

APÊNDICE 1**PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO E OBESIDADE EM ADULTOS NO MUNICÍPIO DE DOURADOS – MS*****PREVALENCE OF EXCESS OF WEIGHT AND OBESITY IN ADULTS IN THE CITY OF DOURADOS – MS***

Autores:

1. Julice Angélica Antoniazco Batistão Gadani

Aluna de mestrado em Ciências da Saúde – UFGD

e-mail: gadazzo@yahoo.com.br

2. Dulce Lopes Barboza Ribas

Orientadora. Departamento de Saúde Coletiva da UFMS

e-mail: dulce.ribas@ufms.br

3. Baldomero Antonio Kato da Silva

Pesquisador e Docente da Universidade Federal do Piauí

e-mail: ftbaldock@uol.com.br

4. Tailci Cristina da Silva

Aluna de mestrado em Ciências da Saúde – UFGD

e-mail: tailci1@hotmail.com

Descritores: Obesidade; Estado nutricional; Avaliação antropométrica

RESUMO

Fundamento: O excesso de peso e a obesidade estão presentes em níveis elevados em município de médio porte no interior do país, contribuindo negativamente para as condições de vida e saúde da população.

Objetivo: Estimar a prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos de 20 a 59 anos residentes na área urbana de Dourados, MS, Brasil.

Métodos: Estudo transversal de base populacional, com amostra aleatória estratificada proporcional por sexo, grupo etário e região de moradia, totalizando 402 indivíduos. Foram obtidos dados socioeconômicos, medidas antropométricas de peso, altura e circunferência da cintura. O estado nutricional foi avaliado com base no índice de massa corporal (IMC), razão cintura/estatura e índice de conicidade.

Resultados: Foram estudados 402 indivíduos, sendo 193 homens (48%) e 209 mulheres (52%). A prevalência de déficit de peso foi de 1,8%. O excesso de peso foi observado em 36,3%. A obesidade foi observada em 28,1%, sendo 27,5% entre os homens e 28,7% entre as mulheres. Não houve diferença significativa nos valores de IMC entre os sexos ($p = 0,8478$). A circunferência da cintura esteve elevada em 64,7% (260) dos indivíduos, 66,8% entre os homens e 62,7% entre as mulheres. De acordo com o índice cintura/estatura há riscos de disfunções cardiovasculares e metabólicas em 49% (197) da amostra (54,4% e 44% entre homens e mulheres respectivamente). Na análise dos valores de IMC segundo a microrregião de moradia, não foi observada diferença significativa entre as diferentes regiões do estudo ($p = 0,7126$). Houve influência da idade na frequência de excesso de peso e obesidade na amostra analisada ($p < 0,0001$), com diferença estatisticamente significativa entre todas as partições (2:2 $p = 0,0004$; 2:3 $p < 0,0001$; 2:4 $p = 0,0289$).

Conclusões: Considera-se expressiva a prevalência de excesso de peso, obesidade e de adiposidade abdominal em adultos de ambos os sexos no município de Dourados, apresentando-se acima dos níveis nacionais. Os resultados reforçam a necessidade do estabelecimento de prioridades no âmbito das políticas públicas e de estratégias de intervenção com ações de promoção da saúde dentro da perspectiva educacional que contribuam com a prevenção e controle da obesidade, considerando os hábitos locais e o universo simbólico da alimentação para homens e mulheres.

Palavras – Chave: Obesidade; Estado nutricional; Avaliação antropométrica.

ABSTRACT

Background: Excess of weight and obesity are present at high levels in medium-sized municipality in the country, contributing negatively to the conditions of life and health of the population.

Objective: Estimate the prevalency of excess of weight and obesity in adults of 20 to 59 years of age residing in the urban area of Dourados, MS.

Methods: Transversal study of populational base with probable stratification sample by gender, age group and region of residence, totalizing 402 individuals

adults. There were obtained socioeconomic data, anthropometric measurements of weight, height and waist circumference. The nutritional state was evaluated on basis of body mass index (BMI), waist/stature ratio and conicity index.

