

**PERFIL NUTRICIONAL E FATORES ASSOCIADOS EM ADULTOS:  
ANÁLISE DE DADOS DO INQUÉRITO TELEFÔNICO VIGITEL (2020)**Kaylane Santos Silva<sup>1</sup>, Luana Lopes Padilha<sup>2</sup>**RESUMO**

Introdução: A obesidade é um problema de saúde pública mundial. Fatores como tabagismo, sedentarismo, etilismo e alimentação inadequada são considerados fatores de risco modificáveis relacionados à doença. Objetivo: Avaliar o perfil nutricional e os fatores associados em adultos e idosos de São Luís-MA, segundo dados do inquérito telefônico Vigitel 2020. Materiais e métodos: Estudo transversal, de base populacional, com 2.065 pessoas entrevistadas pelo inquérito telefônico Vigitel (2020), em São Luís, Maranhão. As informações utilizadas foram: sociodemográficas; alimentação; atividade física; tempo de tela; tabagismo; bebidas alcoólicas; peso e altura. Para avaliar a associação entre as variáveis categóricas foi utilizado o teste de Qui-Quadrado. As associações entre exposição e desfecho pela regressão de Poisson com variância robusta ( $p < 0,05$ ). Resultados: Foram observadas elevadas prevalências de sobrepeso e obesidade nos homens (sobrepeso: 37,85%; obesidade: 20,03%) e nas mulheres (sobrepeso: 27,62%; obesidade: 14,91%) adultos. Nos idosos, a prevalência de excesso de peso foi de 26,51% nos homens e de 40,51%, nas mulheres. As variáveis associadas ao excesso de peso na idade adulta foram: ter companheiro(a) ( $p < 0,0001$ ), escolaridade de zero a oito anos ( $p = 0,036$ ) e consumo abusivo de álcool ( $p = 0,004$ ). Nos idosos, somente o hábito de assistir televisão por um tempo maior ou igual a três horas diárias mostrou-se como fator de risco ao excesso de peso ( $p = 0,021$ ). Conclusão: Assim, verificou-se elevada prevalência de excesso de peso, sobretudo, nos homens adultos e nas mulheres idosas. Os fatores modificáveis associados ao excesso de peso revelam a importância de intervenções estruturais e de saúde no enfrentamento da doença.

**Palavras-chave:** Estado nutricional. Adulto. Sistema de Vigilância por Inquérito Telefônico. Vigitel.

**ABSTRACT**

Nutritional profile and associated factors in adults: Analysis of data from the Vigitel telephone survey (2020)

Introduction: Obesity is a global public health problem. Factors such as smoking, physical inactivity, alcohol consumption and inadequate diet are considered modifiable risk factors related to the disease. Objective: To evaluate the nutritional profile and associated factors in adults and the elderly in São Luís-MA, according to data from the Vigitel 2020 telephone survey. Materials and methods: Cross-sectional, population-based study with 2,065 people interviewed by the Vigitel telephone survey (2020), in São Luís, Maranhão. The information used were: sociodemographic; food; physical activity; screen time; smoking; alcoholic beverages; weight and height. To assess the association between categorical variables, the chi-square test was used. Associations between exposure and outcome by Poisson regression with robust variance ( $p < 0.05$ ). Results: High prevalence of overweight and obesity was observed in men (overweight: 37.85%; obesity: 20.03%) and in women (overweight: 27.62%; obesity: 14.91%) adults. In the elderly, the prevalence of overweight was 26.51% in men and 40.51% in women. The variables associated with overweight in adulthood were: having a partner ( $p < 0.0001$ ), schooling from zero to eight years ( $p = 0.036$ ) and abusive consumption of alcohol ( $p = 0.004$ ). In the elderly, only the habit of watching television for a time greater than or equal to three hours a day proved to be a risk factor for overweight ( $p = 0.021$ ). Conclusion: Thus, there was a high prevalence of overweight, especially in adult men and elderly women. The modifiable factors associated with excess weight reveal the importance of structural and health interventions in coping with the disease.

**Key words:** Nutritional status. Adult. Telephone Inquiry Surveillance System. Vigitel.

## INTRODUÇÃO

O estado nutricional é a combinação e o equilíbrio entre a ingestão alimentar, as necessidades nutricionais e do estado de saúde, que está diretamente associado a fatores causais, sejam eles familiares, ambientais, socioeconômicos e demográficos (Mazur, Navarro, 2015).

A alimentação é essencial para o crescimento, desenvolvimento e qualidade de vida do ser humano, sendo um dos determinantes e condicionantes da saúde, e é um direito pertencente a todas as pessoas (Brasil, 2014).

Alterações na dieta da população vêm sendo observadas ao longo do tempo, a qual vem substituindo de forma gradual os alimentos in natura e minimamente processados, tais como arroz, feijão e farinha de mandioca, por alimentos altamente processados, como refrigerantes, biscoitos, carnes processadas e refeições prontas, processo este caracterizado pela transição nutricional (Barreto, 2013).

Estas modificações na dieta do brasileiro, atreladas ao atual estilo de vida urbana, podem afetar consideravelmente a saúde da população.

O Brasil, assim como os demais países em desenvolvimento, passou por consideráveis transformações sociais, econômicas, políticas e culturais, as quais refletiram no processo de saúde e doença da população (Souza, 2010), principalmente com relação ao aumento da prevalência de condições crônicas, como o sobrepeso e a obesidade.

A obesidade é definida como o excesso de peso, proveniente do acúmulo de gordura corporal, distribuída ou localizada, pertencendo ao grupo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Por outro lado, o sobrepeso é caracterizado, quando a ingestão de alimentos é maior que o gasto do corpo, sendo um estágio prévio de adiposidade, que se caracteriza pelo risco de desenvolver obesidade (Carvalho, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2020) a obesidade atingiu proporções epidêmicas em todo o mundo, com pelo menos 2,8 milhões de pessoas morrendo a cada ano, como resultado do excesso de peso e da obesidade.

A alta prevalência de obesidade e sobrepeso está cada vez maior tanto em países

desenvolvidos como os em desenvolvimento (Carvalho e colaboradores, 2016).

A obesidade e o sobrepeso são fatores de risco associados a diversas DCNT, tais como: diabetes mellitus, problemas cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica, alguns tipos de cânceres, colesterol alto, entre outras (Abreu e colaboradores, 2018).

