

FATORES ASSOCIADOS À OBESIDADE EM ADULTOS QUILOMBOLAS BAIANOS

Aline Gomes Santos¹
 Fábio Thomaz Melo¹
 Mariana da Silva Santos¹
 Ricardo Franklin de Freitas Mussi²

RESUMO

Introdução: A obesidade tem forte relação com as características sociais, elementos do estilo de vida e alterações fisiológicas. Esta enfermidade vem sendo apontada como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo por conta da associação com as doenças crônicas não-transmissíveis. Informações acerca da temática voltadas para populações negras são restritas, principalmente relacionadas aos quilombolas. **Objetivo:** Analisar a prevalência da obesidade e os fatores associados em adultos quilombolas baianos. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa de base populacional, com amostra de 850 adultos quilombolas de ambos os sexos. A obesidade foi determinada pela balança de bioimpedância. A regressão de Poisson foi usada para testar as associações, considerando análise bruta e ajustada. **Resultados:** A prevalência da obesidade foi de 63,0% (Intervalo de Confiança de 95%: 59,7:66,3). Na análise múltipla permaneceram associados ($p < 0,05$) sexo e situação conjugal. **Discussão:** Apesar da escassez de referências sobre a temática na população, é possível indicar que a prevalência de obesidade em quilombolas é maior que em outras populações. A associação com o sexo e estado civil corrobora com a literatura. **Conclusão:** Ser do sexo feminino e estar casado/viúvo aumentam significativamente a probabilidade para a ocorrência da obesidade.

Palavras-chave: Grupo com Ancestrais do Continente Africano. Estudos Transversais. Impedância elétrica. Obesidade.

1-Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus XII Guanambi, Bahia, Brasil.
 2-Programa de Pós-graduação em Ensino, Linguagem e Sociedade (PPGELS) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus VI, Caetitê, Bahia, Brasil.

ABSTRACT

Factors associated to obesity in baian quilombolas adults

Introduction: The obesity has a strong relation with social characteristics, lifestyle elements and physiological changes. This infirmity has been identified as one of the biggest public health problems in the world due to its association with non-communicable chronic diseases. Information about the subject aimed at black populations is restricted, especially mainly related to quilombolas. **Objective:** Analyze the prevalence of obesity and associated factors in Bahian quilombola adults. **Materials and methods:** This is a population-based survey with a sample of 850 quilombolas adults of both sexes. The Obesity was determined by the bioimpedance balance. Poisson regression was used to test associations, considering crude and adjusted analysis. **Results:** The prevalence of obesity was 63.0% (95% Confidence Interval: 59.7: 66.3). In the multiple analysis, sex and marital status remained associated ($p < 0.05$). **Discussion:** Despite the lack of references on the subject in the population, it is possible to indicate that the prevalence of obesity in quilombolas is higher than in other populations. The association with sex and marital status corroborates the literature. **Conclusion:** Being female and being married / widowed significantly increase the likelihood of obesity.

Key words: African Continental Ancestry Group. Cross-Sectional Studies. Electric Impedance. Obesity.

E-mail dos autores:
 alinne.26.ex@gmail
 fabiomello_fsa@hotmail.com
 marianadassantos@hotmail.com
 rimussi@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A crescente participação das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no perfil epidemiológico se alinha as mudanças no estilo de vida e demográfica em curso no mundo.

Nesse sentido, o aumento do peso corporal, em especial de gordura, figura como importante fator de risco para ocorrência das DCNT (Adeboye, Bermano e Rollando, 2012; Soares e Barreto, 2014; Oliveira e colaboradores, 2015; Brasil, 2017; WHO, 2017).

O primeiro inquérito populacional realizado nas capitais brasileiras identificou que 56,9% dos adultos estavam com excesso de peso, enquanto 30 milhões eram obesos (Brasil, 2017b).

A preocupação emerge da compreensão que a obesidade é o segundo principal fator de risco para adoecimento humano, portanto, um dos maiores problemas de saúde no mundo (WHO, 2010; Brasil, 2017).

Esta doença influencia os gastos privados com saúde dos brasileiros, que gastam em média R\$ 249,53 mensais, sendo 23% destinados à obtenção de medicamentos e 55% ao pagamento de planos de saúde. Na população estadunidense os gastos em saúde de obesos (US\$ 585,44) é importantemente maior que entre não obesos (US\$ 333,24) (Canella, Novaes e Levy, 2015).

No Sistema Único de Saúde (SUS) a obesidade gera anualmente um gasto de R\$ 3,6 bilhões, R\$ 2,4 bilhões com o tratamento hospitalar e R\$ 1,2 bilhões em atendimentos ambulatoriais. Os custos totais apresentam crescimento e influenciam os setores públicos e privados no âmbito da prestação de serviços de saúde (Bahia e Araújo, 2014).

