

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA CAROLINA OLIVEIRA DOS SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS À OBESIDADE EM MULHERES DE TRÊS
CAPITAIS DA REGIÃO NORTE: VIGITEL 2023.**

Manaus

2025

ANA CAROLINA OLIVEIRA DOS SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS À OBESIDADE EM MULHERES DE TRÊS CAPITALS
DA REGIÃO NORTE: VIGITEL 2023.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.º Dr.º. Zilmar Augusto de Souza Filho.

MANAUS

2025


ANA CAROLINA OLIVEIRA DOS SANTOS

**FATORES ASSOCIADOS À OBESIDADE EM MULHERES DE TRÊS CAPITAIS
DA REGIÃO NORTE: VIGITEL 2023.**


Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 17/11/2025.


BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **ZILMAR AUGUSTO DE SOUZA FILHO**
Data: 24/11/2025 11:31:26-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof.º Dr.º Zilmar Augusto de Souza Filho - UFAM
Orientador

Documento assinado digitalmente
 **THIAGO GOMES DE OLIVEIRA**
Data: 24/11/2025 11:43:58-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Ms. Thiago Gomes de Oliveira
Avaliador

Documento assinado digitalmente
 **BRUNA ALESSANDRA COSTA E SILVA PANARRA**
Data: 24/11/2025 18:46:51-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Ms. Bruna Alessandra Costa e Silva Panarra
Avaliadora

RESUMO

Introdução: A obesidade é uma condição crônica multifatorial em expansão global, com prevalência crescente no Brasil, especialmente entre mulheres da Região Norte. **Objetivo:** Estimar os fatores associados à obesidade entre mulheres adultas de três capitais da Região Norte a partir do VIGITEL 2023. **Métodos:** Estudo transversal com dados secundários do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, abrangendo Manaus, Boa Vista e Belém. Realizaram-se análises descritivas e regressão logística ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Foram incluídas 1.506 mulheres, das quais 27,8% apresentavam obesidade. Houve associação positiva com maior idade (mediana 42 anos) e consumo frequente de suco de frutas (OR = 1,57; $p = 0,016$) e associação inversa com prática regular de atividade física (OR = 0,58; $p = 0,002$). Observou-se baixo consumo de feijão e hortaliças e maior prevalência de sedentarismo entre as obesas. **Conclusão:** A obesidade nas capitais estudadas está relacionada a fatores comportamentais e sociodemográficos, reforçando a necessidade de políticas intersetoriais para promoção da alimentação saudável e da atividade física, considerando as especificidades regionais. Limitações incluem uso de dados autorreferidos e restrição a áreas urbanas com acesso telefônico.

Palavras-chave: Obesidade; Doenças Não-Transmissíveis; Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: Obesity is a chronic, multifactorial condition expanding globally, with increasing prevalence in Brazil, especially among women in the North Region. **Objective:** To estimate the factors associated with obesity among adult women in three capitals of the North Region using VIGITEL 2023. **Method:** Cross-sectional study with secondary data from the Surveillance System for Risk and Protective Factors for Chronic Diseases by Telephone Survey, covering Manaus, BoaVista, and Belém. Descriptive analyses and logistic regression ($p \leq 0.05$) were performed. **Results:** A total of 1,506 women were included, of whom 27.8% were obese. There was a positive association with older age (median 42 years) and frequent consumption of fruit juice (OR = 1.57; $p=0.016$) and an inverse association with regular physical activity (OR = 0.58; $p=0.002$). Low consumption of beans and vegetables and a higher prevalence of sedentary lifestyle were observed among obese women. **Conclusion:** Obesity in the studied capitals is related to behavioral and sociodemographic factors, reinforcing the need for intersectoral policies to promote healthy eating and physical activity, considering regional specificities. Limitations include the use of self-reported data and the restriction to urban areas with telephone access.

Descriptors: Obesity; Noncommunicable Diseases; Epidemiology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
1. 1 JUSTIFICATIVA.....	8
1. 2 OBJETIVOS.....	9
1. 2. 1 Geral.....	9
1. 2. 2 Específicos.....	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3 METODOLOGIA.....	11
3.1 VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	12
3.2 VARIÁVEIS DEPENDENTES.....	12
3. 3 VARIÁVEIS INDEPENDENTES.....	12
3.4 ANÁLISE DE DADOS.....	13
4 RESULTADOS.....	13
5 DISCUSSÃO.....	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma condição de natureza multifatorial, geralmente decorrente do desequilíbrio entre a ingestão calórica e o gasto energético, resultante da interação complexa entre fatores genéticos, ambientais e comportamentais. É definida pela presença de um índice de massa corporal (IMC) igual ou superior a 30 kg/m² e caracteriza-se pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo, o que pode comprometer a saúde física e aumentar significativamente o risco de doenças crônicas (Ferreira et al., 2021). Trata-se de uma das principais causas da crescente carga global de morbidade, estando associada a distúrbios metabólicos, como alterações nos níveis de lipídios e glicídios, dificuldades respiratórias e comprometimento das funções do sistema musculoesquelético (OMS, 2020).

Entre os principais fatores comportamentais associados à obesidade, destacam-se a alimentação inadequada, o consumo frequente de alimentos ultraprocessados e hipercalóricos, bem como a baixa prática de atividade física. Além desses aspectos, fatores psicológicos, sociais, culturais e ambientais também exercem influência relevante sobre os hábitos e padrões de vida dos indivíduos, contribuindo para a complexidade do manejo e da prevenção da obesidade (Fernandes et al., 2023).

Dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), publicados em 2023, evidenciaram que 59,6% das mulheres adultas (≥18 anos) no Brasil estavam com excesso de peso, das quais 24,8% apresentavam obesidade. Observou-se, ainda, uma prevalência significativamente elevada de obesidade entre mulheres adultas na Região Norte, especialmente nas capitais: Manaus (27,5%), Belém (28,2%) e Rio Branco (26,9%) (VIGITEL, 2023).

No Brasil, o sobrepeso e a obesidade vêm crescendo em todas as faixas etárias e em ambos os sexos. Estimativas apontam que 60,3% dos adultos — o que corresponde a cerca de 96 milhões de pessoas — apresentam excesso de peso, com maior prevalência entre as mulheres, em comparação aos homens (57,5%) (IBGE, 2019). A evolução da prevalência de obesidade ao longo de 17 anos, desde a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2002-2003 até a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, mostrou que a obesidade entre as mulheres brasileiras praticamente dobrou, passando de 14,5% para 30,2% (IBGE, 2019).

O estilo de vida contemporâneo feminino pode favorecer o desenvolvimento da obesidade. Embora hábitos alimentares inadequados e o sedentarismo desempenhem papel importante, é essencial reconhecer também o impacto do estresse crônico, associado às pressões sociais e à escassez de tempo para o autocuidado. Diferenças de sexo e gênero influenciam significativamente o desenvolvimento da obesidade, especialmente entre mulheres, devido a fatores hormonais e sociais, como os papéis familiares e as barreiras ao acesso à prática de atividade física (Koceva et al., 2024).