As DCNT são doenças de progressão lenta que podem levar a incapacitações permanentes ou a morte precoce (Santos, Conde, 2019).

Estudos apontaram que os principais fatores de risco para desenvolver DCNT são: tabagismo, sedentarismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, excesso de peso, níveis elevados de colesterol, baixo consumo de frutas e verduras, elevado consumo de gorduras trans e saturadas, excesso de sal e açúcares nos alimentos.

Estes fatores de risco modificáveis são responsáveis por mais de dois terços de novos casos dessas doenças e pelo aumento do risco de complicações em pessoas que já apresentam essas enfermidades (Brasil, 2011; IBGE, 2014).

O perfil alimentar da população brasileira é caracterizado pelo alto consumo de alimentos e produtos processados, ultraprocessados, ricos em açúcares de adição, pobre em fibras, frutas e verduras, ou seja, uma dieta rica em gorduras que influenciam e prejudicam negativamente o estado nutricional e a saúde do indivíduo (Batista e colaboradores, 2020).

As atitudes alimentares que definem o comportamento alimentar das pessoas são influenciadas por fatores psicológicos, emocionais, sociais, religiosos, econômicos, dentre outros fatores ambientais e internos (Alvarenga e colaboradores, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, em 2016, mais de 1,9 bilhão de pessoas apresentavam excesso de peso, das quais, mais de 650 milhões eram obesas, em razão de padrões alimentares inadequados (Organização Mundial da Saúde, 2021).

Com o aumento e a prevalência da obesidade e de outros fatores associados à saúde da população brasileira, foi lançado em 2006 pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério de Saúde o "Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)",

com o intuito de monitorar e gerar informações contínuas sobre os principais fatores de risco e proteção para DCNT em todas as capitais brasileiras e o Distrito Federal (Brasil, 2014).

De acordo com a avaliação do estado nutricional da população adulta brasileira analisada pelo Vigitel, em 2019, no conjunto das 26 capitais brasileiras e do Distrito Federal, a frequência de excesso de peso foi de 55,4%, sendo maior entre homens (57,1%) do que entre as mulheres (53,9%) e a frequência de obesidade de 20,3%, aumentando com a idade até os 64 anos (Brasil, 2020).

Sendo assim, é de suma importância a avaliação do estado nutricional do indivíduo para avaliar em que medidas as suas necessidades estão sendo atendidas, de modo a manter um corpo ativo e saudável.

Diante do exposto, a presente pesquisa tem como objetivo avaliar o perfil nutricional e os fatores associados em adultos e idosos de São Luís-MA, segundo dados do inquérito telefônico Vigitel 2020, a fim de analisar a frequência e a distribuição dos fatores de risco e proteção para o excesso de peso na capital.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa configurou-se como um estudo transversal, de base populacional, que foi realizada por meio de dados secundários do inquérito telefônico Vigitel do ano de 2019 (Brasil, 2020).

Este estudo pertence a uma pesquisa matriz intitulada “Fatores de risco comportamentais modificáveis e doenças crônicas: análise de dados do inquérito telefônico Vigitel (2019)”.

O Vigitel foi criado em 2006 e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa para Seres Humanos do Ministério da Saúde. Este inquérito entrevista pessoas com 18 anos ou mais de idade, residentes nas 26 capitais do país e Brasília, por meio de ligações telefônicas, sendo a mais completa pesquisa brasileira sobre os fatores de risco e de proteção para DCNT (Brasil, 2020). Para a presente pesquisa foram utilizados apenas os dados dos entrevistados da capital maranhense (São Luís, Maranhão).

Os procedimentos de amostragem empregados pelo Vigitel visam obter, em cada uma das capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, amostras probabilísticas da população de adultos ( $\geq 18$  anos de idade) que

residem em domicílios servidos por, ao menos, uma linha telefônica fixa (Brasil, 2020).

As etapas da amostragem para o ano de 2019 consistiu no sorteio de ao menos cinco mil linhas telefônicas por capital, estratificadas pelo código de endereço postal (CEP), seguida pelo sorteio de um dos adultos que residiam no domicílio sorteado.

Esta última etapa foi executada somente após a identificação entre as linhas sorteadas que foram elegíveis para o sistema, não sendo elegíveis aquelas que pertenciam a alguma empresa, linhas desativadas ou encontradas fora de serviço, e linhas que não responderam ao menos seis tentativas de chamadas (Brasil, 2020).

O Vigitel sorteou em 2019, na capital São Luís-MA, 7.800 linhas telefônicas, identificando 3.032 linhas elegíveis. Ao final, foram completadas 2.065 entrevistas com pessoas de 18 anos ou mais de idade (adultos e idosos), o que indica uma taxa de sucesso do sistema de 68,1% (Brasil, 2020).

Nesse sentido, foram incluídos todos os indivíduos com 18 anos ou mais de idade, de ambos os sexos, residentes na capital de São Luís-MA, entrevistados pelo inquérito telefônico e cujas informações avaliadas estavam disponíveis para verificação, totalizando 2065 indivíduos. Foram excluídos todos os participantes não residentes em São Luís-MA.

As entrevistas telefônicas realizadas pelo Vigitel no ano de 2019 foram feitas entre os meses de janeiro e dezembro de 2019, e foram realizadas por uma empresa especializada. Maiores detalhes sobre a amostragem deste inquérito pode ser obtido em publicação própria (Brasil, 2020).

Para a obtenção dos dados dos entrevistados foi aplicado um questionário sobre as condições demográficas e socioeconômicas, de estilo de vida e condições de saúde.

Das informações disponíveis no inquérito, foram utilizadas as seguintes na presente pesquisa:

- a) características demográficas e socioeconômicas dos indivíduos (cidade, idade, sexo, estado conjugal, raça/cor, nível de escolaridade e recebimento de benefício do programa Bolsa Família);
- b) características da alimentação: consumo regular de frutas, categorizado em menor que cinco e cinco ou mais vezes por dia; consumo regular de hortaliças, categorizado em menor

que cinco e cinco ou mais vezes por dia; consumo recomendado de frutas e hortaliças (sim e não); consumo regular de feijão, categorizado em menor que cinco e cinco ou mais dias da semana; consumo regular de refrigerantes, categorizado em menor que cinco e cinco ou mais dias da semana; consumo de alimentos in natura ou minimamente processados no dia anterior à entrevista, categorizado em menor que cinco e cinco ou mais grupos por semana; e consumo de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista, categorizado em não consumo e um ou mais grupos por semana;

c) atividade física (frequência e duração da prática de atividade física);

d) tempo de tela (hábito de assistir à televisão e uso de computador, tablet ou celular no tempo livre);

e) tabagismo e quantidade de cigarros usadas;

f) consumo de bebidas alcoólicas;

g) peso e altura referidos pelos participantes.