Esse quadro epidemiológico caracterizado pelo aumento da obesidade, afeta todas as populações, mas, o pertencimento étnico-racial impacta na prevalência e importância da ocorrência dela, uma vez que, eles têm uma predisposição maior para o desenvolvimento dessa enfermidade. Um estudo nigeriano evidenciou a obesidade presente em 49,5% dos sujeitos (Okafor e colaboradores, 2016).

Levantamento estadunidense identificou prevalência maior de obesidade em negros (54,8%) quando comparados com não negros (38,0%) (Hales e colaboradores, 2017).

Neste sentido, a obesidade e suas comorbidades são consideradas importantes fatores de risco para a morbidade em longo prazo em populações afrodescendentes (Krishnamoorthy e colaboradores, 2016).

Investigações com populações negras não africanas demonstraram a relevância da obesidade provenientes das condições de vulnerabilidade, envelhecimento (Bezerra e colaboradores 2014; Balasubramanian e colaboradores, 2017), fatores psicológicos (Elifson, Klein e Sterk 2016) e genéticos analisados na população em geral (Brasil, 2016).

Ao longo da história brasileira foram constituídos os quilombos em todo território. Essas comunidades são caracterizadas como aglomerados de pessoas com ancestralidade negra, com práticas culturais próprias, interligadas com a terra, parentesco e descendência, transparecendo resistência e luta contra o regime racista que os rodeiam (Soares e Barreto, 2014; Oliveira e colaboradores, 2015).

Os primeiros quilombos surgiram com a finalidade de refugiar os escravos fugidos da violenta rotina escravista brasileira.

Na atualidade, são caracterizados como comunidades livremente organizadas, repleta de história, formada por negros, não necessitando mais da presença daqueles fugitivos do sistema escravagista (Mussi, Queiroz e Petróski, 2018; Mussi e Petróski, 2019).

No que tange à obesidade, estudo realizado em Vitória da Conquista/Bahia com comunidades quilombolas evidenciou a prevalência de 10,2% de adultos obesos, principalmente em mulheres (16,7%), valores atrelados a fatores sociodemográficos, comportamentais e de outras variáveis de saúde, averiguados pelo índice de massa corporal (IMC) (Soares e Barreto, 2014).

As informações sobre obesidade em quilombolas se baseiam em dados de levantamentos realizados em uma comunidade (Mussi, Queiroz e Petróski, 2018) ou em uma cidade (Soares e Barreto, 2014; Soares e Barreto, 2015), o que demanda mais e melhores investigações sobre a obesidade nesta importante população negra brasileira, assim como a identificação de fatores de risco.

Diante do que foi exposto o presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência da obesidade e os fatores associados em adultos quilombolas baianos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta análise é um recorte do estudo transversal de base populacional intitulado "Perfil Epidemiológico dos Quilombolas baianos", estudo autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado da Bahia, sob o parecer nº 1.386.019/2016, desenvolvido entre fevereiro e novembro de 2016.

A microrregião geográfica de Guanambi/Bahia, que contava com 42 quilombos contemporâneos certificados (Brasil, 2016b) até o ano de 2016, distribuídos em 10 municípios, representou o campo empírico.

Diante da indisponibilidade de informações oficiais prévias relativas à quantidade de moradores dos quilombos desta microrregião baiana, a população foi estimada considerando 80 famílias por quilombo (Brasil, 2010), com dois adultos (≥ 18 anos de idade) por família em cada comunidade, totalizando 6720 adultos.

O cálculo amostral considerou: correção para população finita, prevalência desconhecida para o desfecho (50%), intervalo de confiança de 95%, erro amostral de cinco pontos percentuais, efeito de 1,5 vezes para conglomerado, acréscimo de 30% para recusas e 20% para perdas e confundimento, determinando amostra de 818 sujeitos.

O desenho amostral consistiu em duas etapas: sorteio dos quilombos (conglomerado) e, em seguida, coleta censitária. Inicialmente foi realizado sorteio aleatório simples dos quilombos.

Por meio das respectivas associações de moradores, 14 unidades sorteadas permitiram visitas para a realização da pesquisa, três recusaram participação.

Considerando todos os adultos nos quilombos elegíveis, as associações de moradores informaram a presença de 1025 adultos residentes durante o período das coletas.

Todos foram convidados, sendo informados sobre os aspectos do estudo, garantindo igual probabilidade de participação.