Results: We have studied 402 individual, being 193 men (48%) and 209 women (52%). The prevalency of weight deficit was 1,8%. The excess of weight was observed in 36,6%. Obesity was observed in 28,1%, being 27,5% among men and 28,7% among women. There was no statistically significant difference in the values of BMI among the sexes ($p=0,8478$). The waist circle was elevated in 64,7% (260) of individuals, 66,8% among men and 62,7% among women. According to the waist/stature index there are risks of metabolic and cardiovascular disfunctions in 49% (197) of the sample (54,4% and 44% among men and women respectively). In the analysis of BMI values according region of residence, there was no significant difference between the different regions of the study ($p=0,7126$). There was influence of age on the frequency of overweight and obesity in the sample ($p<0,0001$), with statistically significant difference between all partitions (2:2 $p=0,0004$; 2:3 $p<0,0001$; 2:4 $p=0,0289$).

Conclusions: We have considered expressive the prevalency of excess of weight and obesity in adults of both sexes in the Dourados city, ahead levels nationals. The results reinforce the need to establish priorities within the scope of public policies and intervention strategies in health promotion activities within the educational perspective to contribute to the prevention and control of obesity, considering the local habits and symbolic universe of food for men and women.

Key-words: Obesity, Nutritional state, Anthropometric evaluation.

Introdução

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo e frequentemente relacionada a complicações de saúde¹. De acordo com as Pesquisas de Orçamentos Familiares, realizadas em 2002-2003 e 2008-2009, a prevalência de obesos e indivíduos com excesso de peso no Brasil vem aumentando consideravelmente². Nos últimos seis anos a frequência de pessoas com excesso de peso aumentou em mais de um ponto percentual ao ano, o que indica que em dez anos, o excesso de peso poderá alcançar dois terços da população adulta do Brasil². Assim, a obesidade é considerada, em países desenvolvidos e em desenvolvimento, um importante problema de saúde pública³.

Ainda que o elevado peso corporal seja resultado do desequilíbrio entre oferta e demanda energética, a sua determinação tem-se revelado complexa e

variável, em diversos aspectos como fatores demográficos, socioeconômicos, genéticos, psicológicos, ambientais e individuais⁴.

O excesso de peso em adultos tem-se associado à maior ocorrência de diabetes *mellitus* tipo 2, à hipertensão arterial, ao aumento de triglicérides e colesterol, problemas psicológicos, além de comprometer a postura, causar alterações no aparelho locomotor, e trazer desvantagens socioeconômicas na vida dos portadores da doença⁴.

Em virtude do aumento do excesso de peso e da obesidade no País e por ser um fator de risco para alterações cardiovasculares e metabólicas, o presente estudo teve por objetivo verificar a prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos no município de Dourados, MS, uma vez que inexistem registros atualizados sobre essa população. Tal estudo contribui com dados populacionais de um município de médio porte do interior do país, trazendo dados que irão compor o mosaico de saúde no Brasil, bem como poderá colaborar para o estabelecimento de prioridades, implantação de medidas preventivas e planejamento de ações e de investimentos do SUS, visando à melhoria na qualidade de vida da população.

Métodos

O estudo transversal realizado no período de abril a julho de 2011, na área urbana do município de Dourados, MS, teve base populacional, com amostra aleatória estratificada por sexo, grupo etário e região de moradia, de forma a estimar a prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos de 20 a 59 anos.

O município de Dourados localiza-se a 260 km de Campo Grande, capital de Mato Grosso do Sul, no Sul do estado.

A população do município de Dourados é de 189.762 habitantes. Destes, 106.535 são adultos de 20 a 59 anos de idade, sendo 51.254 homens e 55.281 mulheres, correspondendo a 56% do total de habitantes do município, segundo estimativa do IBGE (2009)⁵.

Na estimativa do excesso de peso e obesidade, considerou-se a proporção 50%, uma vez que não havia informações precisas na população adulta do município, sendo utilizado para o cálculo da amostra margem de erro

menor ou igual a 5% e intervalo de confiança de 95%. Utilizando a expressão para o cálculo do tamanho da amostra encontrou-se $n=384$ indivíduos, porém adotou-se a amostra probabilística de 402 indivíduos. Este cálculo, segundo Rosa Neto (2002), é utilizado para a determinação do tamanho da amostra n em populações infinitas ou com tamanho superior a 100.000 indivíduos.