Na Região Norte do Brasil, onde há desafios estruturais nos sistemas de saúde e escassez de estudos populacionais específicos, compreender os determinantes da obesidade torna-se essencial. Esse cenário justifica o foco do presente estudo na população feminina, com o objetivo de identificar os principais fatores associados à obesidade dentro do contexto regional.

1. 1 JUSTIFICATIVA

A pesquisa possui relevância acadêmica e social, visto que, a obesidade trata-se de um problema de saúde pública com importantes implicações para a saúde individual e coletiva.

Uma vez que, a enfermagem atua na prevenção e no tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), como a obesidade. Compreender os fatores associados a essa condição entre as mulheres da região norte do Brasil permite aos profissionais de enfermagem desenvolverem estratégias mais eficazes de intervenção e promoção da saúde, adaptadas às necessidades específicas dessa população. De modo que, ao entender os fatores associados à obesidade, os enfermeiros podem personalizar os cuidados, considerando as particularidades sociodemográficas, comportamentais e de saúde das mulheres na região norte.

Ademais, ao identificar os fatores associados a essa condição entre as mulheres pode ser possível orientar políticas e programas de saúde voltados para a prevenção e controle da obesidade nessa população. Ainda, ao identificar o perfil das mulheres adultas e suas variáveis, os gestores de saúde podem direcionar recursos públicos de forma mais eficiente e implementar intervenções direcionadas que ajudem a reduzir a prevalência de obesidade e suas complicações na população

feminina.

No que se refere a importância para as mulheres, por se tratar de uma população especialmente afetada pela obesidade, compreender os fatores sociodemográficos, padrão alimentar, nível de atividade física, vícios como tabagismo e consumo de álcool, é fundamental para oferecer intervenções direcionadas que promovam hábitos de vida saudáveis e reduzam os riscos de desenvolvimento de doenças associadas à obesidade. Isso pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar dessas mulheres.

De modo geral, a pesquisa contribui para o avanço do conhecimento científico sobre os fatores de risco associados à obesidade em mulheres, bem como discorrer sobre os determinantes sociais, comportamentais e ambientais da obesidade. Portanto, essa pesquisa é de grande relevância, pois contribui para a produção de conhecimento científico, orienta a prática da enfermagem, promove a saúde das mulheres e contribui para o desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes no combate à obesidade e suas consequências.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Analisar os fatores de associação da obesidade entre mulheres da região norte a partir do VIGITEL 2023.

1.2.2 Específicos

a) Descrever o perfil das mulheres adultas com obesidade em três capitais da região norte quanto às variáveis: sociodemográficas, padrão alimentar, nível de atividade física, tabagismo e consumo de álcool a partir dos dados do VIGITEL 2023;

b) Estimar os fatores de associação da obesidade entre mulheres da região norte a partir do VIGITEL 2023.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O sobrepeso e a obesidade resultam do desequilíbrio energético entre a ingestão e o gasto de calorias, podendo prejudicar a saúde. O Ministério da Saúde reconhece a obesidade como um problema de saúde pública e prioriza ações de promoção de uma alimentação adequada, prevenção da obesidade e criação de ambientes alimentares saudáveis. A obesidade é categorizada na CID-10 como doença endócrina, nutricional e metabólica (BRASIL,2022). No contexto das políticas de saúde do SUS, há uma ênfase na responsabilidade dos profissionais de saúde em reduzir os riscos à saúde, incluindo a padronização dos corpos através de medidas preventivas focadas na redução de peso (JESUS et al., 2022). Sobre a concepção de obesidade é possível afirmar:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a obesidade como uma epidemia mundial condicionada principalmente pelo perfil alimentar e de atividade física . Sua crescente prevalência vem sendo atribuída a diversos processos biopsicossociais, em que o “ambiente” (político, econômico, social, cultural), e não apenas o indivíduo e suas escolhas, assume um lugar estratégico na análise do problema e nas propostas de intervenções. Contudo, parte dos desafios reside em compreender como esses múltiplos fatores interagem (DIAS et al., p. 2, 2017).

No Brasil, os documentos governamentais consideram a obesidade como uma condição crônica complexa e um fator de risco para diversas doenças. Associada à insegurança alimentar e nutricional, a obesidade é relacionada à dieta rica em gorduras e açúcares, ao consumo excessivo de alimentos ultraprocessados e à falta de atividade física, resultando em um aumento de doenças como diabetes e hipertensão arterial sistêmica (DIAS et al., 2017). Agravando a situação, estão questões como a sobrecarga dos profissionais de saúde, a falta de formação adequada e os cortes de recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), além do envelhecimento populacional e as condições precárias de trabalho. Esses desafios ressaltam a necessidade urgente de políticas públicas integradas para enfrentar a obesidade como um importante problema de saúde pública (JESUS et al., 2022).

O Ministério da Saúde elaborou documentos orientadores, tais como o Caderno de Atenção Básica nº 38 Obesidade, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), o Protocolo de Atendimento da Linha de Cuidado de

Sobrepeso e Obesidade, e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), com o propósito de organizar e subsidiar iniciativas voltadas à prevenção e ao tratamento da obesidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Evidencia-se uma focalização dessas ações na Rede de Atenção à Saúde (RAS), especialmente direcionadas às pessoas que enfrentam doenças crônicas (DIAS et al., 2017).

É possível destacar a importância do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), das Conferências Nacionais e da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), que fazem parte do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). Em colaboração com o Sistema Único de Saúde (SUS) e sob a influência da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS), essas entidades coordenam esforços para enfrentar o problema da obesidade, adotando uma abordagem que transcende ações individualizadas, como alimentação e atividade física, e considera a implementação de um conjunto abrangente de medidas necessárias (DIAS et al., 2017).

A Atenção Primária à Saúde (APS) prioriza a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de assistência. Por ser a porta de entrada dos usuários do SUS, a ESF também desempenha um papel fundamental no controle e prevenção da obesidade na população, sendo responsável pela redução das internações por causas sensíveis à APS. Tal controle é realizado por meio de consultas e grupos. O sucesso dessas iniciativas está intimamente ligado à organização do trabalho na ESF do município (JESUS et al., 2022).

Além das estratégias mencionadas, destacam-se também as estratégias regulatórias de mídia e rotulagem, as políticas de segurança pública para a prática de atividade física e a promoção da amamentação e alimentação complementar adequada. A ampliação dessas medidas contribui para evitar a concentração exclusiva das ações relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na Rede de Atenção à Saúde (RAS), promovendo, de fato, abordagens intersetoriais que alcancem a integralidade dos usuários do SUS (RAMOS et al., 2020).