Compareceram as atividades e aceitaram participar por meio da assinatura ou fornecimento da impressão digital no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido individual 850 quilombolas, compondo a amostra final. Não compareceram às atividades 17,07% dos convidados, caracterizando as recusas.

As coletas foram realizadas em sistema de mutirão, durante os finais de semana e feriados.

Aqueles com deficiência cognitiva ou de comunicação, conforme indicação do adulto responsável, dependente, foram excluídos das entrevistas.

Acamados, amputados, engessados, grávidas e nutrizas com menos de seis meses foram excluídos das medidas antropométricas. As perdas foram definidas pela não realização de alguma medida, exame ou ausência de resposta de alguma questão da entrevista.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, coleta sanguínea, verificações da pressão arterial e mensurações antropométricas.

Estas atividades foram desenvolvidas por equipes compostas por profissionais e/ou acadêmicos da área de saúde conforme suas habilitações, após treinamento para sua respectiva função.

A %G por Bioimpedância foi realizada durante a manhã, antes do jejum e determinado por balança validada (Omron hbf-514c, com capacidade 150Kg e precisão de 0,1%) (Bosy-Westphal e colaboradores, 2008).

As avaliações ocorreram em duplicata para igualdade, com terceira medida em caso de diferença, utilizando a mediana para análise.

Anteriormente as mensurações foram verificadas abstinência alcoólica, de cafeína e de atividade física intensa nas últimas 24 horas. Os participantes também foram orientados a retirarem objetos metálicos e permanecerem em repouso durante cinco minutos antes dos testes.

A obesidade foi determinada pela balança de bioimpedância ($>25\%$ para homens e 30% para mulheres indicando 'obesidade', valores $\leq 25\%$ para homens e $\leq 30\%$ para mulheres para 'sem obesidade') (US Department of Health and Human Services, 2016).

As variáveis sociodemográficas foram: sexo (feminino, masculino), situação conjugal (solteiro, casado, separado ou viúvo), grupo etário (<40 anos, ≥ 40 anos/ idoso, adulto), escolaridade (≤ 5 anos, >5 anos/ analfabeto, alfabetizado), situação laboral (sem remuneração, com remuneração).

As variáveis relativas ao estilo de vida conforme questões validadas para adultos quilombolas (Bezerra e colaboradores, 2014) foram: tabagismo autorreferido (fumante, ex-fumante e que nunca fumou), etilismo

autorreferido (bebe, não bebe), qualidade do sono autorreferida ('muito boa' e 'boa' agrupadas como 'boa qualidade'; 'regular' foi mantida como 'regular'; e 'ruim' e 'muito ruim' agrupadas como 'má qualidade'), atividade física do tempo livre (Nos últimos três meses, o(a) Sr.(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte fora fisioterapia?(sim, não), comportamento sedentário (Em média, quantas horas p/dia o(a) Sr.(a) costuma assistir televisão? ≤ 2 horas/dia, > 2 horas/dia) e consumo de frutas (suficiente, insuficiente).

As variáveis relativas à situação de saúde foram: saúde autorreferida ('muito boa' e 'boa' agrupadas como positiva; 'regular'; e 'ruim' e 'muito ruim' agrupadas como negativa), hipertensão arterial (sim/não), diabetes mellitus (sim/não), dislipidemia/hipercolesterolemia (sim/não) presença de deficiência autorreferida (física – sim, não), conforme questões validadas para adultos quilombolas (Bezerra e colaboradores, 2014).

Para análise de associação dos preditores com obesidade foram estimadas razões de prevalências (RP) a partir da Regressão de Poisson. Inicialmente foram verificadas as RP brutas.

As variáveis que apresentaram p-valor $< 0,20$ foram incluídas na análise múltipla. As variáveis que apresentaram p-valor $< 0,05$ no nível foram incluídas no modelo saturado. As magnitudes das associações foram estimadas pelo intervalo de confiança de 95%, mas, algumas variáveis são discutidas, mesmo sem se associar mediante sua relevância teórica. Todas as análises foram realizadas no

programa The Statistical Package for Social Sciences, versão 22.0.

RESULTADOS

A Obesidade definida por bioimpedância em adultos quilombolas foi prevalente em 63,0% (IC95%: 59,7: 66,3).

As análises brutas (Tabela 1) indicaram maior probabilidade ($p < 0,05$) de obesidade determinada por bioimpedância em adultos quilombolas do sexo feminino, casados ou viúvos, que não ingerem bebida alcoólica e que nunca fumaram.

No sentido oposto, aqueles que referiram melhores qualidades do sono e prática de exercício físico nos últimos três meses apresentam menor probabilidade de estar obeso. Saúde autorreferida regular e negativa, ter diagnóstico de hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia/hipercolesterolemia e apresentar alguma deficiência locomotora foram os componentes da situação geral de saúde que se associaram à obesidade.

