

DEFINIÇÃO, CLASSIFICAÇÃO E EPIDEMIOLOGIA DA OBESIDADE

A obesidade é definida como uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo de tecido adiposo de forma excessiva ao ponto de gerar consequências à saúde das pessoas (OMS, 2000). O acúmulo excessivo de gordura pode estar associado a um balanço energético positivo, enquanto mudanças no gasto energético podem acarretar alterações na composição e no peso corporal (Souza *et al.*, 2010).

O diagnóstico do sobrepeso e da obesidade vem sendo realizado por meio do Índice de Massa Corporal (IMC). O IMC é definido pelo cálculo do peso corporal (quilogramas) dividido pelo quadrado da altura (metros). A obesidade é caracterizada quando o IMC se encontra acima de 30 kg/m². O IMC também possibilita classificar a gravidade da obesidade em: grau I, quando o IMC situa-se entre 30 e 34,9 kg/m²; grau II, com IMC entre 35 e 39,9 kg/m²; e grau III, quando o IMC é igual ou superior a 40 kg/m² (OMS, 1995).

Entretanto, o IMC não é capaz de apresentar informações da composição corporal de um indivíduo, além de demonstrar uma baixa sensibilidade na identificação do excesso de gordura corporal. Portanto, há limitações quanto à sua aplicabilidade para o diagnóstico de uma doença caracterizada pelo acúmulo de gordura (Dias *et al.*, 2017; Guedes; Biscuola; Lima, 2015). A combinação de massa corporal e distribuição de gordura é, provavelmente, a melhor opção para preencher a necessidade de avaliação clínica desse agravo. Deve-se notar, a princípio, que não há avaliação perfeita para sobrepeso e obesidade, que pode variar de acordo com diversos fatores (Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica, 2016).

Dessa forma, a distribuição da gordura corporal pode ser mais importante que a gordura corporal total. Segundo Flegal *et al.* (2010), diferentes grupos de sexo, idade e raça/etnia podem ter gordura corporal diferente com o mesmo IMC. Em particular, o aumento da gordura visceral ou abdominal, em que o tecido adiposo localiza-se principalmente na parte superior do corpo, está positivamente associado ao risco de desenvolvimento de doenças (Koster *et al.*, 2008).

Epidemiologia da obesidade

Diversos países testemunham a prevalência de obesidade aumentar cada vez mais afetando, juntamente com o sobrepeso, mais de um terço da população mundial (NG *et al.*, 2014). Segundo a OMS, a projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso e mais de 700 milhões obesos. O número de crianças com sobrepeso e obesidade no mundo poderia chegar a 75 milhões.

Os dados da Região Europeia também comprovam a alta ascensão dos casos de obesidade (Krzysztozek; Laudańska-Krzemińska; Bronikowski, 2019; Marques *et al.*, 2017). Com base nas estimativas mais recentes nos países da União Europeia, o excesso de peso afeta 30-70% e a obesidade afeta 10-30% dos adultos (WHO, 2014). Gallus *et al.* (2015) em estudo sobre excesso de peso e obesidade em 16 países europeus encontraram sobrepeso em quase metade dos adultos entrevistados (47,6%) e obesidade em 12,8% dos indivíduos. Marques *et al.* (2017) avaliaram os dados da *European Social Survey* de 20 países europeus e constaram que 53,1% apresentavam excesso de peso e obesidade.

Nos Estados Unidos, em 2015 e 2016, a prevalência de obesidade foi de 39,8% e afetou cerca de 93,3 milhões de adultos norte-americanos (Hales *et al.*, 2017). De acordo com os dados mais recentes do *Behavioral Risk Factor Surveillance System* (BRFSS), todos os estados norte-americanos tinham mais de 20% dos adultos com obesidade (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2017). Segundo a *Organization for Economic Cooperation and Development* (OECD), as taxas de obesidade em adultos nos Estados Unidos são as mais altas do mundo, junto com o México, Nova Zelândia e Hungria. Enquanto no Japão e na Coreia tem os menores índices com menos de 6% (OECD, 2017).

A obesidade era considerada um problema de países desenvolvidos, mas atualmente o sobrepeso e a obesidade estão aumentando em países de baixa e média renda. Na África, o número de crianças com excesso de peso abaixo dos cinco anos aumentou quase 50% desde 2000 (OMS, 2018).