3 METODOLOGIA

Este estudo adotou uma abordagem transversal e utilizou dados secundários de base populacional. A análise baseou-se nos dados do VIGITEL, conduzido no ano de 2023. Os dados analisados referiram-se a mulheres residentes de três

capitais da Região Norte: Manaus (AM), Belém (PA) e Rio Branco (AC), com populações estimadas em 2.063.689, 1.303.403 e 364.756 habitantes, respectivamente, segundo o IBGE no censo de 2022. A densidade demográfica foi de 181,01 hab./km² para Manaus, 1.230,25 hab./km² para Belém e 41,28 hab./km² para Rio Branco. Os dados foram extraídos do banco disponibilizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde por meio do site oficial do VIGITEL. A população estudada consistiu em mulheres adultas obesas, com idade igual ou superior a 18 anos, residentes nas três capitais mencionadas e que participaram do inquérito.

3.1 VARIÁVEIS DO ESTUDO

As questões consideradas neste estudo foram derivadas do VIGITEL e abrangem características demográficas, socioeconômicas, hábitos alimentares, padrão de atividade física e autoavaliação do estado de saúde dos indivíduos. A coleta de dados incluiu informações sobre idade, sexo, escolaridade, cor/raça, frequência de consumo alimentar semanal e comportamentos relacionados ao uso do tempo livre.

3.2 VARIÁVEIS DEPENDENTES

As variáveis dependentes foram sobrepeso e obesidade, determinadas pelas respostas às perguntas Q9 ("A Senhora sabe seu peso, mesmo que seja aproximado?") e Q11 ("A senhora sabe sua altura, mesmo que seja aproximado?"). O sobrepeso foi definido como IMC entre 25,0 e 29,9 kg/m², enquanto obesidade foi definida como IMC \geq 30,0 kg/m². Adicionalmente, desfechos relacionados a tabagismo e consumo de álcool foram avaliados para entender seu impacto na saúde.

3.3 VARIÁVEIS INDEPENDENTES

As variáveis independentes foram organizadas por seções do questionário.

Incluem dados demográficos e socioeconômicos (idade, sexo, escolaridade e cor/raça), características do consumo alimentar (frequência semanal de consumo de feijão, hortaliças, frutas e bebidas como suco de frutas e refrigerantes), atividades físicas (frequência e duração de exercícios físicos, horas de televisão e uso de dispositivos eletrônicos) e autoavaliação do estado de saúde.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

A base de dados do VIGITEL 2023, está disponível para domínio público no site <https://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>. Esses dados foram estratificados de acordo com o objeto deste estudo, em seguida tabulados e analisados por meio do software R: *The R Project for Statistical Computing*, onde as variáveis foram descritas utilizando frequências absolutas e relativas. Realizou-se uma análise bivariada para explorar as relações entre as variáveis. Para as variáveis numéricas, foi aplicado o Teste de Wilcoxon, que comparou as distribuições entre os grupos. Já para as variáveis categóricas, utilizou-se o teste Qui-quadrado, com a correção de segunda ordem de Rao & Scott, para verificar associações entre as categorias. A normalidade das variáveis numéricas, como idade e duração da faxina, foi testada por meio do Teste de Shapiro-Wilk. A análise de regressão logística foi realizada em três etapas: a) modelo univariado, considerando apenas cada variável individualmente em relação ao desfecho; b) modelo ajustado, que incluiu todas as variáveis no modelo; e c) modelo final, no qual foram mantidas apenas as variáveis com p-valor < 0,05, acompanhadas de seus respectivos Intervalos de Confiança de 95% (IC 95%).

A base de dados do VIGITEL constitui-se como uma fonte de dados secundários disponibilizada pelo Ministério da Saúde. Por essa razão, a análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensada, conforme estabelece o Artigo 2º, Inciso VI, da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.

4 RESULTADOS

No conjunto total de mulheres avaliadas nas capitais de Manaus, Rio Branco e Belém pelo VIGITEL 2023 (n = 1.506), observou-se que 37,1% apresentavam IMC

classificado como normal, 35,1% estavam em sobrepeso e 27,8% em obesidade. A idade média foi de 40 anos (intervalo interquartil: 29,0 – 52,0 anos). A maior parte possuía escolaridade de nível médio (49,7%) e se autodeclarava parda (66,0%). Em relação ao padrão alimentar, 34,2% relataram consumo de feijão e 37,8% de hortaliças em pelo menos cinco dias da semana, enquanto 42,4% consumiam frutas com a mesma frequência (Tabela 1).

Apenas 10,9% referiram consumo de refrigerante igual ou superior a cinco vezes na semana e 36,0% relataram ingestão de bebida alcoólica. Quanto aos hábitos e estilo de vida, pouco mais da metade (51,6%) praticava atividade física regularmente, 76,5% utilizavam computador, tablet ou celular no tempo livre e 3,4% eram fumantes atuais. Esses resultados evidenciam um perfil populacional marcado por elevada prevalência de excesso de peso e hábitos alimentares e comportamentais que podem influenciar o risco de obesidade (Tabela 1).

Entre as mulheres classificadas com sobrepeso (n = 529; 35,1% do total), a idade média foi de 42,0 anos. A maior proporção residia em Manaus (53,1%), possuía escolaridade de nível médio (50,6%) e se autodeclarava parda (61,0%). Em relação à alimentação, 71,9% não consumiam feijão e 66,1% não ingeriam hortaliças em pelo menos cinco dias da semana; contudo, 43,3% consumiam frutas nessa frequência. O consumo de refrigerante igual ou superior a cinco vezes na semana foi relatado por 9,8% e a ingestão de bebida alcoólica por 33,8%. Quanto ao estilo de vida, 48,2% não praticavam atividade física, embora a grande maioria (93,3%) realizasse algum exercício ao menos uma vez na semana (Tabela 1).

O uso de computador, tablet ou celular no tempo livre foi reportado por 73,9% e a proporção de fumantes atuais foi de apenas 1,3%. Esses achados indicam que, embora o tabagismo seja pouco prevalente, há elevada frequência de sedentarismo e baixo consumo de alimentos considerados protetores, fatores que podem contribuir para a manutenção ou progressão do excesso de peso nesse grupo (Tabela 1).

Já entre as mulheres classificadas com obesidade (n = 412; 27,8% do total), a idade média foi de 42,0 anos. A maioria residia em Manaus (50,7%), possuía escolaridade de nível médio (50,4%) e se autodeclarava parda (67,9%). No padrão alimentar, 65,2% não consumiam feijão e 59,3% não ingeriam hortaliças em pelo menos cinco dias da semana, enquanto 40,4% relataram consumo de frutas nessa frequência. O consumo de refrigerante igual ou superior a cinco vezes na semana foi

observado em 14,9% das participantes, e 41,4% declararam ingestão de bebida alcoólica (Tabela 1).