A amostra foi colhida através de procedimento de amostragem aleatória estratificada proporcional, segundo as nove microrregiões urbanas do município. Foi levada em consideração, dentro de cada microrregião a proporcionalidade por sexo e faixa etária segundo dados do último censo do IBGE (2009)⁵.

Foram sorteadas as quadras e domicílios de cada microrregião e avaliado um adulto em cada domicílio. Caso não houvesse indivíduos do grupo etário ou o indivíduo não desejasse participar, o domicílio seguinte, do lado direito era escolhido e assim sucessivamente. Foram excluídos do estudo gestantes, puérperas e os impossibilitados de permanecerem na posição ortostática.

Os dados foram coletados por 8 (oito) duplas de entrevistadores e antropometristas e duas supervisoras de campo, devidamente treinadas com ênfase para a realização da entrevista e aferição das medidas antropométricas.

A avaliação antropométrica (peso, altura e circunferência da cintura) seguiu as técnicas padronizadas segundo Lohman, Roche & Martorell (1988)⁶ e recomendações da OMS (1995)⁷. O peso foi obtido por meio de balança digital eletrônica portátil com capacidade de 200 kg, com precisão 0,1 kg, da marca *Tanita*® previamente aferida pelo INMETRO. A estatura foi aferida através de estadiômetro portátil, de 300 cm e com precisão graduada de 1 mm, com plataforma metálica, marca *Sanny*®. A circunferência da cintura foi obtida no ponto médio entre a borda superior da crista ilíaca e o último rebordo costal, com o indivíduo em pé, abdome desprovido de roupa, braços estendidos ao longo do corpo e na fase expiratória da respiração, utilizando fita métrica inextensível, confeccionada em fibra de vidro, da marca *Mabbis*®. A classificação dos indivíduos segundo o IMC, independentemente do sexo, corresponderam a baixo peso $<18,5$, eutrófico 18,5 a 24,9, excesso de peso 25 a 29,9 e obesidade $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ¹. No caso da circunferência da cintura, as classificações corresponderam a valores normais e elevados, respectivamente,

a <94 e ≥ 94 cm, para homens, e <80 cm, ≥ 80 cm, para mulheres⁸. Quanto ao índice de conicidade (índice C) os pontos de corte adotados para discriminar risco cardiovascular foram 1,25 para os homens e 1,18 para as mulheres⁹. Quanto à atividade física, foram considerados ativos ou sedentários as respostas: pratica ou não pratica atividade física, respectivamente.

Os dados foram tabulados no *software Epi Info (2007)* e as análises foram realizadas com o auxílio do programa estatístico *SPSS for Windows versão 11.5* (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos) e *BioEstat versão 3.0* (Sociedade Civil Mamiurá, Manaus, Brasil).

A análise incluiu a descrição das prevalências de excesso de peso e obesidade, a distribuição da gordura corporal, a correlação entre o IMC e variáveis demográficas (sexo, idade e região de moradia), sendo utilizado o teste qui-quadrado ao nível de significância $\alpha = 5\%$. Foram ainda utilizados o teste Kruskal-Wallis e coeficientes de correlação linear de Pearson. Foi adotado $p < 0,05$ para significância estatística.

O estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Grande Dourados, sob o protocolo 006/2011. Os trabalhos iniciaram-se com a autorização e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos participantes.

Resultados

Dos 402 indivíduos com idade de 20 a 59 anos incluídos na análise, 193 eram homens (48%) e 209 mulheres (52%), conforme descrito na Tabela 1. Na distribuição dos indivíduos segundo a escolaridade, observou-se “sem curso superior” como situação predominante, sendo 88,0% dos homens e 90,9% das mulheres nesta condição.

De acordo com a Tabela 2, a prevalência de déficit de peso observada em adultos foi de 1,8% (1,0% em homens e 2,4% em mulheres). O excesso de peso (IMC 25 a 29,9kg/m²) foi observado em 36,3% dos indivíduos estudados, sendo 40,4% entre os homens e 32,5% entre as mulheres.

A obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²) foi observada em 28,1% dos indivíduos, sendo 27,5% entre os homens e 28,7% entre as mulheres. Não houve

diferença estatisticamente significativa nos valores de IMC entre os sexos (Teste *t* de *Student* para amostras independentes; $p = 0,8478$).

