

## Obesidade: Um Problema de Saúde Pública Emergente em Moçambique?

Por: Boaventura M. Cau

*Obesidade é um termo usado para descrever uma situação de excesso de gordura no organismo. As pessoas com obesidade apresentam um elevado risco de desenvolver problemas de saúde tais como diabetes, depressão, doenças de coração e certos tipos de cancro. Estudos consideram que a obesidade tem a sua origem na combinação complexa de factores biológicos, ambientais e comportamentais, fundamentalmente as alterações no padrão de dieta alimentar e a diminuição da actividade física. Em Moçambique, estima-se que cerca de um quinto da população adulta dos 25 a 64 anos de idade tenha excesso de peso. A adopção de estilos de vida caracterizados por uma alimentação saudável e realização de actividade física são importantes para a prevenção da obesidade.*

**CERCA DE UM  
QUINTO DA  
POPULAÇÃO  
ADULTA EM  
MOÇAMBIQUE  
(QUASE 1,4  
MILHÃO) TEM  
EXCESSO DE PESO**

Obesidade é um termo usado para descrever uma situação de excesso de gordura no organismo. A obesidade resulta essencialmente da falta de equilíbrio entre o que é ingerido através da alimentação e o que é despendido pelo organismo.<sup>1,2</sup> Isto é, quando a energia ingerida através dos alimentos consumidos é maior do que a energia gasta pelo organismo, numa situação prolongada, pode-se desenvolver a obesidade.<sup>1</sup> A obesidade é um problema de saúde porque ela eleva a possibilidade da pessoa com obesidade desenvolver diabetes, depressão, doenças de coração e certos tipos de cancro.<sup>2</sup> As pessoas com obesidade também correm um risco elevado de ficarem cegas, serem amputadas e desenvolver doenças dos rins.<sup>3</sup> Alguns estudos sobre Moçambique sugerem que a percentagem da população afectada por sobrepeso e obesidade no país é considerável.<sup>4,5</sup> Mesmo assim, há pouca informação acessível para o público sobre como prevenir este sério problema de saúde. Assim, com base na literatura nacional e internacional, este *policy brief* descreve as causas da obesidade, suas consequências, prevalência em Moçambique e formas de sua prevenção.

## Quando se considera que uma pessoa está Obesa?

Uma das medidas usadas para estimar a obesidade é o Índice de Massa Corporal (veja Caixa 1). O Índice de Massa Corporal (IMC) resulta da divisão do peso da pessoa (em quilogramas) pelo quadrado da sua altura (em metros). A Organização Mundial de Saúde classifica o Índice de Massa Corporal em quatro classes: IMC menor que  $18,5\text{kg/m}^2$ , considera-se como peso baixo; um IMC  $18,5\text{kg/m}^2$  a  $24,9\text{kg/m}^2$  é considerado um peso normal; IMC de  $25,0\text{kg/m}^2$  a  $29,9\text{kg/m}^2$  é referido como sobrepeso e, IMC igual ou superior  $30\text{kg/m}^2$  é chamado de obesidade.<sup>6</sup> Portanto, as pessoas com IMC igual ou superior a  $30\text{kg/m}^2$  são consideradas obesas. Normalmente o Índice de Massa Corporal difere entre homens e mulheres.

### Caixa 1. Como se faz a medição da Obesidade?

O Índice de Massa Corporal é a medida que muitas vezes é usada para medir a obesidade. O Índice de Massa Corporal resulta da divisão do peso da pessoa (em quilogramas) pelo quadrado da sua altura (em metros).

Uma pessoa com um Índice de Massa Corporal menor que  $18,5\text{kg/m}^2$ , considera-se como tendo peso baixo. O peso normal é considerado quando a pessoa têm um Índice de Massa Corporal de  $18,5\text{kg/m}^2$  a  $24,9\text{kg/m}^2$ . Uma pessoa com o Índice de Massa Corporal entre  $25,0\text{kg/m}^2$  a  $29,9\text{kg/m}^2$  é considerada como tendo sobrepeso. Enquanto uma pessoa com Índice de Massa Corporal de  $30\text{kg/m}^2$  ou mais é considerada de obesa. Normalmente, as pessoas com um Índice de Massa Corporal igual ou superior a  $25,0\text{kg/m}^2$  são consideradas como tendo excesso de peso.

Em adultos, usa-se também a circunferência da cintura para medir a obesidade. A concentração de gordura na região abdominal representa um sério risco de desenvolvimento de problemas de saúde. As mulheres com um comprimento da circunferência de cintura superior a 88 cm são consideradas como tendo obesidade abdominal. Para homens, considera-se obesidade abdominal quando o comprimento da circunferência de cintura ultrapassa 102 cm.