Em relação ao estilo de vida, 57,5% não praticavam atividade física, e embora 96,5% realizassem algum exercício ao menos uma vez por semana, a frequência e duração relatadas sugerem intensidade insuficiente para efeitos expressivos no controle de peso. O uso de computador, tablet ou celular no tempo livre foi reportado por 80,2% e 4,0% eram fumantes atuais (Tabela 1).

Esses resultados revelam um perfil caracterizado por alta prevalência de sedentarismo, consumo insuficiente de alimentos protetores e presença de comportamentos de risco, como maior ingestão de bebidas alcoólicas e refrigerantes, os quais podem agravar o quadro de obesidade.

Tabela 1. Distribuição da classificação do IMC em mulheres adultas de três capitais da Região Norte, VIGITEL 2023.

Variáveis	Classificação do IMC				Valor p
	Normal n=	Sobrepeso n=	Obesida de n=	Total n=	
	565 (37,1%)	529 (35,1%)	412 (27,8%)	1.506 (100%)	
Características Demográficas					
Capital					0,833
Belém	196 (40,0)	164 (38,0)	126 (40,0)	486 (39,3)	
Manaus	177 (49,4)	182 (53,1)	152 (50,7)	511 (51,1)	
Rio Branco	192 (10,6)	183 (8,8)	134 (9,3)	509 (9,6)	
Idade Mediana (IQ)	35,0 (25,0 – 51,0)	42,0 (31,7–52,0)	42,0 (32,0 – 52,9)	40,0 (29,0 – 52,0)	<0,001
Escolaridade					0,029
Nunca Estudou	6 (0,4)	8 (1,0)	11 (0,8)	25 (0,7)	
Fundamental I	69 (8,1)	44 (6,6)	60 (8,7)	173 (7,7)	
Fundamental II	52 (7,6)	67 (16,4)	52 (15,1)	171 (12,8)	
Médio	222 (48,2)	249 (50,6)	172 (50,4)	643 (49,7)	
Superior	156 (29,0)	120 (19,5)	85 (19,5)	361 (23,0)	
Pós-Graduação	55 (6,7)	38 (5,9)	29 (5,4)	122 (6,0)	
Cor/raça					0,225
Branca	138 (22,6)	123 (23,5)	81 (18,9)	342 (21,9)	
Preta	36 (7,2)	52 (14,8)	39 (12,5)	127 (11,3)	
Parda	352 (69,2)	324 (61,0)	272 (67,9)	948 (66,0)	

Indígena	4 (1,0)	2 0,7)	5 (0,7)	11 (0,8)	
Padrão de Consumo Alimentar					
Consumo de feijão ≥5 vezes na semana					0,037
Não (60,4)	343	351 (71,9)	260 (65,2)	954 (65,8)	
Sim (39,6)	222	178 (28,1)	152 (34,8)	552 (34,2)	
Consumo de hortaliças ≥5 vezes na semana					0,295
Não (60,5)	345	319 (66,1)	255 (59,3)	919 (62,2)	
Sim (39,5)	220	210 (33,9)	157 (40,7)	587 (37,8)	
Consumo de hortaliças cruas ≥5 vezes na semana					0,373
Não (78,4)	414	384 (80,4)	299 (74,9)	1.097 (78,1)	
Sim (21,6)	137	130 (19,6)	101 (25,1)	368 (21,9)	
Consumo de hortaliças cozidas ≥5 vezes na semana					0,699
Não (80,3)	439	403 (78,6)	314 (77,0)	1.156 (78,8)	
Sim (19,7)	112	111 (21,4)	86 (23,0)	309 (21,2)	
Consumo de suco de frutas ≥5 vezes na semana					0,079
Não (70,6)	397	357 (68,4)	286 (60,1)	1.040 (66,9)	
Sim (29,4)	168	172 (31,6)	126 (39,9)	466 (33,1)	
Consumo de frutas ≥5 vezes na semana					0,815
Não (57,1)	308	288 (56,7)	229 (59,6)	825 (57,6)	
Sim (42,9)	257	241 (43,3)	183 (40,4)	681 (42,4)	

Consumo de refrigerante semana					0,192
≥5 vezes					
Não	522 (91,1)	494 (90,2)	366 (85,1)	1.382 (89,1)	
Sim	43(8,9)	35 (9,8)	46 (14,9)	124 (10,9)	
Quantidade de latas de refrigerante					0,910
1 a 3	301 (90,8)	298 (89,8)	220 (89,0)	819 (89,9)	
4 ou mais	20 (9,2)	24 (10,2)	18 (11,0)	62 (10,1)	
Consumo de bebida alcoólica					0,290
Não	293 (66,1)	268 (66,2)	207 (58,6)	768 (64,0)	
Sim	143 (33,9)	133 (33,8)	105 (41,4)	381 (36,0)	
Frequência de bebida alcoólica					0,078
1 a 2	49 (22,8)	48 (35,8)	42 (49,9)	139 (35,8)	
3 a 4	7 (4,1)	5 (3,7)	3 (0,7)	15 (2,9)	
5 a 6	2 (0,8)	2 (0,4)	0 (0,0)	4 (0,4)	
Todos os dias	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	1 (0,1)	
Menos de 1 dia por semana	34 (27,0)	27 (26,2)	26 (21,8)	87 (25,1)	
Menos de 1 dia por mês	51 (45,3)	51 (34,0)	33 (27,3)	135 (35,8)	
Hábitos e estilo de vida					
Pratica atividade física					0,006
Não	260 (41,7)	258 (48,2)	234 (57,5)	752 (48,4)	
Sim	305 (58,3)	271 (51,8)	178 (42,5)	754 (51,6)	
Pratica exercício físico 1 vez por semana					0,137
Não	28 (10,4)	15 (6,7)	8 (3,5)	51 (7,5)	
Sim	277 (89,6)	256 (93,3)	170 (96,5)	703 (92,5)	
Frequência semana do exercício					0,797
1 a 2	60 (25,8)	63 (26,9)	33 (20,0)	156 (24,8)	
3 a 4	122 (40,6)	97 (39,0)	75 (42,1)	294 (40,4)	
5 a 6	79 (29,5)	77 (29,0)	50 (29,4)	206 (29,3)	
Todos os dias	16 (4,1)	19 (5,1)	12 (8,5)	47 (5,5)	
Duração do exercício físico (minutos)					0,603
Menos de 10	4 (1,0)	2 (0,5)	1 (0,5)	7 (0,7)	
10 a 19	6 (3,4)	7 (1,1)	3 (1,6)	16 (2,1)	
20 a 29	12 (3,2)	9 (3,6)	6 (1,7)	27 (3,0)	
30 a 39	24 (8,9)	27 (8,8)	18 (9,9)	69 (9,1)	
40 a 49	27 (6,0)	23 (7,1)	23 (9,2)	73 (7,2)	
50 a 59	16 (5,6)	10 (2,0)	9 (7,1)	35 (4,6)	
60 e mais	188	178 (76,8)	110 (70,0)	476 (73,2)	