Na análise de regressão múltipla (Tabela 2) permaneceram independentemente associadas à obesidade as variáveis: sexo e situação conjugal casado ou viúvo, enquanto ter hipertensão emerge no limite estatístico.

Neste sentido, é 2,68 vezes mais provável a identificação de mulheres negras quilombolas obesos e os casados e viúvos apresentam 1,19 e 1,35 vezes maiores probabilidades de estarem obesos, respectivamente.

Tabela 1 - Razão de Prevalência (RP) da obesidade (O) definida pela balança de bioimpedância e seus intervalos de confiança de 95% (IC 95%) segundo variáveis sociodemográficas, estilo de vida e situação de saúde. Bahia, Brasil, 2016 (n=850).

Variáveis	RP (IC95%)	p-valor
Sexo		
Masculino	1	
Feminino	2,851 (2,394:3,395)	<0,001
Grupo etário		
Idoso	1	
Adulto	1,059 (0,917:1,222)	0,435
Educação		
Analfabeto	1	
Alfabetizado	1,005 (0,891:1,133)	0,933
Renda familiar		
≤1 salário mínimo	1	
>1 salário mínimo	0,884 (0,760:1,027)	0,108
Situação laboral		
Sem remuneração	1	
Com remuneração	1,056 (0,962:1,159)	0,261
Situação conjugal		
Solteiro	1	
Casado	1,242 (1,029:1,498)	0,024
Separado	1,277 (0,929:1,756)	0,132
Viuvo	1,633 (1,301:2,050)	<0,001
Alimentação		
Bebe	1	
Não Bebe	1,345 (1,172:1,543)	<0,001
Tabagismo		
Fumante	1	
Ex-fumante	0,976 (0,737:1,293)	0,866
Nunca	1,386 (1,090:1,764)	0,008
AFTL		
Não	1	
Sim	0,871 (0,777:0,977)	0,018
Comportamento sedentário		
≥2 horas p/dia	1	
<2 horas p/dia	0,973 (0,860:1,100)	0,661
Consumo de frutas		
Insuficiente	1	
Suficiente	0,906 (0,796:1,032)	0,136
Qualidade do sono		
Má qualidade	1	
Regular	0,832 (0,711:0,973)	0,021
Bom qualidade	0,777 (0,681:0,886)	<0,001
Saúde Autopercebida		
Negativa	1	
Regular	0,903 (0,769:1,061)	0,214
Positiva	0,811 (0,686:0,955)	0,012
Hipertensão arterial		
Sim	1	
Não	0,782 (0,705:0,866)	<0,001
Diabetes mellitus		
Sim	1	
Não	0,844 (0,727:0,978)	0,024
Dislipidemia/hipercolesterolemia		
Sim	1	
Não	0,784 (0,696:0,882)	<0,001
Deficiência locomotora		
Sim	1	
Não	0,893 (0,793:1,007)	0,064

Legenda: Dados da pesquisa perfil epidemiológico dos quilombolas baianos - 2016.

Tabela 2 - Análise de regressão de Poisson múltipla dos fatores associados à obesidade em adultos quilombolas, Bahia, Brasil, 2019.

VARIAVEIS	RP (IC95%)	P-valor
Sexo		
Masculino	1	-
Feminino	2, 675 (2,227:3,213)	<0, 001
Situação conjugal		
Solteiro	1	-
Casado	1, 190 (1,013:1,399)	0, 034
Separado	1, 125 (0,860:1,473)	0, 390
Viúvo	1, 352 (1,084:1,685)	0, 007
Etilismo		
Bebe	1	-
Não Bebe	0, 930 (0,824:1,050)	0, 241
Tabagismo		
Fumante	1	-
Ex-fumante	0, 984 (0,814:1,190)	0, 868
Nunca	0, 850 (0,676:1,069)	0, 164
AFTL		
Não	1	-
Sim	0, 972 (0,884:1,070)	0, 564
Qualidade do sono		
Má qualidade	1	-
Regular	0, 937 (0,816:1,075)	0, 350
Boa qualidade	0, 899 (0,798:1,013)	0, 082
Saúde Autorreferida		
Negativa	1	-
Regular	0, 985 (0,865:1,122)	0, 824
Positiva	0, 997 (0,873:1,138)	0, 960
Hipertensão arterial		
Sim	1	-
Não	0, 912 (0,831:1,000)	0, 051
Diabetes mellitus		
Sim	1	-
Não	0, 938 (0,827:1,064)	0, 320
Dislipidemia/hipercolesterolemia		
Sim	1	-
Não	0, 899 (0,801:1,010)	0, 073

Legenda: Dados da pesquisa perfil epidemiológico dos quilombolas baianos - 2016.