**Fonte:** US Department of Health and Human Services (2012). Do you know some of the health risks of being overweight? National Institutes of Health, NIH Publication No. 07-4098; Gomes, A.; Damasceno, A.; Azevedo, A.; Prista, A.; Silva-Matos, C.; Saranga, S. e Lunet, N. (2010). Body mass index and waist circumference in Mozambique: urban/rural gap during epidemiological transition. *Obesityreviews*, 11:627-634; Swanton, K. (2008). *Healthy weight, healthy lives: a toolkit for developing local strategies*. London: National Health Forum.

***A OBESIDADE PODE  
CONDUZIR À MORTE  
PREMATURA, PODEN-  
DO REDUZIR A ESPE-  
RANÇA DE VIDA EM 3  
A 13 ANOS***

## Qual é a prevalência da Obesidade em Moçambique?

Durante muito tempo, a obesidade foi considerada um problema dos países desenvolvidos. Porém, hoje em dia, a obesidade está a crescer na África subsaariana, principalmente nas suas áreas urbanas.<sup>6</sup> Em 2005, foi realizado um inquérito sobre obesidade em Moçambique que cobriu uma amostra da população dos 25 a 64 anos de idade.<sup>4,5</sup> Esse estudo, constatou que cerca de um quinto da população dos 25 a 64 anos de idade tinha sobrepeso ou era obesa<sup>5</sup>, ou seja, essa população tinha excesso de peso. Se consideramos a população dos 25 a 64 anos de idade no censo de 2007, essa estimativa significaria que a população com excesso de peso no país era cerca de 1,4 milhão de pessoas. O estudo que

temos estado a referir constatou que a prevalência de obesidade era diferente entre homens e mulheres. Especificamente, a prevalência da obesidade era de 6,8% entre as mulheres e 2,3% entre os homens.<sup>5</sup> Mais ainda, a obesidade era mais de seis vezes maior nas áreas urbanas do que as rurais.<sup>5</sup>

O estudo realizado em 2005 constatou igualmente que a prevalência do sobrepeso era maior entre as mulheres (11,8%) do que entre os homens (9,4%).<sup>5</sup> A prevalência do sobrepeso e da obesidade era substancial entre as famílias com rendimento elevado em comparação com as com menos rendimento, tanto nas áreas urbanas como as rurais.<sup>5</sup>

O excesso de peso é também uma preocupação entre crianças em Moçambique. A Organização Mundial da Saúde estima que a prevalência de excesso de peso entre

crianças menos de 5 anos em Moçambique está entre 5 a 9,9%.<sup>7</sup>

## **Consequências da Obesidade**

O excesso de peso está associado a vários problemas de saúde. Estudos indicam que a obesidade pode conduzir à morte prematura, podendo reduzir a esperança de vida das pessoas em 3 a 13 anos.<sup>2</sup> A obesidade, principalmente aquela caracterizada pela concentração de gordura na região abdominal, é considerada uma das principais causas das diabetes do tipo 2.<sup>8,9</sup> E, as pessoas com diabetes do tipo 2 apresentam maior risco de cegueira, amputação e de desenvolver uma série de problemas crónicos de saúde incluindo doenças de coração, dos rins e a depressão.<sup>3</sup> O estudo realizado em 2005, estimou a prevalência de diabetes em Moçambique entre a população dos 25 a 64 anos de idade em cerca de 2,9%, sendo mais predominante na área urbana.<sup>10</sup> A hipertensão arterial, que em 2005 foi estimada como afectando cerca de 5 milhões de moçambicanos<sup>4</sup>, é um outro problema de saúde que pode ser causado pela obesidade.<sup>2</sup> Contudo, em Moçambique são muito poucas as pessoas que sabem que têm hipertensão arterial dado que a maioria não medem a sua pressão arterial.<sup>4,11</sup> Estima-se que a probabilidade de uma pessoa com obesidade desenvolver a hipertensão arterial é 5 vezes maior do que a duma pessoa não obesa.<sup>2</sup>

Em 2015 foi realizado um inquérito nacional abarcando uma amostra representativa da população dos 15 a 64 anos para a avaliação dos factores de risco cardiovascular em Moçambique.<sup>11</sup> Os resultados desse inquérito poderão fornecer informação sobre o nível actual de prevalência da obesidade em Moçambique.