O estado nutricional dos participantes foi avaliado por meio do índice de massa corporal (IMC). Indivíduos adultos que apresentaram IMC inferior a 18,5kg/m<sup>2</sup> foram classificados como desnutridos, IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m<sup>2</sup>, como eutróficos, IMC de 25,0kg/m<sup>2</sup> a 29,9 kg/m<sup>2</sup>, como sobrepesados, e com valores superiores ou iguais a 30,0 kg/m<sup>2</sup> como obesos (WHO, 2000).

Para indivíduos idosos foram classificados como desnutridos os que apresentaram IMC inferior a 22 kg/m<sup>2</sup>, eutróficos, entre 22 e 27 kg/m<sup>2</sup> e com excesso de peso, superior a 27 kg/m<sup>2</sup> (The Nutrition Screening Initiative, 1994).

Os dados extraídos do banco de dados do Vigitel (2019) foram tabulados e organizados no programa Microsoft Office Excel® 2016. As variáveis categóricas foram descritas por frequências relativas (%) e seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%).

As estimativas foram ponderadas para a população da cidade, atribuindo pesos finais a cada indivíduo de forma a igualar a composição sociodemográfica estimada para a população de adultos com telefone da amostra

do Vigitel, à composição sociodemográfica que se estima para a população adulta total da cidade. O peso pós-estratificação foi calculado pelo método Rake, considerando o delineamento amostral da pesquisa.

Para avaliar a associação entre as variáveis categóricas foi utilizado o teste de Qui Quadrado. As associações entre as variáveis de exposição e desfecho foram mensuradas por meio da regressão de Poisson com variância robusta e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. O nível de significância adotado foi de 5%. O software utilizado foi o STATA® (StataCorp, LC) versão 14.0. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas.

O inquérito Vigitel (2019) foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos, do Ministério da Saúde (CAAE: 65610017.1.0000.0008). A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do inquérito foi substituída pelo consentimento verbal do entrevistado no momento da ligação telefônica.

Ademais, a pesquisa matriz intitulada “Fatores de risco comportamentais modificáveis e doenças crônicas: análise de dados do inquérito telefônico Vigitel (2019)”, a qual a presente pesquisa faz parte, foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Carlos Macieira, de São Luís-MA, e foi aprovada sob número de parecer 4.723.720, em 20 de maio de 2021.

## RESULTADOS

Foram analisados 2065 participantes residentes em São Luís, Maranhão. Destes, 55,16% eram do sexo feminino e 44,84%, do sexo masculino.

Na tabela 1 estão apresentados os fatores sociodemográficos dos participantes, segundo sexo. Destacam-se com diferenças estatisticamente significativas entre os participantes do sexo feminino e masculino as seguintes variáveis: faixa etária ( $p=0,021$ ) e programa Bolsa Família ( $p=0,021$ ) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Fatores sociodemográficos dos participantes do inquérito telefônico Vigitel (2020), segundo sexo, São Luís, Maranhão.

Variável	Total	Sexo				p-valor <sup>3</sup>	
		Masculino (44,84%) <sup>1</sup>		Feminino (55,16%) <sup>1</sup>			
		IC 95% <sup>2</sup>	% <sup>1</sup>	% <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>		
<b>Faixa etária (anos)</b>		88,15-90,42	90,87	88,96-92,48	88,09	86,56-89,47	0,021
18 a 59 anos	89,34						
≥ 60 anos	10,66	9,58-11,85	9,13	7,52-11,04	11,91	10,53-13,44	
<b>Estado conjugal</b>							0,191
Sem companheiro(a)	62,52	59,34-65,60	60,15	54,56-65,48	64,46	60,85-67,92	
Com companheiro(a)	37,48	34,40-40,66	39,85	34,52-45,44	35,54	32,08-39,15	
<b>Cor da pele</b>							0,877
Branca	26,12	23,26-29,20	27,43	22,59-32,86	25,05	21,81-28,60	
Preta/Parda	64,49	61,22-67,63	62,94	57,24-68,29	65,75	61,97-69,34	
Amarela	0,32	0,14-0,70	0,37	0,13-1,05	0,28	-	
Indígena	0,99	0,60-1,63	0,93	0,39-2,19	1,04	0,57-1,88	
Não sabe / Não quis informar	8,09	06,48-10,04	8,34	05,75-11,95	7,88	6,06-10,17	
<b>Anos de escolaridade</b>							0,506
0 a 8 anos	22,53	19,24-26,21	24,19	18,38-31,14	21,18	17,89-24,90	
9 a 11 anos	47,48	44,13-50,84	47,56	41,87-53,31	47,41	43,52-51,33	
12 anos ou mais	29,99	27,27-32,87	28,25	23,94-33,00	31,41	28,06-34,95	
<b>Bolsa Família</b>							0,021
Sim	9,94	8,00-12,29	6,96	4,50-10,61	12,36	9,68-15,65	
Não	87,79	85,30-89,91	90,03	86,04-92,97	85,97	82,61-88,77	
Não sabe	2,27	1,48-03,48	3,01	1,64-05,46	1,67	0,93-02,97	

**Legenda:** <sup>1</sup> Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta do município de São Luís, Maranhão; <sup>2</sup> IC 95%: intervalo de confiança de 95%; <sup>3</sup> p-valor obtido por meio do teste do Qui quadrado.

Na tabela 2 é apresentado o estilo de vida dos participantes, destacando as seguintes variáveis com p-valor significativo entre sexos: prática de exercício físico nos últimos três meses (p=0,002), duração do

exercício físico em minutos (p=0,0004), tempo de tela total por dia (p=0,006), consumo abusivo de álcool (p<0,0001) e tabagismo (p<0,0001).

**Tabela 2** - Estilo de vida dos participantes do inquérito telefônico Vigitel (2020), segundo sexo, São Luís, Maranhão.