A circunferência da cintura esteve elevada em 64,7% (260) dos indivíduos, representando adiposidade abdominal (66,8% entre os homens e 62,7% entre as mulheres). De acordo com o índice cintura/estatura e de conicidade, observou-se valores significativos em 49% (197) e 39,6% (159) da amostra respectivamente, aumentando assim os riscos de disfunções cardiovasculares e metabólicas.

Na análise dos valores de IMC segundo a microrregião de moradia, não foi observada diferença significativa entre as diferentes regiões do estudo (*Kruskal-Wallis*; $p = 0,7126$).

O teste do Qui-Quadrado mostrou influência da idade na frequência de excesso de peso e obesidade na amostra analisada ($p < 0,0001$), com diferença estatisticamente significativa entre todas as partições (2:2 $p = 0,0004$; 2:3 $p < 0,0001$; 2:4 $p = 0,0289$).

A Correlação Linear de Pearson mostrou correlação fraca, mas significante ($p < 0,0001$) entre os valores de IMC e a idade dos indivíduos avaliados (Figura 1). Quando realizada correlação do IMC e idade separadamente para cada sexo, observou-se igualmente correlação fraca, mas significante para ambos os sexos (feminino $r = 0,2548$; $p = 0,0002$; masculino $r = 0,1433$; $p = 0,0475$).

A Tabela 3 apresenta a prevalência de obesidade e análise de regressão logística em mulheres e homens adultos, segundo grupo etário, região de moradia e escolaridade. Não houve significância no risco de ocorrência da obesidade entre os sexos quando consideradas as estratificações analisadas.

Na Tabela 4 são apresentadas a mediana da altura, peso e circunferência da cintura, segundo grupo etário e sexo, onde observamos o aumento da mediana do peso e da circunferência da cintura das mulheres de acordo com o aumento da idade.

A Tabela 5 apresenta a distribuição de frequência da adiposidade abdominal de acordo com o sexo, onde observamos valores elevados em homens e mulheres especialmente a partir dos 30 anos e nos com maiores valores de IMC.

Discussão

Destacam-se como pontos fortes do estudo, a base populacional e amostra aleatória estratificada, a obtenção das medidas antropométricas por mensuração direta com metodologia padronizada e não por auto-referência e geração de dados inéditos que serão disponibilizados aos profissionais e gestores em saúde do município.

Por outro lado, algumas limitações do presente trabalho devem ser consideradas na análise dos resultados obtidos. Em primeiro lugar, o delineamento transversal do estudo, não assegura as possíveis alterações nas medidas antropométricas, uma vez que o diagnóstico nutricional foi baseado em uma única mensuração. Em segundo, por não contemplar outras variáveis importantes na determinação da obesidade, como representações do alimento, do corpo, práticas alimentares e composição nutricional da dieta.

A obesidade observada no município de Dourados (28,1%) esteve acima da estimativa nacional (14,8%) e da prevalência na população urbana da Região Centro-Oeste (13,2%), de acordo com os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (2008/2009)².

Com relação ao excesso de peso, apesar de elevados (36,3%), os valores estiveram abaixo dos índices nacionais (49%) e dos observados na Região Centro-Oeste (48,3%)². A prevalência de déficit de peso observada foi reduzida (1,8%), com valor abaixo do limite de 5,0% aceitável.

Ao compararmos os resultados de excesso de peso com outros estudos desenvolvidos em municípios do interior do país, observamos valores inferiores aos observados em Dourados, MS. Estudo realizado por Sarturi et al (2010)¹⁰, com 434 indivíduos adultos em Santo Ângelo, RS, identificou a prevalência de 31,3%. Estudo realizado em Lages, SC, (2005)¹¹, com 2.002 indivíduos de 20 a 59 anos, observou-se a prevalência 23% de obesidade.

Estudo realizado em Teresina, PI, com 464 indivíduos, observou-se a prevalência de excesso de peso e obesidade entre os adultos de 30% e 7% respectivamente¹². As prevalências se apresentam abaixo das encontradas no presente estudo, porém o excesso de peso e a obesidade aumentaram com a idade, da mesma forma que o observado.