## **Quais são as principais causas da obesidade?**

Estudiosos indicam que a obesidade tem a sua origem na combinação complexa de factores biológicos, comportamentais e sócioambientais (condições sociais de vida num dado lugar).<sup>12,13</sup> Mas atribui-se maior papel às causas sócioambientais e comportamentais, fundamentalmente as alterações no padrão de dieta alimentar e a redução de actividade física.<sup>1,12</sup>

Em relação à alteração do regime alimentar, estudos referem que tem acontecido uma diminuição do consumo de frutas, legumes e verduras, a favor da ingestão excessiva de açúcares e gorduras, o que conduz, ao longo do tempo, ao desenvolvimento da obesidade.<sup>12</sup> Outros estudos apontam o aumento do consumo de refeições

**A DIMINUIÇÃO DA  
ACTIVIDADE FÍSICA  
E DO CONSUMO DE  
FRUTAS, LEGUMES  
E VERDURAS PODE  
CONDUZIR, AO LON-  
GO DO TEMPO, AO  
DESENVOLVIMENTO  
DA OBESIDADE**

rápidas (as chamadas *fast food*) e do consumo de alimentos processados industrialmente e a diminuição do consumo de alimentos naturais como factores importantes no desenvolvimento da obesidade.<sup>14</sup> Embora haja pouca informação sobre o regime alimentar dos moçambicanos, alguns estudos indicam que o consumo de frutas por dia no país está muito abaixo do recomendado pela Organização Mundial de Saúde, principalmente nas áreas urbanas.<sup>11,15</sup>

Estudos sobre a obesidade reportam também que a diminuição da actividade física é o factor com o maior peso no desenvolvimento desta condição.<sup>14</sup> A actividade física neste caso, não se refere apenas à prática de desporto, ou ginástica aeróbica, mas inclui também deslocamentos e trabalho físico em casa ou em outro local.<sup>14</sup> As alterações nos estilos de vida caracterizadas pela diminuição da actividade física e aumento do sedentarismo

favorecem o desenvolvimento da obesidade. Por exemplo, cresce o uso da televisão como principal meio de diversão principalmente nas áreas urbanas, levando a que as pessoas passem muitas horas sentadas diante do televisor.<sup>14</sup> Nas áreas urbanas, cresce também o número de pessoas que passam muito tempo sentadas diante de computadores ou a fazer jogos de vídeo – *videogames*.<sup>12,16</sup> O crescente uso de automóvel também pode aumentar o tempo em que as pessoas passam sentadas. Em algumas áreas urbanas, distâncias que se poderiam percorrer a pé, são feitas a carro.<sup>15</sup> Estudos realizados sobre a actividade física e saúde em Moçambique, sugerem que o sedentarismo no trabalho e no lazer já está a criar problemas de saúde no país, particularmente nas áreas urbanas.<sup>11,17</sup> Saranga e seus colegas, por exemplo, reportaram que Maputo desenvolveu problemas similares aos que têm afectado grandes áreas urbanas tais como a diminuição dos espaços públicos e desportivos, o aumento do uso de veículos automóveis e do consumo de comidas rápidas – as *fast food*.<sup>16</sup> Outros estudos reportam a ocorrência de um decréscimo nas actividades domésticas, jogos activos e deslocações activas entre crianças e jovens na cidade de Maputo<sup>18</sup> e um elevado nível de actividade física entre adultos, principalmente nas áreas rurais.<sup>19</sup> Pouco se sabe se a situação descrita sobre a actividade física na cidade de Maputo estará a acontecer em outras cidades médias moçambicanas como Matola, Beira e Nampula.

É importante notar, no entanto, que no caso de Moçambique, a existência de uma parte importante da população com excesso de peso, acontece numa situação em que há também um grupo de população com deficiências alimentares, principalmente nas áreas rurais.<sup>11,20</sup>

**A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE RECOMENDA A ADOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA CARACTERIZADOS POR UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E PRÁTICA DE ACTIVIDADE FÍSICA**

### **Como prevenir e controlar a obesidade?**

Embora a obesidade seja um problema sério de saúde, é evitável e mutável.<sup>3</sup> A Organização Mundial da Saúde recomenda a promoção de estilos de vida caracterizados por uma alimentação saudável e prática de actividade física para a prevenção da obesidade.<sup>1</sup> Alguns países já afectados pelo problema da obesidade elaboraram guias alimentares para a sua população como uma estratégia para a prevenção do mesmo.<sup>1</sup> O guia alimentar do Brasil por exemplo, recomenda (i) a manutenção do equilíbrio energético e um peso saudável; (ii) a limitação do consumo energético proveniente das gorduras; (iii) o aumento do consumo de frutas, legumes, verduras e cereais integrais; (iv) a limitação do consumo de açúcares livres; (v) a limitação do consumo de sal; e, (vi) que as pessoas façam suficiente actividade física durante