Variável	Total		Sexo				p-valor
			Masculino (44,84%) <sup>1</sup>		Feminino (55,16%) <sup>1</sup>		
	% <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	% <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	% <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
Prática de exercício físico nos últimos três meses							
Sim	57,40	53,93-60,79	63,65	57,37-69,50	52,31	48,39-56,21	0,002
Não	42,60	39,21-46,07	36,35	30,50-42,63	47,69	43,79-51,61	
Prática de exercício físico uma vez por semana							
Sim	93,16	90,80-94,95	93,14	89,32-95,66	93,18	89,93-95,43	0,985
Não	6,84	5,05-09,20	6,86	4,34-10,68	6,82	4,57-10,07	
Duração do exercício físico em minutos							
>150mim/sem	50,42	47,03-53,80	57,68	51,57-63,55	44,52	40,67-48,43	0,0004
≤150mim/sem	49,58	46,20-52,97	42,32	36,45-48,43	55,48	51,57-59,33	
Tempo que passa assistindo televisão por dia							
<3 horas/dia	78,28	75,31-80,98	76,53	71,24-81,11	79,70	76,30-82,72	0,283
≥3 horas/dia	21,72	19,02-24,69	23,47	18,89-28,76	20,30	17,28-23,70	
Tempo de tela total por dia							
<3 horas/dia	35,46	32,38-38,66	30,41	25,43-35,91	39,56	35,88-43,36	0,006
≥3 horas/dia	64,54	61,34-67,62	69,59	64,09-74,57	60,44	56,64-64,12	<0,0001
Consumo abusivo de álcool							
Não	82,79	80,05-85,23	75,48	70,40-79,93	88,74	85,84-91,11	
Sim	17,21	14,77-19,95	24,52	20,07-29,60	11,26	8,89-14,16	
Tabagismo							
Não	95,23	93,26-96,65	92,63	88,57-95,33	97,35	95,65-98,39	<0,0001

Sim	4,77	3,35-06,74	7,37	4,67-11,43	2,65	1,61-04,35	
Quantidade de cigarros usados por dia							
<20cigarros/dia	99,63	99,03-99,86	99,49	98,45-99,83	99,74	98,51-99,96	0,512
≥20 cigarros/dia	0,37	0,14-00,97	0,51	0,17-01,55	0,26	-	

**Legenda:** <sup>1</sup> Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta do município de São Luís, Maranhão; <sup>2</sup> IC 95%: intervalo de confiança de 95%; <sup>3</sup> p-valor obtido por meio do teste do Qui quadrado.

Na tabela 3 é apresentada a alimentação dos participantes, destacando-se somente a variável de consumo regular de frutas e hortaliças, com p-valor significativa entre sexos (p=0,020).

**Tabela 3** - Alimentação dos participantes do inquérito telefônico Vigitel (2020), segundo sexo, São Luís, Maranhão.

Variável	Total		Sexo				p-valor
	% <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	Masculino (44,84%) <sup>1</sup>		Feminino (55,16%) <sup>1</sup>		
			% <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	% <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
<b>Consumo regular de frutas e hortaliças</b>							
Sim	25,20	22,52-28,09	21,36	17,20-26,21	28,33	25,03-31,88	0,020
Não	74,80	71,91-77,48	78,64	73,79-82,80	71,67	68,12-74,97	
<b>Consumo recomendado de frutas e hortaliças</b>							
Sim	19,63	17,15-22,37	17,91	13,95-22,70	21,03	18,08-24,32	0,265
Não	80,37	77,63-82,85	82,09	77,30-86,05	78,97	75,68-81,92	
<b>Consumo regular do feijão</b>							
Sim	35,68	32,56-38,94	38,91	33,59-44,51	33,06	29,43-36,90	0,080
Não	64,32	61,06-67,44	61,09	55,49-66,41	66,94	63,10-70,57	
<b>Consumo regular de refrigerantes</b>							
Não	94,46	92,59-95,89	94,29	91,14-96,37	94,60	92,06-96,36	0,855
Sim	5,54	04,11-07,41	5,71	3,63-08,86	5,40	3,64-07,94	
<b>Consumo de cinco ou mais grupos de alimentos in natura ou minimamente processados</b>							0,099

Sim	68,60	65,50-71,54	71,48	66,39-76,08	66,25	62,42-69,89
Não	31,40	28,46-34,50	28,52	23,92-33,61	33,75	30,11-37,58
Consumo de alimentos ultraprocessados						0,341
Não	13,45	11,25-15,99	12,06	8,42-16,98	14,57	12,18-17,35
Consumo de um ou mais grupos	86,55	84,01-88,75	87,94	83,02-91,58	85,43	82,65-87,82

**Legenda:** <sup>1</sup> Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta do município de São Luís, Maranhão; <sup>2</sup> IC 95%: intervalo de confiança de 95%; <sup>3</sup> p-valor obtido por meio do teste do Qui quadrado.

O estado nutricional dos adultos e dos idosos está mostrado na Tabela 4.

Observou-se que quase metade da população adulta ludovicense está com excesso de peso, com prevalência de 49,54%, sendo o sobrepeso com 32,29% (IC95%: 28,88-35,89%) e a obesidade com 17,25% (IC95%: 14,22-20,77%).

O sexo masculino apresentou maior prevalência de sobrepeso e de obesidade quando comparado ao sexo feminino (sexo masculino: sobrepeso 37,85%; IC95%: 31,95-

44,13% e obesidade 20,03%; IC95%: 14,79-26,56% versus sexo feminino: sobrepeso 27,62%; IC95%: 23,95-31,63% e obesidade: 14,91%; IC95%: 11,86-18,58%), com diferença estatisticamente significativa entre sexos ( $p=0,001$ ).

Ao contrário, as idosas apresentaram maior prevalência de excesso de peso que os idosos (sexo feminino: 40,51%; IC95%: 35,32-45,93% e sexo masculino: 26,51%; IC95%: 19,97-34,28%), com diferença estatisticamente significativa entre sexos ( $p=0,0002$ ) (Tabela 4).

**Tabela 4** - Estado nutricional dos participantes do inquérito telefônico Vigitel (2020), segundo sexo, São Luís, Maranhão.