(71,9)					
Dias de faxina					0,185
1 dia (41,5)	150	153 (38,4)	118 (40,5)	421 (40,1)	
2 dias (30,0)	91	79 (22,9)	63 (24,2)	233 (25,7)	
3 dias	37 (7,4)	33 (9,7)	30 (14,0)	100 (10,1)	
4 dias	9 (2,2)	7 (1,9)	11 (5,3)	27 (3,0)	
5 dias	11 (4,3)	15 (4,1)	6 (2,5)	32 (3,7)	
6 dias	5 (1,3)	7 (2,1)	4 (0,9)	16 (1,5)	
7 dias (8,8)	37	48 (14,2)	40 (10,1)	125 (11,1)	
Menos de 1 dia	29 (4,6)	30 (6,7)	10 (2,5)	69 (4,8)	
Duração da faxina (horas)	3,0 (1,0 – 4,0)	2,1 (1,0 – 4,0)	3,0 (2,0 – 5,0)	3,0 (2,0 – 4,0)	0,115
Horas que assiste TV por dia					0,518
1 a 3 (50,9)	283	247 (43,0)	177 (44,8)	707 (46,4)	
4 ou mais (20,9)	121	122 (25,5)	112 (25,0)	355 (23,7)	
Não assiste TV (28,2)	161	160 (31,6)	123 (30,2)	444 (29,9)	
Uso de computador, tablet ou celular no tempo livre					0,270
Sim (76,4)	373	381 (73,9)	298 (80,2)	1.052 (76,5)	
Não (23,6)	192	148 (26,1)	114 (19,8)	454 (23,5)	
Horas de uso de computador, tablet ou celular no tempo livre					0,199
1 a 3 (40,8)	198	200 (45,2)	169 (52,2)	567 (45,6)	
4 ou mais (39,8)	104	116 (39,4)	78 (28,5)	298 (36,4)	
Não usa computador	71 (19,4)	65 (15,4)	51 (19,3)	187 (18,0)	
Fumante atual					0,044
Não	528 (94,9)	515 (98,7)	396 (96,0)	1.439 (96,6)	
Sim	37 (5,1)	14 (1,3)	16 (4,0)	67 (3,4)	

Na análise comparativa entre as categorias de IMC, cinco variáveis apresentaram diferenças estatisticamente significativas ($p \leq 0,05$). A idade média foi maior entre mulheres com sobrepeso e obesidade (42 anos) em comparação às com IMC normal (35 anos), indicando associação positiva entre aumento da idade e excesso de peso ($p < 0,001$).

Em relação à escolaridade ($p = 0,029$), observou-se maior prevalência de ensino superior e pós-graduação no grupo com IMC normal, enquanto mulheres com sobrepeso e obesidade concentraram-se mais no nível médio. O consumo frequente de feijão (≥ 5 vezes/semana) foi mais comum no grupo com IMC normal (39,6%) e

menos frequente entre as com sobrepeso (28,1%), com o grupo com obesidade apresentando frequência intermediária (34,8%) ($p=0,037$).

Quanto à prática de atividade física ($p=0,006$), verificou-se maior proporção de praticantes entre mulheres com IMC normal (58,3%) e menor entre as com obesidade (42,5%). Por fim, o tabagismo atual apresentou associação significativa ($p = 0,044$), sendo mais prevalente no grupo com IMC normal (5,1%) e menos frequente entre as com sobrepeso (1,3%). Esses achados sugerem que fatores demográficos, de escolaridade e de estilo de vida desempenham papel relevante na diferenciação dos perfis nutricionais dessas mulheres.

A Tabela 2 apresenta, os principais achados da comparação entre mulheres com e sem obesidade mostram que, no grupo com obesidade ($n = 412$; 27,8%), a mediana de idade foi significativamente maior (42,0 anos) em relação às não obesas (39,0 anos; $p=0,009$). Entre as variáveis alimentares, observou-se maior frequência de consumo de suco de frutas ≥ 5 vezes/semana nas obesas (39,9%) do que nas não obesas (30,5%) ($p = 0,025$). Quanto à ingestão de bebidas alcoólicas, não houve diferença significativa na prevalência global, mas a frequência de consumo apresentou variação relevante: as mulheres obesas relataram menor consumo eventual (menos de 1 dia por mês) e maior proporção no padrão de 1 a 2 dias por semana ($p = 0,018$).

Nos hábitos e estilo de vida, a obesidade associou-se a menor prática de atividade física: 57,5% das obesas não realizavam atividade física regular, contra 44,9% das não obesas ($p=0,003$). Ainda assim, a proporção de mulheres obesas que praticavam exercício físico pelo menos uma vez por semana foi ligeiramente maior (96,5% vs. 91,3%; $p=0,038$), o que sugere prática eventual, mas possivelmente insuficiente para impacto no controle de peso. Outro achado significativo foi a maior mediana de duração da faxina semanal entre as obesas (3,0 horas; IQ: 2,0 – 5,0) comparada às não obesas (2,9 horas; $p = 0,043$).

Esses resultados indicam que, entre as mulheres obesas, destacam-se maior idade, maior consumo de suco de frutas, padrões diferenciados de ingestão alcoólica, menor prática regular de atividade física e maior tempo de atividades domésticas, o que pode refletir perfis comportamentais específicos e relevantes para estratégias de intervenção.

Tabela 2. Análise comparativa dos fatores associados à obesidade em

mulheres adultas de três capitais da Região Norte, VIGITEL 2023.