Em relação à adiposidade abdominal, os resultados no presente estudo apontaram a circunferência da cintura elevada em 64,7% (260) dos indivíduos, sendo um marcador de acúmulo de gordura visceral. Apesar das diferenças não serem significativas ($p > 0,05$), os homens apresentaram maior prevalência de adiposidade abdominal, quando comparados às mulheres. Valores diferentes foram observados por Holanda et al (2011)¹², que indicaram maior prevalência entre as mulheres.

Scala e cols (2009)¹³ estimaram a prevalência de síndrome metabólica em hipertensos adultos de Cuiabá, MT, encontrando a circunferência da cintura elevada em 64% da amostra, caracterizando assim, a adiposidade abdominal como um fator de risco importante para a hipertensão e síndrome metabólica.

Com relação a prática de atividades físicas, estudos de prevalência relatam a associação direta de maior prevalência de excesso de peso e obesidade em indivíduos com baixo nível de atividade física ou sedentário^{10, 11, 14} assim como foi observado neste estudo.

Na tentativa de entender os resultados obtidos, sugere-se a forte influência do elevado consumo de alimentos gordurosos (salame, lingüiça e carnes gordas) presentes nos churrascos e reuniões de amigos e familiares, acompanhados de bebidas alcoólicas, com grande adesão masculina e por todas as classes sociais do município. A realização de churrascos faz parte das atividades sociais mais freqüentes no município, que conta com formação demográfica predominante de descendentes do Rio Grande do Sul, que vieram para o sul do estado em busca de terras férteis e propícias à agricultura. É importante considerar a representação simbólica desta prática em uma perspectiva histórica e social para este grupo populacional.

Conclusões

Considera-se expressiva a prevalência de excesso de peso, obesidade e de adiposidade abdominal em adultos de ambos os sexos. Os resultados reforçam a necessidade do estabelecimento de prioridades no âmbito das políticas públicas e de estratégias de intervenção com ações de promoção da saúde dentro da perspectiva educacional que contribuam com a prevenção e controle da obesidade, considerando os hábitos locais e o universo simbólico

da alimentação para homens e mulheres. Sugerem-se novos estudos que contemplem a representação de alimentos, regras e práticas alimentares, além de outras variáveis relacionadas ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e metabólicas na população.

Conflitos de interesse

Declaro não haver conflito de interesses.

Fontes de financiamento

O presente estudo não recebeu financiamento.

Vinculação Acadêmica

Este artigo é oriundo da Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde de Julice Angélica Antoniazco Batistão Gadani da Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD.

Agradecimentos

Ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Populações Indígenas (GEPPI) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, por oferecer todo apoio técnico-operacional para a realização da pesquisa.

Referências

1. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. *World Health Organ Tech Rep Ser.* 2000;894:i-xii,1-253
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Antropometria e Estado Nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. IBGE, Rio de Janeiro, 2011.
3. Romero CEM, Zanesco A. The role of leptin and ghrelin on the genesis of obesity. *Revista de Nutrição*, vol. 19, n. 1, Rio Claro – SP, 2006.
4. Terres NG, Pinheiro RT, Horta BL, Pinheiro KAT, Horta LL. Prevalence and factors associated to the overweight and the obesity in adolescents. *Rev Saúde Pública.* 2006; 40(4):627-33.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas de População. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2009/default.shtm>>. Acesso em: 20 de maio de 2010.

6. Lohman TG, Roche AF, Martorell R. Anthropometric standardization reference manual. Champaign: Human Kinetics Books; 1988.
7. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series 854. Geneva: World Health Organization, 1995.
8. National Institutes of Health. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults—The Evidence Report. National Institutes of Health. *Obes Res.* 1998;6 (Supl 2): 51-209.
9. Pitanga FJG, Lessa I. Sensibilidade e especificidade do índice de conicidade como discriminador do risco coronariano de adultos em Salvador, Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2004; 7(3):259-69.
10. Sarturi JB, Neves J, Peres KG. Obesidade em adultos: estudo de base populacional num município de pequeno porte no Sul do Brasil em 2005. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2010; 15(1): 105-113.
11. Vedana EHB et al. Prevalência de obesidade e fatores potencialmente causais em adultos em região do sul do Brasil. *Arq Bras Endocrinol Metab*; 2008 52/7: 1156 -1162.
12. Holanda LGM, Martins MCC, Souza Filho MD, Carvalho CMRV, et al. Excesso de peso e adiposidade central em adultos de Teresina – PI. *Rev Assoc Med Bras*; 2011, 57(1):50-55.
13. Scala LCN, Franco GPP, França GVA, Cassanelli T, Jardim PCBV. Síndrome Metabólica em Hipertensos de Cuiabá – MT: Prevalência e fatores associados. *Arq Bras Cardiol*, 2009; 92(6):472-478.
14. Salis JF, Glanz K. Physical Activity and food environments: solutions to the obesity epidemic. *Millbank Quarterly*, 2009 v. 87: 123-154.