Variável	Total		Sexo Masculino		Sexo Feminino		p-valor
	% <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	% <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	% <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
Estado nutricional dos adultos							
Desnutrição	4,88	3,60-06,59	3,15	1,70-5,77	6,34	4,50-8,86	0,001
Eutrofia	45,28	41,91-49,29	38,97	33,18-45,09	51,12	46,73-55,49	
Sobrepeso	32,29	28,88-35,89	37,85	31,95-44,13	27,62	23,95-31,63	
Obesidade	17,25	14,22-20,77	20,03	14,79-26,56	14,91	11,86-18,58	
Estado nutricional dos idosos							
Desnutrição	16,03	13,10-19,48	12,00	07,62-18,40	18,54	14,91-22,82	0,0002
Eutrofia	48,83	44,20-53,48	61,49	53,17-69,18	40,94	35,76-46,34	
Excesso de peso	35,14	30,90-39,62	26,51	19,97-34,28	40,51	35,32-45,93	

**Legenda:** <sup>1</sup> Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta do município de São Luís, Maranhão; <sup>2</sup> IC 95%: intervalo de confiança de 95%; <sup>3</sup> p-valor obtido por meio do teste do Qui quadrado.

Quando investigados os fatores associados ao excesso de peso em adultos, observou-se que ter companheiro (a) (RP: 1,38, IC95%: 1,19 - 1,60;  $p < 0,0001$ ), menor escolaridade de zero a oito anos (RP: 1,31, IC95%: 1,02 - 1,69;  $p = 0,036$ ) e abusar do consumo de álcool (RP: 1,29, IC95%: 1,09 - 1,53;  $p = 0,004$ ) foram fatores de risco

associados ao excesso de peso nos adultos avaliados (Tabela 5).

Nos idosos, somente o hábito de assistir televisão por um tempo igual ou maior a três horas diárias mostrou-se como fator de risco para o excesso de peso (RP: 1,38, IC95%: 1,04 - 1,82;  $p = 0,021$ ), conforme observado na Tabela 5.

**Tabela 5** - Fatores associados ao excesso de peso em adultos e idosos entrevistados no inquérito telefônico Vigitel (2020), São Luís, Maranhão.

Variável	Excesso de peso em adultos			Excesso de peso em idosos		
	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Estado conjugal						
Com companheiro(a)	1,38	1,19 - 1,60	<0,0001	1,05	0,81 - 1,38	0,690
Sem companheiro(a)	Ref.			Ref.		
Cor da pele						
Negra/Parda	1,04	0,89 - 1,22	0,603	1,05	0,79 - 1,38	0,737
Branca / Amarela / Indígena	Ref.			Ref.		
Anos de escolaridade						
0 a 8 anos	1,31	1,02 - 1,69	0,036	1,18	0,84 - 1,65	0,330
9 a 11 anos	1,02	0,87 - 1,20	0,779	0,99	0,71 - 1,37	0,948
12 anos ou mais	Ref.			Ref.		
Programa Bolsa Família						
Sim	1,06	0,84 - 1,36	0,586	1,12	0,64 - 1,94	0,696
Não	Ref.			Ref.		
Duração do exercício físico em minutos						
≤150min/sem	0,93	0,79 - 1,07	0,312	0,92	0,69 - 1,22	0,558
> 150min/sem	Ref.			Ref.		
Tempo que passa assistindo televisão por dia						
≥3 horas/dia	1,15	0,96 - 1,37	0,131	1,38	1,04 - 1,82	0,021
< 3 horas/dia	Ref.			Ref.		
Tabagismo						
Sim	0,75	0,46 - 1,22	0,249	0,37	0,11- 1,32	0,126
Não	Ref.			Ref.		
Consumo abusivo de álcool						
Sim	1,29	1,09 - 1,53	0,004	0,56	0,25 - 1,30	0,185
Não	Ref.			Ref.		
Consumo recomendado de frutas e hortaliças						
Não	1,19	0,96 - 1,47	0,106	0,89	0,64 - 1,25	0,527

Sim	Ref.			Ref.			
Consumo regular do feijão							
Não	1,13	0,96 - 1,32	0,143	1,37	0,98 - 1,92	0,064	
Sim	Ref.			Ref.			
Consumo regular de refrigerantes							
Sim	0,88	0,61 - 1,25	0,463	0,74	0,25 - 2,17	0,578	
Não	Ref.			Ref.			
Consumo de cinco ou mais grupos de alimentos in natura ou minimamente processados							
Não	0,99	0,84 - 1,16	0,890	1,12	0,84 - 1,48	0,443	
Sim	Ref.			Ref.			
Consumo de alimentos ultraprocessados							
Consumo de um ou mais grupos	0,89	0,73 - 1,11	0,320	1,00	0,73 - 1,38	0,976	
Não	Ref.			Ref.			

**Legenda:** <sup>1</sup> RP: Razão de prevalência; <sup>2</sup> IC95%: intervalo de confiança de 95%; <sup>3</sup> Valor de p considerado estatisticamente significativo:  $p < 0,05$ . Nota: Razão de prevalência, seus respectivos IC95% e a significância estatística (valor de p) foram estimados por modelos de regressão de Poisson.

## DISCUSSÃO

De acordo com os resultados da presente pesquisa, percebe-se que a prática de exercício físico e o tempo de tela total diário foram mais frequentes nos homens do que nas mulheres.

Estudo desenvolvido por Mielke e colaboradores (2015), com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2013), também apontaram que os homens são mais ativos em atividades de lazer do que as mulheres, ao passo que as mulheres relataram maior tempo assistindo à televisão.

Os autores observaram ainda que aproximadamente um terço da população brasileira assistia televisão por três ou mais horas por dia (28,9%) (Mielke e colaboradores, 2015); no presente estudo, este percentual foi inferior, 21,72% dos adultos entrevistados relataram esta prática. Este comportamento sedentário pode levar a menor frequência de indicadores de consumo alimentar saudável e ao maior consumo daqueles não saudáveis (Sousa, Lustosa, 2020).

Lima e colaboradores (2020), na cidade de Salvador, na Bahia, também mostraram que os homens são mais ativos fisicamente no lazer

e trabalho do que as mulheres, enquanto as mulheres são mais ativas em atividades domésticas. Esse feito pode ser justificado pela dupla jornada de trabalho feminino (Lima e colaboradores, 2020).

A prática de exercício físico regular é uma ferramenta importante na prevenção e no controle das DCNT, como as doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2 e alguns tipos de cânceres, além de ajudar no desempenho motor e mental dos seres humanos (Camargo, Añez, 2020), portanto, deve ser estimulada cotidianamente.

Outro comportamento mais presente nos homens do que nas mulheres adultas foi o consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Esse resultado também foi encontrado nos estudos de Carvalho e colaboradores (2015), também na cidade de São Luís, Maranhão, e em relatos da Organização Mundial da Saúde (2018).