Variáveis	Não obesas N = 1.094 (72,2%)	Obesas N = 412 (27,8%)	Valor p
Características Demográficas			
Cidade			
Belém	360 (39,1)	126 (40,0)	
Manaus	359 (51,2)	152 (50,7)	
Rio Branco	375 (9,7)	134 (9,3)	
Idade – Mediana (IQ)	39,0 (28,0 – 52,0)	42,0 (32,0 – 52,9)	0,009
Escolaridade			
Nunca Estudou	14 (0,7)	11 (0,8)	0,550
Fundamental I	113 (7,4)	60 (8,7)	
Fundamental II	119 (12,0)	52 (15,1)	
Médio	471 (49,4)	172 (50,4)	
Superior	276 (24,3)	85 (19,5)	
Pós-Graduação	93 (6,3)	29 (5,4)	
Cor/raça			
Branca	261 (23,0)	81 (18,9)	0,617
Preta	88 (10,9)	39 (12,5)	
Parda	676 (65,2)	272 (67,9)	
Indígena	6 (0,9)	5 (0,7)	
Padrão de consumo alimentar			
Consumo de feijão (≥5 vezes na semana)			
Não	694 (66,0)	260 (65,2)	0,843
Sim	400 (34,0)	152 (34,8)	
Consumo de hortaliças (≥5 vezes na semana)			
Não	664 (63,3)	255 (59,3)	0,340
Sim	430 (36,7)	157 (40,7)	
Consumo de hortaliças cruas (≥5 vezes na semana)			
Não	798 (79,4)	299 (74,9)	0,188
Sim	267 (20,6)	101 (25,1)	
Consumo de hortaliças cozidas (≥5 vezes na semana)			
Não	842 (79,4)	314 (77,0)	0,465
Sim	223 (20,6)	86 (23,0)	
Consumo de suco de frutas (≥5 vezes na semana)			
Não	754 (69,5)	286 (60,1)	0,025
Sim	340 (30,5)	126 (39,9)	
Consumo de frutas (≥5 vezes na semana)			
Não	596 (56,9)	229 (59,6)	0,512
Sim	498 (43,1)	183 (40,4)	
Consumo de refrigerante (≥5 vezes na semana)			
			0,060

Não	1.016 (90,7)	366 (85,1)	
Sim	78 (9,3)	46 (14,9)	
Quantidade de latas de refrigerante			0,738
1 a 3	599 (90,3)	220 (89,0)	
4 ou mais	44 (9,7)	18 (11,0)	
Consumo de bebida alcoólica			0,115
Não	561 (66,2)	207 (58,6)	
Sim	276 (33,8)	105 (41,4)	
Frequência de bebida alcoólica			0,018
1 a 2	97 (29,0)	42 (49,9)	
3 a 4	12 (3,9)	3 (0,7)	
5 a 6	4 (0,6)	0 (0,0)	
Todos os dias	0 (0,0)	1 (0,3)	
Menos de 1 dia por semana	61 (26,6)	26 (21,8)	
Menos de 1 dia por mês	102 (39,8)	33 (27,3)	
Hábitos e estilo de vida			
Pratica atividade física			0,003
Não	518 (44,9)	234 (57,5)	
Sim	576 (55,1)	178(42,5)	
Pratica exercício físico 1 vez por semana			0,038
Não	43 (8,7)	8 (3,5)	
Sim	533 (91,3)	170 (96,5)	
Frequência semana do exercício			0,392
1 a 2	123 (26,3)	33(20,0)	
3 a 4	219 (39,8)	75(42,1)	
5 a 6	156 (29,3)	50(29,4)	
Todos os dias	35 (4,6)	12(8,5)	
Duração do exercício físico (minutos)			0,608
Menos de 10	6 (0,8)	1 (0,5)	
10 a 19	13 (2,3)	3 (1,6)	
20 a 29	21 (3,4)	6 (1,7)	
30 a 39	51 (8,9)	18 (9,9)	
40 a 49	50 (6,6)	23 (9,2)	
50 a 59	26 (3,9)	9 (7,1)	
60 e mais	366 (74,2)	110 (70,0)	
Dias de faxina			0,108
1 dia	303 (39,9)	118 (40,5)	
2 dias	170 (26,4)	63 (24,2)	
3 dias	70 (8,6)	30 (14,0)	
4 dias	16 (2,0)	11 (5,3)	
5 dias	26 (4,2)	6 (2,5)	
6 dias	12 (1,7)	4 (0,9)	
7 dias	85 (11,5)	40 (10,1)	
Menos de 1 dia	59 (5,7)	10 (2,5)	
Duração da faxina (horas)			0,043
Mediana (IQ)	2,9 (1,0 – 4,0)	3,0 (2,0 – 5,0)	

Horas de TV por dia			0,845
1 a 3	530 (47,0)	177 (44,8)	
4 ou mais	243 (23,2)	112 (25,0)	
Não assiste TV	321 (29,8)	123 (30,2)	
Uso de computador, tablet ou celular no tempo livre			0,122
Sim	754 (75,2)	298 (80,2)	
Não	340 (24,8)	114 (19,8)	
Horas de uso de computador, tablet ou celular no tempo livre			0,076
1 a 3	398 (42,9)	169 (52,2)	
4 ou mais	220 (39,6)	78 (28,5)	
Não usa computador	136 (17,5)	51 (19,3)	
Fumante atual			0,650
Não	1.043 (96,8)	396 (96,0)	
Sim	51 (3,2)	16 (4,0)	

A Tabela 3 apresenta os resultados da análise de regressão logística, evidenciando associações relevantes entre hábitos de vida e obesidade. O consumo frequente de suco de frutas (≥ 5 vezes por semana) apresenta OR = 1,57 (IC 95%: 1,09–2,27; $p = 0,016$), a prática regular de atividade física também mostrou-se um fator significativo (OR = 0,58; IC 95%: 0,42–0,82; $p = 0,002$). Embora o consumo de hortaliças (≥ 5 vezes por semana) tenha sido associado a obesidade no modelo ajustado (OR = 2,03; IC 95%: 1,05–3,93; $p = 0,036$), esse resultado não foi mantido no modelo final, sugerindo que sua associação pode depender de outros fatores intervenientes.

Tabela 3. Fatores associados à obesidade em mulheres adultas de Manaus, Rio Branco e Belém: análise de regressão logística (VIGITEL 2023).

Características	Modelo Bruto			Modelo ajustado			Modelo final		
	OR ¹	IC95%	Valor p	OR ¹	IC95%	Valor p	OR ¹	IC95%	Valor p
Cidade									
Belém	1,00			1,00			1,00		
Manaus	0,97	0,67 – 1,40	0,860						
Rio Branco	0,94	0,63 – 1,39	0,750						
Idade	1,01	1,00 – 1,02	0,051	1,01	0,98 – 1,03	0,533			
Escolaridade									
Nunca Estudou	1,00	—		1,00					1,00
Fundamental I	0,96	0,30 – 3,05	0,941						