toda a vida.<sup>1</sup>

A Organização Mundial da Saúde produziu recomendações globais para a actividade física para indivíduos dos 5 a 17 anos, 18 a 64 anos e com 65 anos ou mais.<sup>21</sup> Este organismo internacional encoraja o cumprimento dessas recomendações, salvo em caso de uma indicação médica em contrário.<sup>21</sup> Para as crianças e adolescentes dos 5 a 17 anos recomenda-se que acumulem 60 minutos de actividade física de intensidade moderada ou forte por dia.<sup>21</sup> Essa actividade física pode envolver brincadeiras, jogos, recreação, desporto, educação física ou exercício físico planeado num contexto familiar, na escola ou em actividades da comunidade.<sup>21</sup> Aos adultos dos 18 a 64 anos de idade recomenda-se que deveriam fazer pelo menos 150 minutos de actividade física de intensidade moderada a forte durante a semana.<sup>21</sup> Essa actividade pode envolver actividade física feita para passar o tempo, andando ou pedalando uma bicicleta, a trabalhar, nas actividades de casa, a brincar, em jogos ou em exercícios físicos planeados.<sup>21</sup> Para os adultos com 65 anos ou mais recomenda-se também pelo menos 150 minutos de actividade física moderada a forte, ou caso tenham uma condição de saúde impeditiva, que façam actividade física à medida em que a sua condição permitir.<sup>21</sup> Para todas as faixas etárias, a Organização Mundial da Saúde indica que mais actividade física por semana

acima do mínimo recomendado geralmente traz grandes benefícios à saúde.<sup>21</sup>

Em Moçambique existem algumas iniciativas de prevenção da obesidade. A rádio Moçambique passa regularmente informações do Ministério da Saúde a aconselhar as pessoas para evitar o sedentarismo. Esta iniciativa podia ser fortalecida através do uso de meios de comunicação muito usados pela população urbana – como a televisão e as redes sociais – dado que os estudos existentes indicam uma maior prevalência do problema da obesidade nas áreas urbanas em Moçambique. Em Fevereiro deste ano, o Ministério da Saúde lançou um projecto de combate às doenças não transmissíveis, com maior enfoque para as diabetes e a hipertensão arterial.<sup>22</sup> O projecto abrangerá 21 distritos em 9 províncias do país.<sup>22</sup>

## Recomendações

Com vista a se reduzir o nível de prevalência da obesidade em Moçambique, recomenda-se:

- Que as autoridades de saúde do país reforcem e diversifiquem os esforços de combate ao sedentarismo;
- Dado que os estudos existentes sobre a obesidade no país apontam uma maior prevalência do fenómeno nas áreas urbanas, as actividades de combate ao sedentarismo deveriam também usar canais que atingem este grupo populacional, tais como a televisão e as redes sociais;
- As autoridades de saúde de Moçambique deveriam criar guias alimentares tendo em conta as características da população alvo, quer seja a urbana ou rural;
- As organizações não-governamentais que trabalham em assuntos de saúde, deveriam incluir o combate à obesidade no plano de suas actividades;
- Dever-se-ia reforçar os esforços existentes de promoção da prática de actividade física para todos os grupos de idade.