Queiroga e colaboradores (2021) relataram que o excesso de álcool está relacionado ao aparecimento das doenças crônicas e agudas e se caracteriza como um problema de saúde pública, associado a quadros de dependência química e ao aumento da mortalidade por diversos tipos de doenças.

De maneira semelhante, os homens ludovicenses fumavam mais que as mulheres nesta pesquisa. Este feito está de acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2010) que apontou que 47% de toda a população masculina do mundo fumam, enquanto apenas 12% da população feminina apresenta este comportamento.

Da mesma forma, Silveira e colaboradores (2020), em estudo realizado em 24 capitais brasileiras, também apontaram que o hábito de fumar está mais presente no sexo masculino do que no feminino.

Tal fato pode ser explicado porque, geralmente, as mulheres têm cuidados e hábitos de vida mais saudáveis que os homens e, conseqüentemente, escolhas mais positivas em relação à saúde (Vitor, Brevidelli, Coutinho, 2014; Paes, 2016).

Além disso, de acordo com a literatura, a baixa renda e a menor escolaridade são os principais fatores associados às maiores frequências de uso do tabaco no Brasil e em outros países (Almeida e colaboradores, 2012; Malta e colaboradores, 2013).

Em contrapartida, o consumo regular de frutas e hortaliças foi mais frequente nas mulheres. Esse hábito também foi verificado no estudo de Jaime e colaboradores (2015), em todas as capitais brasileiras e no Distrito Federal, e tendeu a crescer com o aumento da idade, da escolaridade e da renda familiar.

Entretanto, dados de outra pesquisa verificaram um aumento de consumo de frutas e hortaliças em ambos os sexos, na maioria das faixas etárias, níveis de escolaridade e regiões do país (Silva, Claro, 2019).

Destaca-se que o consumo regular de frutas e hortaliças é importante na prevenção de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, câncer, colesterol alto, hipertensão arterial, sendo recomendado o consumo desses alimentos em sua forma in natura nos guias alimentares do Brasil e do mundo (Brasil, 2014; World Health Organization, 2014).

Adicionalmente, os dados do Vigitel (2020) mostraram uma alta prevalência de excesso de peso na população ludovicense (50,3%). Essa alta prevalência também foi encontrada em todas as outras capitais do Nordeste, mas com maiores percentuais em: Recife (59,5%), Natal (56,6%), Fortaleza (55,6%), João Pessoa (54,7%), Maceió (54,4%), Aracaju (53,6%), Teresina (52,7%) e Salvador (51,8%) (Brasil, 2020).

Da mesma forma, nas regiões Sul e Sudeste, as prevalências de excesso de peso atingiram mais da metade da população, com prevalências maiores que a de São Luís-MA, as seguintes capitais: Rio de Janeiro (57,1%), São Paulo (55,8%), Belo Horizonte (52,5%), Porto Alegre (59,2%), Curitiba (53,7%) e Florianópolis (53,6%) (Brasil, 2020).

Nesta pesquisa, identificou-se que a prevalência de sobrepeso e obesidade foi maior nos homens adultos do que nas mulheres. Este achado também foi verificado em outras capitais brasileiras, a saber: Campo Grande (63,7%), Porto Alegre (63%) e Porto Velho (62,2%).

No entanto, em Manaus (60,8%), Recife (58,8%) e Rio de Janeiro (56,3%), a maior prevalência foi nas mulheres (Brasil, 2020).

Geralmente, o excesso de peso faz-se mais prevalente nas mulheres em razão de sua maior composição de gordura corporal, menarca precoce, número de gestações, uso de métodos contraceptivos, alterações hormonais e climatério (Correia e colaboradores, 2011; Pinho e colaboradores, 2011). Mas nesta população ludovicense, esse fato não foi observado.

Por outro lado, as mulheres idosas mostraram mais excesso de peso que os idosos. Em um estudo transversal, realizado com a população de Recife, Pernambuco, 54,4% dos idosos encontravam-se com excesso de peso, percentual inferior ao observado no presente estudo (35,14%). Dos idosos avaliados pelos autores, 88% adquiriram obesidade abdominal, sendo esta maior no sexo feminino (68,6%) (Aquino, 2017).

Em outro trabalho desenvolvido por Rodrigues (2019), em todas as capitais brasileiras e no Distrito Federal, também foi observado que as mulheres idosas apresentaram maiores prevalências de sobrepeso e obesidade.

É sabido que o excesso de peso está associado ao surgimento das DCNT, tais como: doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes mellitus, colesterol alto, dentre outras (Carvalho e colaboradores, 2020).

Essas enfermidades podem afetar a qualidade de vida e saúde das pessoas, principalmente as dos idosos que requerem mais atenção relacionada ao seu bem-estar físico e mental, por conta de sua fase de envelhecimento (Goulart, 2011).

Ademais, ter companheiro associou-se ao excesso de peso em adultos. Estudos de Sousa e colaboradores (2021), realizado em todas as capitais do Brasil e no Distrito Federal e de Silva e colaboradores (2016), em Carapicuíba, São Paulo, constataram que os homens e as mulheres adultos casados e em união estável também apresentaram maiores prevalências de sobrepeso e obesidade.

Outro estudo, realizado em todas as capitais do Brasil e no Distrito Federal observou que pessoas sem união conjugal mostraram menores prevalências de excesso de peso (Sá, Moura, 2011).

Este fato pode ser justificado pelo menor envolvimento dos casais em práticas que contribuem para o controle de peso, como por exemplo: o cuidado com o consumo de alimentos e a realização de exercícios físicos regulares (Sousa e colaboradores, 2021).

Foi observado ainda que os adultos com menor nível de escolaridade são os que mais adquirem excesso de peso em comparação aos de maiores escolaridade. Este achado também foi identificado no estudo de Vasconcelos e colaboradores (2012), em Itapipoca-Ceará.

Podendo ser justificado, em parte, pelo nível de escolarização que apresenta associação direta com a renda familiar, que por sua vez, pode refletir no processo de formação intelectual e na qualidade de vida e saúde das pessoas (Silva e colaboradores, 2012).

Evidenciou-se ainda que o consumo excessivo de bebidas alcoólicas está associado ao excesso de peso nos adultos, da mesma forma que o estudo de Sousa e colaboradores (2021).

Esse fato pode ser justificado pelo valor energético presente no álcool que pode aumentar o consumo de calorias diárias ingeridas por um indivíduo e levá-lo ao sobrepeso (Cibeira e colaboradores, 2013).