O estudo realizado por Biswas *et al.* (2019) em 8 países do sul e sudeste da Ásia analisou os dados de 1.085.924 mulheres da *Demographic and Health Survey* (DHS), realizada entre 1996 e 2016, e constatou aumento na prevalência de obesidade de 0,7% para 9,2%. Considerando os dados somente após 2012, o Paquistão apresentou a maior taxa de sobrepeso (29,4%), mas a prevalência de excesso de peso durante este período de tempo também foi encontrada em países como Bangladesh, Índia, Nepal e Camboja. Se a tendência de sobrepeso e obesidade persistir a previsão é de quase dois terços da população do sul e sudeste da Ásia estarem com sobrepeso ou obesidade até 2030. No Brasil, em 10 anos, a prevalência da obesidade passou de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016 (Vigitel, 2017). A mais recente Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009) apresentou altos índices de prevalência de excesso de peso de 51,4% entre os meninos e 43,8% entre as meninas, na mesma faixa etária de cinco a nove anos. Nos adultos, os homens apresentaram 50,1% e as mulheres 48%. A Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), realizada em 2018, mostrou a frequência de adultos obesos que foi de 19,8%, sendo ligeiramente maior entre as mulheres (20,7%) do que entre os homens (18,7%) (Brasil, 2019), corroborando os dados da última POF.

Esses dados demonstram a relevância desse problema para a saúde pública brasileira e mundial. O monitoramento da prevalência de obesidade é de grande necessidade para se entender os padrões de risco e assim subsidiar estratégias de prevenção desse agravo (Ferreira; Szwarcwald; Damacena, 2019).

REFERÊNCIAS

BISWAS, T.; TOWNSEND, N.; MAGALHÃES, R. S.; ISLAM, M. S.; HASAN, M. M.; MAMUN, A. Current progress and future directions in the double burden of malnutrition among women in South and Southeast Asian countries. **Current Developments in Nutrition**,

v. 3, n. 7, p. 26, 2019

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel. Brasil, 2018: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CDC. About the Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS). **Prevalence of Self-Reported Obesity Among U.S. Adults by State and Territory**. CDC. 2017. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/obesity/data/prevalence-maps.html>>. Acesso em: 31 ago. 2019.

DIAS, P. C.; HENRIQUE P.; ANJOS, L. A. D.; BURLANDY, L. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, n. 7, p. 1-12, 2017.

FERREIRA, A. P. S.; SZWARCOWALD, C. L.; DAMACENA, G. N.; Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. 19-24, 2019.

FLEGAL, K. M.; OGDEN C. L.; YANOVSKI, J. A.; FREEDMAN, D. S.; SHEPHERD, J. A.; GRAUBARD, B. I.; BORRUD, L. G. High adiposity and high body mass index-for-age in US children and adolescents overall and by race-ethnic group. **The American journal of clinical nutrition**, v. 91, n. 4, p. 1020-1026, 2010.

GALLUS, S.; LUGI, A.; MURISIC, B.; BOSETTI, C.; BOFFETTA, P.; LAVECCHIA, La Vecchia, C. Overweight and obesity in 16 European countries. **European journal of nutrition**, v. 54, n. 5, p. 679-689, 2015.

GUEDES, A. C. F.; BISCUOLA, A. P.; LIMA, Mariana Carvalheiro Cotrim. Comparação entre índice de massa corporal e índice de adiposidade corporal em adultos do sexo masculino. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 9, n. 54, p. 235-242, 2015.

HALES, C. M.; CARROLI, M. D.; FRYAR, C. D.; OGDEN, C. L. Prevalence of obesity among adults and youth: United States, 2015–2016. **NCHS Data Brief**. n. 288, p. 1-8, 2017.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Instituto **Pesquisa de Orçamentos**

Familiares 2008 - 2009. Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro, 2010.

KOSTER, A.; LEITZMANN, M. F.; SCHATZKIN, A.; MOUW, T.; ADAMS, K. F.; VANEIJK, J. T. M.; HARRIS, T. B. Waist circumference and mortality. **American journal of epidemiology**, v. 167, n. 12, p. 1465-1475, 2008.

KRZYSZTOSZEK, J.; LAUDAŃSKA-KRZEMIŃSKA, I.; BRONIKOWSKI, M. Assessment of epidemiological obesity among adults in EU countries. **Annals of agricultural and environmental medicine: AAEM**, v. 26, n. 2, p. 341-349, 2019.

MARQUES, A.; PERALTA, M.; NAIA, A.; LOUREIRO, N.; MATOS, M. G. Prevalence of adult overweight and obesity in 20 European countries, 2014. **The European Journal of Public Health**, v. 28, n. 2, p. 295-300, 2017.

NG, M.; FLEMING, T.; ROBINSON, M.; THOMSON, B.; GRAETZ, N.; MARGONO, C.; ABRAHAM, J. P. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. **The lancet**, v. 384, n. 9945, p. 766-781, 2014.

WHO. World Health Organization. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Geneva: World Health Organization; 2000.

WHO. World Health Organization. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva: World Health Organization; 1995.

WHO. World Health Organization. **Obesity and overweight. 2018**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. Acesso em: 31 ago. 2019.