Tabela 1. Distribuição percentual de características demográficas e sociais de indivíduos adultos residentes em Dourados, MS, 2011 (N = 402).

Características	Homens		Mulheres		Total	
	(193)		(209)		(402)	
	N	%	N	%	N	%
Grupo etário						
20-29	65	33,7	68	32,5	133	33,1
30-39	53	27,5	56	26,8	109	27,1
40-49	45	23,3	51	24,4	96	23,9
50-59	30	15,5	34	16,3	64	15,9
Escolaridade						
Sem escolaridade	3	1,6	1	0,5	4	1,0
<ensino superior	170	88,0	189	90,4	359	89,3
≥ ensino superior	20	10,4	19	9,1	39	9,7

Tabela 2. Distribuição percentual de variáveis antropométricas de indivíduos adultos segundo o sexo. Dourados, MS, 2011 (N = 402).

Índice Antropométricos	Homens		Mulheres		Total	
	(193)		(209)		(402)	
	N	%	N	%	N	%
IMC						
<18,5 Kg/m ²	2	1,0	5	2,4	7	1,8
18,5 a 24,9 Kg/m ²	60	31,1	76	36,4	136	33,8
25,0 a 29,9 Kg/m ²	78	40,4	68	32,5	146	36,3
≥30 Kg/m ²	53	27,5	60	28,7	113	28,1
Circunferência da cintura*						
Normal	64	32,2	78	37,3	142	35,3
Elevada	129	66,8	131	62,7	260	64,7
Cintura/Estatura**						
Normal	88	45,6	117	50,6	205	51,0
Elevada	105	54,4	92	44,0	197	49,0
Índice de conicidade***						
Normal	127	65,8	116	55,5	243	60,4
Risco	66	34,2	93	44,5	159	39,6

Tabela 3. Prevalência de obesidade e análise de regressão logística em **mulheres e homens** adultos, segundo grupo etário, região de moradia e escolaridade. Dourados, MS, 2011.

Características	Prevalência de Obesidade				OR (IC 95%)	p
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%		
Grupo etário						
20-29	15	22,1	14	21,5	0,9699	0,8907
30-39	14	25,0	17	32,1	1,4167	0,5445
40-49	19	37,3	13	28,9	0,6842	0,5152
50-59	12	35,3	9	30,0	0,7857	0,8545
Região de moradia						
Região 1	6	42,9	3	23,1	0,4000	0,4559
Região 2	2	10,5	5	29,4	3,5417	0,3137
Região 3	5	26,3	2	11,8	0,3733	0,4968
Região 4	13	34,2	10	27,0	0,7123	0,6715
Região 5	9	39,1	4	19,0	0,3660	0,2595
Região 6	6	28,6	7	46,7	2,1875	0,4458
Região 7	11	28,2	17	38,6	1,6027	0,4410
Região 8	7	25,9	5	21,7	0,7937	0,9894
Região 9	1	11,1	0	0,0	0,0000	0,8327
Escolaridade						
Sem escolaridade	1	100	1	33,3	0,0000	1,0000
<ensino superior	5	29,1	47	29,0	0,8769	0,6951
≥ ensino superior	4	21,1	5	17,9	1,3268	0,7451