Nos idosos, somente o hábito de assistir televisão por três ou mais horas por dia foi associado ao excesso de peso.

Apesar da prática do exercício físico não ter se relacionado com o excesso de peso nesta fase da vida, o hábito de assistir televisão denotou um comportamento sedentário que se relaciona com a predisposição ao desenvolvimento de obesidade e, conseqüentemente, outras doenças nos indivíduos (Boaventura, 2019).

Como limitação ressalta-se o fato dos dados disponíveis serem autorreferidos pelos

participantes por meio telefônico; no entanto, são dados utilizados em nível nacional, segundo metodologia aprovada pelo inquérito.

Entretanto, destaca-se o fato de a amostra ter sido ponderada para a população da cidade, a fim de igualar a amostra utilizada no inquérito com a composição sociodemográfica adulta total da cidade, possibilitando assim a extensão dos resultados aqui obtidos para a população ludovicense.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que os adultos e os idosos da capital maranhense mostraram elevadas prevalências de excesso de peso, sendo maior nos homens adultos e nas mulheres idosas.

Destacando-se o fato de ter companheiro (a), menor escolaridade, consumo abusivo do álcool e hábito de assistir televisão por mais de três horas por dia (somente nos idosos) foram os fatores associados ao excesso de peso na população avaliada.

Quanto às diferenças entre os sexos, a prática de exercício físico, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, o maior tempo de tela total por dia e o tabagismo estiveram mais presentes nos homens, enquanto o consumo de frutas e hortaliças mostrou-se mais frequente nas mulheres.

Diante do exposto, a população adulta e idosa ludovicense necessitam de educação em saúde, intervenções estruturais e nutricionais mais eficazes, a fim de deter o crescimento do excesso de peso e suas conseqüências futuras.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de Iniciação Científica concedida à estudante para a participação nesta pesquisa.

## CONFLITOS DE INTERESSES

Não há conflitos de interesses.

## REFERÊNCIAS

1-Abreu, E.T.F.; Ferraz, R.R.N.; Serinolli, M.I.; Coutinho, V.F.; Malagueta, M.; Rodrigues, F.S.M. Monitoramento do estado nutricional de adultos atendidos na atenção básica de saúde

em Salvador- BA. Revista Saúde em Foco. Vol.11. p.288-294. 2018.

2-Alvarenga, M.; Figueiredo, M.; Timerman, F.; Antonaccio, C. Nutrição comportamental. São Paulo. Manole. 2015.

3-Almeida, L.; Szklo, A.; Sampaio, M.; Souza, M.; Martins, L.F.; Szklo, M.; Malta, D.; Caixeta, R. Global Adult Tobacco Survey data as a tool to monitor the WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) implementation: the Brazilian case. International journal of environmental research and public health. Vol. 9. Núm. 7. p. 2520-2536. 2012.

4-Aquino, N.B. Síndrome metabólica em idosos de uma comunidade do Recife. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. Universidade Federal de Pernambuco. Recife. 2017.

5-Boaventura, M.F. Associação entre comportamento sedentário e doenças crônicas não transmissíveis na população brasileira. TCC de graduação em Nutrição. Universidade Federal de Mato Grosso. Faculdade de Nutrição. Cuiabá. 2019.

6-Batista, M.F.; Sousa, A.P.S.; Carvalho, L.M.F.; Landim, L.A.S.R. Perfil nutricional e alimentar da população adulta brasileira: uma revisão integrativa. Research, Society and Development. Vol. 9. Núm. 11. p. e319119460-e319119460. 2020.

7-Barreto, M.L. Esboços para um cenário das condições de saúde da população brasileira 2022/2030. Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030. p. 97-120. 2013.

8-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2011). Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde. (Série G. Estatística e Informação em Saúde). 76p.

9-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças e Agravos não transmissíveis e Promoção da Saúde. (2014). Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, Vigitel 2013. Brasília: Ministério da Saúde. 164 p.

10-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. Guia Alimentar para a população brasileira, versão para consulta pública no 04. Brasília. Ministério da Saúde. 156 p. 2014.

11-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. (2020). Vigitel Brasil 2019: 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 2019. Brasília. Ministério da Saúde.

12-Carvalho, B.R. Ingestão de macronutrientes na população adulta do município de Dourados, MS. Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde. Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados-MS. 2019.

13-Carvalho, E.V.; Costa, V.V.L.; Araújo, M.S.; Martins, I.B.G.; Naiza, N.B.S.; Silva, R.A. Correlação entre o estado nutricional e o risco coronariano de adultos atendidos em uma ação educativa em Belém Pará. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 10. Núm. 55. p. 40-49. 2016.

14-Carvalho, C.A.; Fonseca, P.C.A.; Barbosa, J.B.; Machado, S.P.; Santos, A.M.; Silva, A.A.M. Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos de obesidade em universitários de São Luís, Maranhão, Brasil. Ciência & saúde coletiva. Vol. 20. p. 479-490. 2015.

15-Carvalho, V.N.; Couto, N.A.; Vitiello, I.P.; Severgnini C.; Pohl, H.H. Consumo de alimentos processados/ultraprocessados e in natura por adultos e sua relação com o estado nutricional. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 14. Núm. 84. p. 66-72. 2020.

16-Correia, L.L.; Silveira, D.M.I.; Silva, A.C.; Campos, J.S.; Machado, M.M.T.; Rocha, H.A.L.; Cunha, A.J.L.A.; Lindsay, A.C. Prevalência e determinantes de obesidade e sobrepeso em mulheres em idade reprodutiva residentes na região semiárida do Brasil.

Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 16. p. 133-145. 2011.

17-Camargo, E.M.; Añez, C.R.R. Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos. 2020. Genebra: OMS. 2020.

18-Cibeira, G.H.; Muller C.; Lazzaretti R.; Nader, G.A.; Caleffi M. Consumo de bebida alcoólica, fatores socioeconômicos e excesso de peso: um estudo transversal no sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 18. p. 3577-3584. 2013.

19-Goulart, F.A.A. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Brasília-DF. Organização Pan-Americana de Saúde. 2011.

20-INCA. Instituto Nacional do Câncer. Tabagismo no Brasil. Brasília. Ministério da Saúde. 2010. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=brasil.htm>.

21-IBGE. Instituto brasileiro de geografia e estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro. IBGE. 2014.