## Referências

- <sup>1</sup>Dos Anjos, L.A. (2006). *Obesidade e saúde pública*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- <sup>2</sup>Swanton, K. (2008). *Healthy weight, healthy lives: a toolkit for developing local strategies*. London: National Health Forum.
- <sup>3</sup>Mary, G.; Caroline, H.; Naomi, H.; Helen, O.; Lorraine, O.; Anna, C. e Louisa, E. (2014). *Adult obesity and type 2 diabetes*. London: Public Health England.
- <sup>4</sup>Damasceno, A.; Azevedo, A.; Silva-Matos, C.; Prista, A.; Diogo, D. e Lunet, N. (2009). Hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in Mozambique. Urban/rural gap during epidemiologic transition. *Hypertension*, 54:77-83.
- <sup>5</sup>Gomes, A.; Damasceno, A.; Azevedo, A.; Prista, A.; Silva-Matos, C.; Saranga, S. e Lunet, N. (2010). Body mass index and waist circumference in Mozambique: urban/rural gap during epidemiological transition. *Obesityreviews*, 11:627-634.
- <sup>6</sup>World Health Organization (2000). *Obesity: preventing and managing the world health epidemic*. Geneva: World Health Organization.
- <sup>7</sup>WHO [World Health Organization] (2016). *Ending child obesity*. Geneva: World Health Organization.
- <sup>8</sup>Mariath, A.B.; Grillo, L.P.; da Silva, R.O.; Schmitz, P.; de Campos, I.C.; Medina, J.R. e Kruger, R.M. (2007). Obesidade e factores de risco para o desenvolvimento de doenças crónicas não transmissíveis entre usuários de unidade sanitária de alimentação e nutrição. *Cad. Saúde Pública*, 23(4):897-905.
- <sup>9</sup>Padez, C. (2002). Actividade física, obesidade e saúde: uma perspectiva evolutiva. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 20(1):11-20.
- <sup>10</sup>Silva-Matos, C.; Gomes, A.; Azevedo, A.; Damasceno, A.; Prista, A. e Lunet, N. (2011). Diabetes in Mozambique: prevalence, management and health care challenges. *Diabetes & Metabolism*, 27:237-244.
- <sup>11</sup>Forjaz, C.L.; Rezende, R.A.; Calua, E.; de Sousa, P.N.; Silva-Matos, C. e Damasceno, A. (2016). Risco cardiovascular e actividade física: estudos em Moçambique. *Revista Científica da Universidade Eduardo Mondlane, Série: Ciências Biomédicas e Saúde Pública*, 1(2):72-83.
- <sup>12</sup>Enes, C.C. e Slater, B. (2010). Obesidade na adolescência e seus factores determinantes. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(1):163-171.
- <sup>13</sup>Butland, B.; Jebb, S.; Kopelman, P.; McPherson, K.; Thomas, S. et al. (2007). *Foresight: Tackling obesity: Future choices – project report*. UK Government Foresight Programme.
- <sup>14</sup>Mendonça, C.P. e Dos Anjos, L.A. (2004). Aspectos das práticas alimentares e da actividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 20(3):698-709.
- <sup>15</sup>Padrão, P.; Laszczynska, O.; Silva-Matos, C.; Damasceno, A. e Lunet, N. (2012). Low fruit and vegetable consumption in Mozambique: results from a WHO STEPwise approach to chronic disease risk factor surveillance. *British Journal of Nutrition*, 107:428-435.
- <sup>16</sup>Saranga, S.; Prista, A.; Nhantumbo, L.; Manasse, S.; Seabra, A. e Maia, J. (2008). Alterações no padrão de actividade física em função da urbanização e determinantes socioculturais: um estudo em crianças e jovens de Maputo. *R. bras. Ci. e Mov*, 16(2): 17-24.
- <sup>17</sup>Prista, A.; Dos Santos, F.; Mangona, L. e Nhantumbo, L. (2016). Pesquisa em Moçambique no domínio da actividade física: uma revisão do estado da arte. *Revista Científica da Universidade Eduardo Mondlane, Série: Ciências Biomédicas e Saúde Pública*, 1(2):54-71.
- <sup>18</sup>Dos Santos, F.K.; Maia, J.A.; Gomes, T.N.; Daca, T.; Madeira, A. et al. (2014). Secular trends in habitual physical activities of Mozambican children and adolescents from Maputo City. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11, 10940-10950.
- <sup>19</sup>Padrão, P.; Damasceno, A.; Silva-Matos, C.; Prista, A. e Lunet, N. (2012). Physical activity patterns in Mozambique: urban/rural differences during epidemiological transition. *Preventive Medicine*, 55(5): 444-449.
- <sup>20</sup>Nhantumbo, L.; Maia, J.; Saranga, S.; Prista, A. (2008). Actividade física em crianças e jovens residentes em uma comunidade rural moçambicana: efeitos da idade, sexo e estado nutricional. *Rev Panam Salud Publica*, 23(3):171-8.
- <sup>21</sup>WHO [World Health Organization] (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: World Health Organization.
- <sup>22</sup> Jornal Notícias, 23 de Fevereiro de 2017

O CEPSA é uma instituição comprometida com a promoção do bem-estar dos moçambicanos através da realização da pesquisa relevante para a formulação e implementação de políticas e programas de população e saúde pública e apresentação de resultados de pesquisas em material facilmente consumível pelos fazedores de políticas (*policy makers*) e implementadores de programas.

CENTRO DE PESQUISA EM POPULAÇÃO E SAÚDE (CEPSA)

Rua de França, N° 72, 2° Andar

Tel: +258 21 415 328

[cepsa@cepsamoz.org](mailto:cepsa@cepsamoz.org)

[www.cepsamoz.org](http://www.cepsamoz.org)

Maputo – Moçambique

Financiado por:



FUNDAÇÃO  
**MASC**  
Mecanismo de Apoio  
à Sociedade Civil