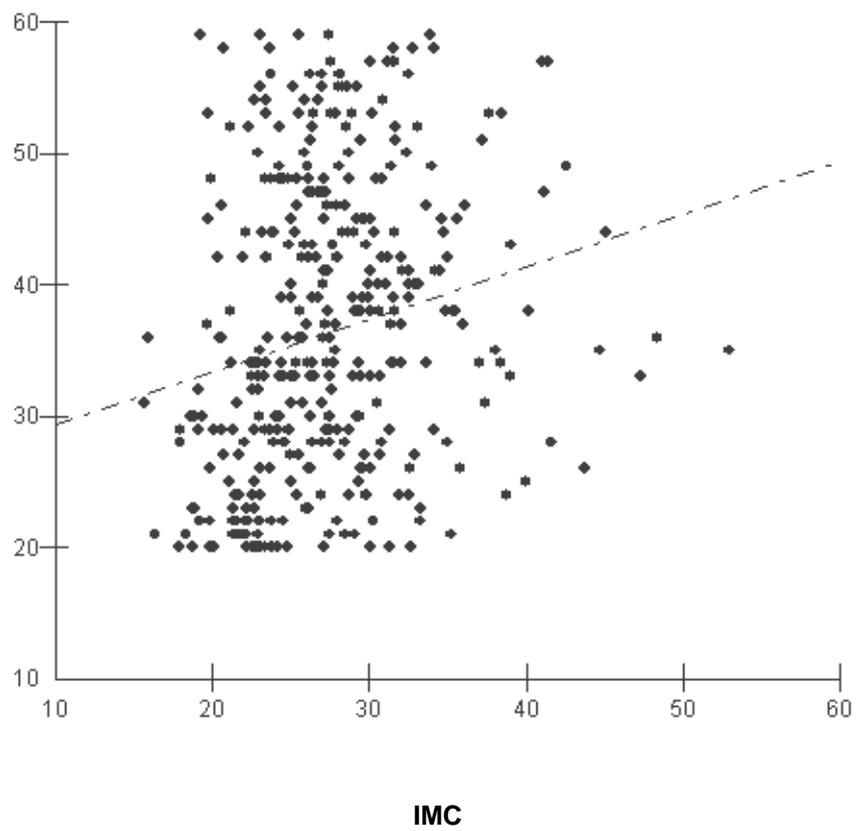


Figura 1. Diagrama de dispersão entre IMC e idade dos indivíduos analisados (Correlação Linear de Pearson, $r = 0,2012$; $p < 0,0001$).

Tabela 4. Mediana da altura, peso e circunferência da cintura segundo grupo etário e sexo. Dourados, MS, 2011 (N = 402).

Grupo etário (anos)	Dados amostrais		Homens			Mulheres		
	Homens	Mulheres	Mediana			Mediana		
			Altura	Peso	Circunferência da cintura	Altura	Peso	Circunferência da cintura
20 a 29	65	68	1,74	76,10	0,88	1,60	62,55	0,77
30 a 39	53	56	1,72	82,40	0,94	1,59	67,15	0,81
40 a 49	45	51	1,70	78,60	0,94	1,57	68,50	0,86
50 a 59	30	34	1,67	73,90	0,94	1,57	71,05	0,91

Tabela 5. Distribuição de frequência da adiposidade abdominal de acordo com o sexo. Dourados, MS, 2011 (N = 402).

Variáveis	Adiposidade abdominal							
	Homens				Mulheres			
	Ausente		Presente		Ausente		Presente	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grupo etário								
20-29	33	50,8	32	49,2	40	58,8	28	41,2
30-39	18	34,0	35	66,0	24	42,9	32	57,1
40-49	6	13,3	39	86,7	7	13,7	44	86,3
50-59	7	23,3	23	76,7	7	20,6	27	79,4
Atividade Física								
Ativo	26	36,1	46	63,9	16	40,0	24	60,0
Sedentário	38	31,4	83	68,6	62	36,7	107	63,3
Escolaridade								
Sem escolaridade	0	0,0	3	100,0	0	0,0	1	100,0
< Ensino Superior	58	34,1	112	65,9	71	37,6	118	62,4
≥ Ensino Superior	6	30,0	14	70,0	7	36,8	12	63,2
IMC								
<18,5 Kg/m ²	2	100,0	0	0,0	5	100,0	0	0,0
18,5 a 24,9 Kg/m ²	51	85,0	9	15,0	60	78,9	16	21,1
25,0 a 29,9 Kg/m ²	11	14,1	67	85,9	13	19,1	55	80,9
≥30 Kg/m ²	0	0,0	53	100,0	0	0,0	60	100,0