22-Jaime, P.C.; Stopa, S.R.; Oliveira, T.P.; Vieira, M.L.; Szwarcwald, C.L.; Malta, D.C. Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Vol. 24. p. 267-276. 2015.

23-Lima, D.F.; Lima, L.A.; Winter, L.B.; Santana, V.H.S.; Corral, R.S.; Santos, R.A.K.; Tosti, L.L. Análise descritiva do comportamento de adultos na participação em atividade física na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*. Vol. 44. Núm. 1. p. 160-180. 2020.

24-Mazur, C.E.; Navarro, F. Insegurança alimentar e obesidade em adultos: Qual a relação?. *Saúde*. Vol. 41. Núm. 2. p. 35-44. 2015.

25-Mielke, G.I.; Hallal, P.C.; Rodrigues, G.B.A.; Szwarcwald, C.L.; Santos, F.V.; Malta, D.C. Prática de atividade física e hábito de assistir à televisão entre adultos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Vol. 24. p. 277-286. 2015.

26-Malta, D.C.; Iser, B.P.M.; Sá, N.N.B.; Yokota, R.T.C.; Moura L.; Claro, R.M.; Luz, M.G.C.; Bernal, R.I.T. Tendências temporais no consumo de tabaco nas capitais brasileiras, segundo dados do VIGITEL, 2006 a 2011. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 29. p. 812-822. 2013.

27-Organização Mundial da Saúde. Obesity. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/6-facts-on-obesity>.

28-Organização Mundial da Saúde. Obesity and overweight. 2021 Disponível em: <https://www.who.int/news-room/facts-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

29-Organização Mundial da Saúde. Global status report on alcohol and health. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>.

30-Pinho, C.P.S.; Diniz, A.S.; Arruda, I.K.G.; Lira, P.I.C.; Sequeira, L.A.S.; Gonçalves, F.C.L.S.P.; Filho, M.B. Excesso de peso em adultos do Estado de Pernambuco, Brasil: magnitude e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 27. p. 2340-2350. 2011.

31-Paes, N.L. Fatores econômicos e diferenças de gênero na prevalência do tabagismo em adultos. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 21. p. 53-61. 2016.

32-Queiroga, V.V.; Filgueira, E.G.K.; Vasconcelos, A.M.A.; Procópio, J.V.V.; Gomes, F.W.C.; Gomes, C.H.F.M.; Filho, C.A.M.G.; Jacó, A.P.; Araujo, J.M.B.G.; Nóbrega, J.C.S.; Filho, M.M.S.N. A pandemia da Covid-19 e o aumento do consumo de álcool no Brasil. *Research, Society and Development*. Vol. 10. Núm. 11. p. e568101118580-e568101118580. 2021.

33-Rodrigues, L.C. Tendência temporal da prevalência de excesso de peso e obesidade entre idosos das capitais brasileiras e Distrito

Federal: 2006 a 2017. Dissertação de Mestrado em Nutrição e Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2019.

34-Sá, N.N.B.; Moura, E.C. Excesso de peso: determinantes sociodemográficos e comportamentais em adultos, Brasil, 2008. Cadernos de Saúde Pública. Vol. 27. p. 1380-1392. 2011.

35-Santos, I.K.S.; Conde, W.L. Variação de IMC, padrões alimentares e atividade física entre adultos de 21 a 44 anos. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 26. p. 3853-3863. 2019.

36-Silveira, P.M.; Silva, K.S.; Mello, G.T.; Knebel, M.T.G.; Borgatto, A.F.; Nahas, M.V. Tabagismo em trabalhadores da indústria no Brasil: associação com fatores sociodemográficos, consumo de bebidas alcoólicas e nível de estresse. Jornal Brasileiro de Pneumologia. Vol. 46. 2020.

37-Silva, L.E.S.; Claro, R.M. Tendências temporais do consumo de frutas e hortaliças entre adultos nas capitais brasileiras e Distrito Federal, 2008-2016. Cadernos de Saúde Pública. Vol. 35. p. e00023618. 2019.

38-Silva, E.A.; Silva, R.L.; Conceição, R.P.; Zinhani, D.Q.; Salgueiro, M.M.H.A.O. Excesso de peso em usuários de unidades básicas de saúde. ABCS Health Sciences. Vol. 41. Núm. 1. 2016.

39-Silva, V.S.; Petroski, E.L.; Souza I.; Silva, D.A.S. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos do Brasil: um estudo de base populacional em todo território nacional. Revista Brasileira de Ciências do Esporte. Vol. 34. p. 713-726. 2012.

40-Sousa, A.P.M.; Pereira, I.C.; Araujo, L.L.; Rocha, M.R.; Bandeira, H.M.M.; Lima, L.H.O. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos nas capitais e no Distrito Federal, Brasil, 2019. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Vol. 30. 2021.

41-Sousa, A.K.S.; Lustosa, L.C.R.S. Estado nutricional e consumo alimentar de adultos cadastrados no SISVAN no estado do Piauí, Brasil. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. Vol. 22. Núm. 3. p. 8-14. 2020.

42-Souza, E.B. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. Cadernos UniFOA. Vol. 5. Núm. 13. p. 49-53. 2010.

43-Vasconcelos, H.C.A.; Marinho, N.B.P.; Araújo, M.F.M.; Freitas, R.W.J.F.; Almeida, P.C.; Damasceno, M.M.C. Avaliação do excesso de peso entre adultos da estratégia saúde da família. Revista Enfermagem UERJ. Vol. 20. Núm. 5. p. 573-578. 2012.

44-Vitor, I.O.; Brevidei, M.M.; Coutinho, R.M.C. Prevalência de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre graduandos de enfermagem: diferença de gêneros. J Health Sci Inst. Vol. 32. Núm. 4. p. 390-395. 2014.

45-World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization. 298 p. 2014.

1 - Estudante do Ensino Médio / Técnico, Departamento de Ensino, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão, Barreirinhas, Maranhão, Brasil.

2 - Doutora em Saúde Coletiva, Departamento de Ensino, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão, Barreirinhas, Maranhão, Brasil.

E-mail dos autores:

kaylanesantos1628@gmail.com

luana.padilha@ifma.edu.br

Autor de correspondência:

Luana Lopes Padilha.

luana.padilha@ifma.edu.br

Rodovia MA 225, km 4

Povoado Santa Cruz, Barreirinhas, Maranhão, Brasil.

CEP: 65.590-000.

(+55 98) 988621080.

Recebido para publicação em 16/09/2022

Aceito em 04/11/2022