DISCUSSÃO

Os principais achados do presente estudo indicam que seis em cada 10 adultos quilombolas são obesos, a partir da avaliação pela balança de bioimpedância. Ser do sexo feminino e estar casado/viúvo aumentam significativamente a probabilidade para sua ocorrência.

Esta enfermidade vem sendo apontada como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo (WHO, 2017; Brasil, 2019) por conta da associação com diferentes DCNT, como doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, cânceres, distúrbios músculo esqueléticos entre outras (WHO, 2017).

Essas DCNT são consideradas a principal causa de óbito global, representando 70% desses óbitos.

Mas, felizmente, essas doenças compartilham chaves modificáveis, fatores de risco que podem ser moldados a favor da diminuição desses agravos, tais como alimentação não saudável, falta de atividade física, uso abusivo de álcool e outras drogas, dentre outros agravantes que levam a ocorrência da obesidade, que gera a elevação dos níveis pressóricos arteriais e do colesterol levando ao surgimento das enfermidades (WHO, 2017).

Monitorar a prevalência da obesidade é relevante, pois os males provenientes desta continuam sendo um desafio para as instâncias públicas no mundo, principalmente

nos países de média e baixa renda (WHO, 2017).

Além disso, os dados oriundos desse estudo subsidiarão ações para a redução ou prevenção da obesidade e simultaneamente influenciarão na ocorrência das demais comorbidades (Hales e colaboradores, 2017).

A projeção disponibilizada pela Organização Mundial da Saúde evidencia que em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões, obesos (Brasil, 2019). 18,9% dos brasileiros estão obesos (Brasil, 2018) já nos EUA no período de 2015-2016 a prevalência da obesidade foi de 39,8% nos adultos e 18,5% nos jovens, utilizando o IMC para mensurar a ocorrência da obesidade (Hales e colaboradores, 2017) números expressivos que devem ser avaliados constantemente.

É provável que este seja o primeiro estudo que analisa este desfecho, estabelecido por essa técnica, em amostra representativa de população quilombola de microrregião geoeconômica de Estado brasileiro, buscando identificar a realidade que circunda esse público frente a esse problema que se faz presente no mundo de acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde.

Passando a tratar dos elementos associados à obesidade em quilombolas. Assim como nas comunidades participantes da presente análise, outros estudos populacionais indicam maior prevalência da obesidade feminina, seja no patamar mundial (WHO, 2019), seja com adultos nigerianos (Okafor e colaboradores, 2016), sul africanos (Okop, Levitt e Puoane, 2015), adultos do Mississippi ou com adultos quilombolas (Soares e Barreto, 2014; Mussi, Queiroz e Petróski, 2018; Mussi e Petróski, 2019).

Isso é evidenciado em estudos que trabalham com a população feminina. Mulheres do nordeste brasileiro (Pinheiro e colaboradores, 2016) e mulheres de Belém (Rendeiro e colaboradores, 2018).

Dados da pesquisa nacional revelam que a prevalência de obesidade feminina subiu 30,2% para 54,0% entre negros dos anos de 1988 a 1994 a 2003-2004 (Li, Wen e Henry, 2014).

No geral, cerca de 13% da população adulta do mundo (11% dos homens e 15% das mulheres) eram obesos em 2016 (WHO, 2019). Um estudo nigeriano evidenciou uma proporção maior de obesos do sexo feminino (60,3%), enquanto os homens dominavam as

categorias de peso normal (60,1%) (Okafor e colaboradores, 2016).

Destarte, as mulheres compõem um grupo sob condições aumentadas de estresse social, físico e psicológico, representam os segmentos com uma possibilidade maior no desenvolvimento do sobrepeso/obesidade (Pinheiro e colaboradores, 2016).

Outra vulnerabilidade feminina frente ao sobrepeso e a obesidade se dá pela transição das fases vivenciadas em todo o ciclo vital a partir da menarca, período gravídico-puerperal e climatério (Silva e colaboradores, 2018), a anatomia das mesmas acaba influenciando também, pois depositam mais gordura nos quadris (parte inferior do corpo ou obesidade ginóide).

Acredita-se que esses padrões de deposição de gordura corporal sejam influenciados por hormônios sexuais que influenciam não apenas o padrão de distribuição de gordura corporal, mas também o ônus da obesidade em mulheres (Okafor e colaboradores, 2016).