Características	Modelo Bruto			Modelo ajustado			Modelo final		
	O R ¹	IC95%	Valo r p	OR ¹	IC95%	Valo r p	OR ¹	IC9 5%	Valo r p
Fundamental II	1.0 3	0.32 – 3.26	0,96 2						
Médio	0.8 3	0.28 – 2.47	0,73 6						
Superior	0.6 5	0.21 – 2.01	0,45 8						
Pós-Graduação	0.7 0	0.21 – 2.36	0,57 0						
Cor/raça									
Branca	1,0 0			1,00			1,00		
Preta	1.4 0	0.67 – 2.90	0,36 9	1.96	0.57 – 6.74	0,28 6			
Parda	1.2 7	0.84 – 1.91	0,26 0	1.03	0.52 – 2.03	0,92 7			
Indígena	0.9 3	0.25 – 3.41	0,90 8	0.85	0.10 – 7.31	0,88 1			
Consumo de feijão (≥5 vezes na semana)									
Não	1,0 0			1,00			1,00		
Sim	1.0 4	0.72 – 1.49	0,84 3	1.06	0.59 – 1.89	0,84 5	-		
Consumo de hortaliças (≥5 vezes na semana)									
Não	1,0 0			1,00					
Sim	1.1 8	0.84 – 1.67	0,34 0	2.03	1.05 – 3.93	0,03 6			
Consumo de hortaliças cruas (≥5 vezes na semana)									
Não	1,0 0			1,00			1,00		
Sim	1.2 9	0.88 – 1.89	0,18 8	0.90	0.48 – 1.70	0,75 4			
Consumo de hortaliças cozidas (≥5 vezes na semana)									
Não	1,0 0			1,00			1,00		
Sim	1.1 6	0.78 – 1.7	0,46 5	1.06	0.51 – 2.19	0,88 1			
Consumo de suco de frutas (≥5 vezes na semana)									
Não	1,0 0			1,00			1,00		
Sim	1.5	1.05 –	0,02	2.02	1.09 –	0,02	1.57	1.09	0,01

Características	Modelo Bruto			Modelo ajustado			Modelo final		
	OR ¹	IC95%	Valor p	OR ¹	IC95%	Valor p	OR ¹	IC95%	Valor p
	1	2.18	5		3.73	5		– 2.27	6
Consumo de frutas (≥5 vezes na semana)									
Não	1,00			1,00			1,00		
Sim	0,89	0,64 – 1,25	0,512	0,91	0,51 – 1,63	0,749			
Consumo de refrigerante (≥5 vezes na semana)									
Não	1,00			1,00			1,00		
Sim	1,70	0,97 – 2,98	0,063	1,07	0,41 – 2,80	0,897			
Quantidade de latas de refrigerante									
1 a 3	1,00			1,00			1,00		
4 ou mais	1,15	0,51 – 2,56	0,738						
Consumo de bebida alcoólica									
Não	1,00			1,00			1,00		
Sim	1,38	0,92 – 2,08	0,116	1,68	0,95 – 2,95	0,074			
Pratica atividade física									
Não	1,00			1,00			1,00		
Sim	0,60	0,43 – 0,84	0,003	0,45	0,26 – 0,80	0,007	0,58	0,42 – 0,82	0,002
Pratica exercício físico 1 vez por semana									
Não	1,00			1,00			1,00		
Sim	2,66	1,02 – 6,91	0,045						
Frequência semana do exercício									
1 a 2	1,00			1,00			1,00		
3 a 4	1,39	0,71 – 2,73	0,334						
5 a 6	1,3	0,64 –	0,44						

Características	Modelo Bruto			Modelo ajustado			Modelo final		
	OR ¹	IC95%	Valor p	OR ¹	IC95%	Valor p	OR ¹	IC95%	Valor p
Todos os dias	2.4	0.90 – 6.64	0,07						
	2	2.72	7						
	5	6.64	8						
Duração do exercício físico (minutos)									
Menos de 10	1,0			1,00			1,00		
	0								
10 a 19	1.0	0.06 – 18.96	0,97						
	5		3						
20 a 29	0.7	0.07 – 8.85	0,83						
	8		9						
30 a 39	1.7	0.17 – 17.12	0,64						
	2		4						
40 a 49	2.1	0.22 – 21.25	0,50						
	8		3						
50 a 59	2.8	0.25 – 32.28	0,39						
	5		8						
60 e mais	1.4	0.16 – 13.26	0,73						
	5		9						
Faxina									
Sozinho	1,0			1,00			1,00		
	0								
Junto com outra pessoa	0.7	0.48 – 1.09	0,12	0.80	0.41 – 1.55	0,51			
	2		2			0			
Outra pessoa	0.7	0.49 – 1.17	0,21	0.70	0.33 – 1.47	0,34			
	6		5			3			
Quem faz a parte pesada									
Sozinho	1,0			1,00			1,00		
	0								
Outra pessoa	0.8	0.35 – 2.02	0,69	-					
	4		5						
Ambos	0.9	0.44 – 2.23	0,98	-					
	9		0						
Dias de faxina									
1 dia	1,0			1,00			1,00		
	0								
2 dias	0.9	0.54 – 1.51	0,70						
	1		1						
3 dias	1.6	0.82 – 3.16	0,16						
	1		8						
4 dias	2.5	0.91 – 7.09	0,07						
	5		4						
5 dias	0.6	0.18 – 2.02	0,40						
	0		9						
6 dias	0.4	0.12 – 2.01	0,32						
	9		4						

Características	Modelo Bruto			Modelo ajustado			Modelo final		
	OR ¹	IC95%	Valor p	OR ¹	IC95%	Valor p	OR ¹	IC95%	Valor p
7 dias	0.87	0.48 – 1.56	0,630						
Menos de 1 dia	0.44	0.16 – 1.20	0,107						
Duração da faxina (horas)	1.06	0.98 – 1.15	0,134						
Horas de TV por dia									
1 a 3	1,00			1,00			1,00		
4 ou mais	1.13	0.75 – 1.71	0,561	1.33	0.59 – 2.99	0,486			
Não assiste TV	1.06	0.71 – 1.59	0,772	1.07	0.59 – 1.95	0,829			
Uso de computador, tablet ou celular no tempo livre									
Sim	1,00			1,00			1,00		
Não	0.75	0.52 – 1.08	0,123	0.69	0.27 – 1.74	0,427			
Horas de uso de computador, tablet ou celular no tempo livre									
1 a 3	1,00			1,00			1,00		
4 ou mais	0.59	0.38 – 0.93	0,023	-					
Não usa computador	0.91	0.52 – 1.58	0,737	-					
Fumante atual									
Não	1,00			1,00			1,00		
Sim	1.24	0.49 – 3.18	0,651	1.16	0.32 – 4.22	0,821			
Fumantes passivos no trabalho									
Não	1,00			1,00			1,00		
Sim	0.95	0.4 – 2.26	0,912	0.57	0.22 – 1.46	0,244			

Na análise de regressão logística (Tabela 3), três variáveis mantiveram associação estatisticamente significativa com a obesidade no modelo final. O consumo frequente de suco de frutas (≥ 5 vezes por semana) associou-se positivamente à obesidade, com aumento de 57% na chance de apresentar a condição (OR = 1,57; IC95%: 1,09–2,27; $p = 0,016$) em relação às mulheres que consumiam com menor frequência. Por outro lado, a prática regular de atividade física mostrou efeito protetor, reduzindo em 42% a probabilidade de obesidade (OR = 0,58; IC95%: 0,42–0,82; $p = 0,002$).

