 129, 133, 138, 147, 174, 175, 176
sedentarismo 143, 145, 150
sepsis 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131
sífilis 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 160
sífilis adquirida 103, 108, 113, 115
sífilis congênita 103, 108, 113, 115, 116
sífilis entre gestantes 102
sífilis gestacional 103, 108, 120
síndrome de caráter prevalente 122, 123
sintomas 42, 73, 74, 81, 84, 101, 102, 103, 127, 153, 158, 166, 173
Sistema de Notificações de Agravos (SINAN) 113, 115
sistema respiratório 165, 166, 172
Sistema Único de Saúde 43, 86, 88, 113, 115, 118, 124, 165, 166, 167, 187

T

taxa de cobertura vacinal 85
taxa de imunização 86, 89
taxa de infecção 67, 68
toxinas botulínicas 73, 74
transfusão sanguínea 152, 153, 155
transmissão nervosa 73, 74
transmissão sexual 113, 115
tratamento de qualidade 102, 107
tuberculose 41, 42, 44, 166
tuberculose (TB) 41, 42

U

uso de preservativos 100

V

vacina tríplice viral 85
Vias Aéreas Inferiores 165, 166, 171
vias aéreas superiores 85
Vias Aéreas Superiores 165, 166, 171
violência 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39
violência contra adolescentes 34, 35, 36, 37, 38, 39
Violência contra a mulher 16, 18, 31
violência doméstica 26, 33
Violência Doméstica 25, 34
violência física 17, 34
violência física e/ou sexual 17
violência sexual 16, 17, 18, 20
vírus 42, 86, 87, 88, 101, 160, 162, 166, 180

editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>