Além do mais, as questões culturais também acabam influenciando nesse quesito, a imagem corporal preferida pode ser um fator chave na obesidade entre as mulheres de origem africana.

Em várias partes da África, a obesidade atualmente é associada com beleza, fama, evidência de boa vida e saúde, em alguns casos as mulheres são engordadas para os pretendentes antes do casamento, como um sinal de beleza e fertilidade (Adeboye, Bermano e Rollando, 2012; Baruthe colaboradores, 2015).

Entre as quilombolas as atividades predominantes apontadas na literatura se associam com a obesidade, uma vez que elas se dedicam mais aos serviços do lar/afazeres domésticos, reprodução, que afeta consideravelmente os padrões corporais, elevando a probabilidade de acúmulo de gordura pelas mudanças hormonais, genéticas e pelas questões anatômicas envolvidas.

As mulheres tendem a armazenar mais gordura subcutânea que os homens, influenciada pelo avançar da idade, característica de nossa população de estudo (Soares e Barreto, 2014; Mussi, Queiroz e Petróski, 2018).

O estado civil, casados e/ou viúvos, é outra variável importantemente associada à obesidade na população quilombola. Trata-se de uma variável rodeada pela existência de uma escassez de estudos que fazem essa

investigação e associam essa variável com indicadores antropométricos de obesidade, no Brasil (Soares e Barreto, 2015).

Especificamente, estar casado foi significativamente associado a todas as formas de avaliação da obesidade em homens e mulheres no estudo de (Okop, Levitt e Puoane, 2015), embora as razões para a associação entre casamento e obesidade não estejam claramente estabelecidas, alegou-se que o estado civil altera os comportamentos de consumo alimentar dos indivíduos. O mesmo acontece com o viúvo, talvez devido à mudança de responsabilidades e papéis com o final do casamento em um ambiente de origem africana.

Outro fator que pode explicar a associação da obesidade com os viúvos é a tendência da idade mais avançada nessa etapa da vida, outro fator que favorece o surgimento da obesidade, quanto mais idade mais probabilidade de ser obeso (Hales e colaboradores, 2017; Brasil, 2019). Em contrapartida, o solteiro tende a estar em busca de uma companhia pode se preocupar mais com a imagem corporal.

Apesar da hipertensão arterial autorreferida não ter apresentado associação estatisticamente significativa com a obesidade, a indicação limítrofe se aproxima das evidências bem documentadas na literatura científica nacional (Soares e Barreto, 2014; Brasil, 2017; Brasil, 2018; Brasil, 2019) e internacional (WHO, 2017; Hales e colaboradores, 2017).

Acredita-se que a amostra dessa investigação e a forma de mensuração da variável, mesmo diante da conduta rigorosa assumida em seu estabelecimento, pode não ter sido suficiente para relevar a associação estatística entre as variáveis em população quilombola.

O grupo etário foi outra variável que não apresentou associação com obesidade em quilombolas, no entanto, é importante ressaltar que o envelhecimento é um fator bem documentado na literatura nacional (Brasil, 2016; Brasil, 2017) e internacional (WHO, 2017) quanto sua importância com a ocorrência da obesidade. Um fator que pode explicar esse achado em quilombolas é a caracterização da população da amostra participante, que indica uma população com importante presença do envelhecimento, diante da mediana da idade de 45 anos.

É importante ressaltar que existe uma restrita disponibilidade de literatura científica

com informações sobre as condições de saúde em populações negras, o que inclui a questão do percentual de gordura, em negros quilombolas e utilizando a balança de bioimpedância.

Assim, a discussão da presente investigação utilizou, também, estudos conduzidos com participação de outras populações e utilização de outros critérios de aferição.

O estudo apresenta algumas limitações que precisam ser consideradas. A primeira relaciona-se a natureza dos estudos transversais, por não permitirem estabelecer relação temporal entre exposição (variáveis sociodemográficas, do estilo de vida e das condições de saúde) e desfecho (obesidade).

Em alguns casos, considerando o perfil específico da população, é possível que o tamanho da amostra pode ser insuficiente para detecção de associações de menor magnitude, no entanto, é relevante indicar que tanto o desenho amostral, quanto o seu cálculo, buscaram garantir representatividade populacional.

Outra limitação é referente à utilização da balança de bioimpedância, diante da possibilidade de viés nos resultados perante a rotina de coleta, mas, ressalta-se que os participantes foram previamente orientados sobre o protocolo de preparação para a sua participação e o avaliador era experiente e treinado para a identificação dos casos que descumprissem os critérios de participação.