Embora no modelo ajustado o consumo frequente de hortaliças (≥ 5 vezes por semana) tenha apresentado associação significativa com maior chance de obesidade (OR = 2,03; IC95%: 1,05–3,93; $p = 0,036$), esse resultado não se manteve no modelo final, sugerindo que a relação pode estar influenciada por outros fatores intervenientes.

Esses achados indicam que, no contexto das três capitais estudadas, a obesidade em mulheres adultas está associada a padrões específicos de consumo alimentar — especialmente o consumo elevado de suco de frutas — e à insuficiência de atividade física regular, ressaltando a importância de políticas públicas voltadas para a promoção de comportamentos protetores e revisão de hábitos alimentares aparentemente saudáveis, mas potencialmente calóricos.

5 DISCUSSÃO

A análise conjunta das Tabelas 1, 2 e 3 evidencia que a obesidade, nas capitais de Manaus, Rio Branco e Belém, apresentou maior prevalência entre mulheres com idade média mais elevada (42 anos) e escolaridade até o ensino médio. Esse perfil confirma observações de Malveira et al. (2021), que identificaram a Região Norte como líder nacional em prevalência de obesidade, influenciada por fatores regionais e contextuais.

A predominância de mulheres pardas em todas as categorias de IMC reforça

a dimensão social e racial da obesidade, alinhando-se à perspectiva de Dias et al. (2017), que defendem a compreensão dessa condição como questão de segurança alimentar e nutricional, atravessada por determinantes sociais e pelo racismo estrutural.

Do ponto de vista alimentar, mulheres obesas apresentaram maior frequência de consumo de suco de frutas (39,9%) em relação às não obesas (30,5%), associação confirmada pela regressão logística (OR = 1,57; $p = 0,016$). Esse resultado, embora aparentemente paradoxal, pode ser explicado pelo elevado teor de açúcares presentes em sucos industrializados, conforme apontado por Kawai et al. (2025). Além disso, a frequência de consumo de feijão e hortaliças manteve-se abaixo do recomendado, confirmando tendências de transição alimentar já descritas por Lima et al. (2023), com substituição de alimentos tradicionais por ultraprocessados.

Quanto ao estilo de vida, a prática regular de atividade física foi menor entre as mulheres obesas (42,5%), com efeito protetor identificado na regressão (OR = 0,58; $p = 0,002$). Esse cenário reflete as dificuldades estruturais para a promoção de atividade física na Atenção Primária à Saúde na região, já destacadas por Kawai et al. (2025). Embora a realização de tarefas domésticas como faxina semanal (mediana de 3 horas) seja frequente nesse grupo, tal atividade, de intensidade leve a moderada, dificilmente substitui a prática de exercícios estruturados (Dias et al., 2017).

O padrão de consumo de bebidas alcoólicas também apresentou diferenças: mulheres obesas relataram maior frequência semanal de ingestão (1–2 vezes/semana), o que pode contribuir para o aumento da ingestão calórica total. Esse dado, somado à baixa adesão a comportamentos protetores, corrobora o apontado por Oliveira et al. (2021) sobre a persistência de padrões alimentares inadequados e baixos níveis de atividade física na Região Norte.

Assim, os resultados reforçam as recomendações do Ministério da Saúde destacadas por Dias et al. (2017), que indicam a necessidade de ações intersetoriais entre saúde, educação, agricultura e assistência social para o enfrentamento da obesidade, considerando as singularidades regionais e os determinantes sociais da saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo identificou que a obesidade entre mulheres adultas das capitais de Manaus, Rio Branco e Belém está associada a maior idade, escolaridade até o nível médio, baixo consumo de alimentos tradicionalmente considerados protetores e à menor prática de atividade física regular. Observou-se ainda uma associação positiva entre o consumo frequente de suco de frutas e a presença de obesidade, o que reforça a necessidade de atenção à qualidade nutricional desse alimento na dieta. Esses resultados evidenciam que o excesso de peso na população estudada é influenciado por determinantes sociais, padrões alimentares e comportamentais específicos da Região Norte, conforme já apontado por Malveira et al. (2021), Dias et al. (2017), Lima et al. (2023) e Kawai et al. (2025).

Nesse contexto, torna-se imprescindível o fortalecimento de políticas públicas intersetoriais, que articulem ações de promoção da alimentação saudável, incentivo à prática de atividade física e redução do consumo de produtos ultraprocessados, considerando as especificidades culturais, econômicas e geográficas da região. A efetividade dessas estratégias depende da integração entre o Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e demais setores sociais, a fim de enfrentar de forma abrangente e sustentável o avanço da obesidade no cenário amazônico.

O estudo utilizou dados autorreferidos e restringiu-se a áreas urbanas com acesso telefônico, o que pode limitar a generalização dos resultados. Ainda assim, mantém relevância e aponta a necessidade de investigações futuras mais abrangentes.

REFERÊNCIAS

DIAS, P. C. et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 7, p. 1-13, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00006016>. Acesso em: 10 fev. 2024.

FERNANDES, R. C. et al.. Sobrepeso e obesidade entre mulheres e associação com características demográficas e obstétricas entre usuárias de uma unidade de saúde especializada . *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 31, n. 1, p. e31010384, 2023.

FERREIRA, Arthur Pate de Souza et al. Increasing trends in obesity prevalence from

2013 to 2019 and associated factors in Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, [S. l.], v. 24, supl. 2, e210009, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210009.supl.2>. Acesso em: 08 jun. 2025.

IBGE. Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 10 fev. 2024.

IBGE. Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: 2019. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2024.

KAWAI, A. M.; et al. OBESIDADE EM ADULTOS: OS DESAFIOS E AS POTENCIALIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE EM MANAUS-AM. *REVISTA FOCO*, [S. l.], v. 18, n. 3, p. e8095, 2025. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n3-126. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8095>. Acesso em: 6 jul. 2025.

KOCEVA, A. et al. Sex- and gender-related differences in obesity: from pathophysiological mechanisms to clinical implications. *International Journal of Molecular Sciences*, [S. l.], v. 25, n. 13, p. 7342, 4 jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms25137342>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11242171/>. Acesso em: 08 jun. 2025.

LIMA, K. R. A. S.; ALVES, M. G. F. .; DIAS, T. V. .; RASERA JR, I. . Assessment of obesity in the indigenous population of the North Region: An integrative review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, n. 7, p. e10012742557, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i7.42557. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42557>. Acesso em: 5 jul. 2025.

MALVEIRA, A. da S.; DOS SANTOS, R. D.; MESQUITA, J. L. da S.; RODRIGUES, E. L.; GUEDINE, C. R. de C. Prevalência de obesidade nas regiões Brasileiras / Prevalence of obesity in Brazilian regions. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 4164–4173, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-016. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25557>. Acesso em: 6 jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. World Health Statistics 2023. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367912/9789240074323-eng.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. Genebra: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 10 jan. 2024.