Quanto as suas vantagens, o estudo utiliza análise robusta com métodos de coleta pouco utilizados, mas em contrapartida seguros, rápidos, aplicáveis à prática clínica e na investigação que permite avaliar a composição corporal de grandes populações, associado com um público de rara aparição nas pesquisas, população negra, quilombola, do sertão baiano, pouco visto na literatura, mas que tem grande importância.

Trata-se de um grupo negligenciado que sofre com problemas tais como a obesidade que geram comorbidades crônicas, que podem ser evitadas.

CONCLUSÃO

A obesidade é altamente prevalente na população quilombola da região participante da investigação, afetando eminentemente as mulheres, pessoas casadas ou viúvas.

Esses achados evidenciam os grupos mais acometidos e, portanto, que devem ser priorizados em ações de prevenção aos agravos e/ou promoção da saúde, especialmente considerando a histórica negligência acadêmica, científica e nas ações de saúde disponibilizadas aos quilombolas brasileiros.

Também é importante ressaltar que, como os estudos sobre as condições de saúde desse público ainda são bastante restritos, é indicado à importância no desenvolvimento de mais e melhores pesquisas, especialmente de caráter prospectivo que permitirão intervenção em prol da melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, que ainda sofre as consequências do racismo institucionalizado na sociedade brasileira, representada pelo indicativo de alto adoecimento por causas evitáveis.

REFERÊNCIAS

- 1-Adeboye, B.; Bermano, G.; Rollando, C. Obesity and its health impact in Africa: a systematic review. *Cardiovascular Journal of Africa*. Vol. 23. Num. 9. 2012.
- 2-Bahia, L. R.; Araújo, D. V. Impacto econômico da obesidade no Brasil. *Revista HUPE*. Rio de Janeiro. Vol. 13. Num. 1. 2014. p. 13-17.
- 3-Balasubramanian, B. A.; Garcia, M. P.; Corley, D. A.; Doubeni, C. A.; Haas, J. S.; Kamineni, A.; Quinn, V. P.; Wernli, K.; Zheng, Y.; Skinner, C.S. Racial/ethnic differences in obesity and comorbidities between safety-net and non-safety-net integrated health systems. *Medicine*. Vol. 96. Num. 11. 2017.
- 4-Baruth, M.; Sharpe, P. A.; Magwood, G.; Wilcox, S.; Schlaff, R. A. Body Size Perceptions among Overweight and Obese African American Women. *Ethnicity & Disease*. Vol. 25. Num. 4. 2015.
- 5-Bezerra, V. M.; Medeiros, D. S.; Gomes, K. O.; Souza, R.; Giatti, L.; Steffens, A. P.; Kochergin, C. N.; Souza, C. L.; Moura, C. S.; Soares, D. A.; Santos, L. R. C. S.; Cardoso, L. G. V.; Oliveira, M. V.; Martins, P. C.; Neves, O. S. C.; Guimarães M. D. C. Inquérito de Saúde em Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto Conquista): aspectos metodológicos e análise descritiva. *Ciência & saúde coletiva*. Vol.19. Num. 6. 2014. p.1835-1847.
- 6-Bosy-Westphal, A.; Later, W.; Hitze, B.; Sato, T.; Kossel, E.; Glüer, C. C.; Heller, M.; Müller, M. J. Accuracy of Bioelectrical Impedance Consumer Devices for Measurement of Body Composition in Comparison to Whole Body Magnetic Resonance Imaging and Dual X-Ray Absorptiometry. *ObesFacts*.Vol.1. Num.6. 2008. p.319-324.
- 7-Brasil. Agência nacional de saúde suplementar. *Vigitel Brasil 2015 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília-DF. Rio de Janeiro. Ministério da Saúde. p.119 ANS. 2017b.
- 8-Brasil. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>. Acessado em 14/07/2019.
- 9-Brasil. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. *Diretrizes brasileiras de obesidade*. ABESO- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. 4ª edição. São Paulo. 2016.
- 10-Brasil. Fundação Palmares. Brasília: Fundação Palmares, 2016b. acessado 24/11/2016. Disponível em: <http://www.palmares.gov.br>.
- 11-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2017: 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 2017*. Brasília. Ministério da Saúde. 2018.
- 12-Brasil. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República (SEPPIR). *Comunidades Quilombolas Brasileiras - Regularização Fundiária e Políticas Públicas*. Brasília. 2010.

13-Brasil. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). VI Diretrizes de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Brás Card. Vol.17. supl.1. p.1-69. 2010b.

14-Brasil. Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC). Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): coleta e preparo da amostra biológica. Manole. 2014.

15-Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos. Gerência-Geral de Regulação Assistencial. Gerência de Monitoramento Assistencial. Coordenadoria de Informações Assistenciais. Manual de diretrizes para o enfrentamento da obesidade na saúde suplementar brasileira. Rio de Janeiro. ANS. 2017.

16-Canella, D. S.; Novaes, H. M. D.; Levy, R. B. Influência do excesso de peso e da obesidade nos gastos em saúde nos domicílios brasileiros. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. Vol. 31. Num.11. Nov. 2015. p.2331-2341.

17-Elifson, K. W.; Klein, H.; Sterk, C. E. The Value of Using a Syndemics Theory Conceptual Model to Understand the Factors Associated with Obesity in a Southern, Urban Community Sample of Disadvantaged African American Adults. J Natl Black Nurses Assoc. Vol. 27. Num. 1. July. 2016. p. 1-10.

18-Hales, C. M.; Carroll, M. D.; Fryar, C. D.; Ogden, C. L. Prevalence of Obesity Among Adults and Youth: United States, 2015-2016. NCHS data brief. Num. 288. Hyattsville, M.D. National Center for Health Statistics. 2017.

19-Krishnamoorthy, A.; Greiner, M. A.; Bertoni, A. G.; Eapen, Z. J.; O'Brien, E. C.; Curtis, L. H.; Hernandez, A. F.; Mentz, R. J. The Obesity and Heart Failure Epidemics Among African Americans: Insights From the Jackson Heart Study. J Card Fail. Vol. 22. Num. 8. August. 2016. p. 589-597.

20-Li, K.; Wen, M.; Henry, K. A. Residential Racial Composition and Black-White Obesity Risks: Differential Effects of Neighborhood Social and Built Environment. Int. J. Environ. Res. Vol.11. Public Health. 2014. p.626-642.

21-Mussi, R. F. F.; Petróski, E. L. Indicadores de obesidade: capacidade preditiva para síndrome metabólica em adultos quilombolas. Ciência & Saúde Coletiva. Vol.24. Num.7. 2019. p.2471-2480.

22-Mussi, R. F. F.; Queiroz, B. M.; Petróski, E. L. Excesso de peso e fatores associados em quilombolas do médio São Francisco baiano, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 23. Num. 4. 2018. p.1193-1200.

23-Okafor, C. I.; Raimi, T. H.; Gezawa, I. D.; Sabir, A. A.; Enang, O.; Puepet, F.; Fasanmade, O. A.; Ofoegbu, E. N.; Odusan, O. Performance of waist circumference and proposed cutoff levels for defining overweight and obesity in Nigerians. Ann Afr Med. Vol.15. Num. 4. 2016. p.185-193.

24-Okop, K. J.; Levitt, N.; Puoane, T. Factors Associated with Excessive Body Fat in Men and Women: Cross-Sectional Data from Black South Africans Living in a Rural Community and an Urban Township. PLOS ONE. 2015.

25-Oliveira, S. K. M.; Pereira, M. M.; Guimarães, L. S.; Caldeira, A. P. Auto percepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 20. Num. 9. 2015. p. 2879-2890.

26-Pinheiro, M. M.; Oliveira, J. S.; Leal, V. S.; Lira, P. I. C.; Souza, N. P.; Campos, F. A. C. Prevalência do excesso de peso e fatores associados em mulheres em idade reprodutiva no Nordeste do Brasil. Rev. Nutr. Vol. 29. Num.5. 2016. p.679-689.

27-Rendeiro, L.; Ferreira, C. R.; Souza, A. A. R.; Oliveira, D. A.; Noce, R. R. D. Consumo alimentar e adequação nutricional de adultos com obesidade. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo. Vol. 12. Num. 76. Suplementar 2. 2018. p.996-1008.

28-Silva, S. B.; Souto, R. Q.; Alves, F. A. P.; Morais, T. G.; Araújo, G. K. N.; Honorato, M. B. Características de mulheres obesas assistidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Rev Enferm. UERJ. Rio de Janeiro. 2018.

29-Soares, D. A.; Barreto, S. M. Indicadores nutricionais combinados e fatores associados em população Quilombola no Sudoeste da

Bahia, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 20. Num. 3. 2015. p. 821-832.

30-Soares, D. A.; Barreto, S. M. Sobrepeso e obesidade abdominal em adultos quilombolas, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública. Vol. 30. Num. 2. 2014. p.341-354.

31-World health organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva. WHO. 2010.

32-World health organization. Global status report on non communicable diseases. Geneva. WHO. 2014.

33-World health organization. No communicable Diseases Progress Monitor. Geneva. WHO. 2017.

34-World health organization. Obesity and overweight. Disponível em:
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
Acessado em 16/07/2019.

Recebido para publicação em 24/09/2019

Aceito em 04/06/2020