

## Obesidade no cenário da COVID-19 no Estado de São Paulo\*

### *Obesity in the scenario of COVID-19 in the State of São Paulo*

Adriana Bouças Ribeiro;<sup>I</sup> Marco Antonio de Moraes;<sup>I</sup> Mírian Matsura Shirassu;<sup>I</sup> Mário K. Carrara;<sup>II</sup> Tatiana Lang D'Agostini;<sup>III</sup> Regiane Cardoso de Paula<sup>III</sup>

<sup>I</sup>Ações de Alimentação e Nutrição. Observatório de Promoção da Saúde do Estado de São Paulo, Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Centro Vigilância Epidemiológica. <sup>II</sup>Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica-ABESO, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-FCM/USP; <sup>III</sup>Gabinete do Coordenador. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil.

A COVID-19, caracterizada como uma grave pandemia, tem desafiado os sistemas de saúde em todo o mundo, apresentando uma relação importante entre suas formas mais graves e a obesidade.

Vários fatores aumentam o risco de complicações/morte de pessoas com obesidade e a infecção pelo novo coronavírus; o excesso de peso tem uma importante relação com outras doenças metabólicas, como diabetes tipo 2 e hipertensão arterial, ambas frequentes em pacientes com a forma mais grave de COVID-19.

É estimado que 5% dos pacientes infectados pelo novo coronavírus necessitarão de terapia intensiva (UTI), situação agravada se o paciente apresentar obesidade; a intubação é mais difícil e, frequentemente, não estão disponíveis aparelhos de imagem que comportem estas pessoas. Por tudo isso, vários especialistas já consideram a obesidade como uma condição para agravamento da COVID-19.<sup>1</sup>

A obesidade é simultaneamente reconhecida como uma doença e um fator de risco para outras doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão e o diabetes, igualmente com taxas de prevalência em elevação no

país, sendo que as prevalências de sobrepeso e obesidade cresceram de maneira significativa nas últimas décadas em praticamente todo o mundo.<sup>2</sup>

É caracterizada como uma doença multifatorial que resulta da interação complexa entre fatores genéticos, metabólicos, hormonais, ambientais, comportamentais e culturais. O excesso de peso (definido como um índice de massa corporal [IMC] de 25 kg/m<sup>2</sup> ou mais) e a obesidade (IMC maior que 30 kg/m<sup>2</sup>) são a quinta principal causa de morte em nível mundial e, indiscutivelmente, a maior causa de mortalidade evitável a seguir ao consumo do tabaco.<sup>3</sup>

A obesidade está associada a um risco aumentado de várias doenças: hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes mellitus tipo 2, doença arterial coronariana, doença cerebrovascular, litíase biliar, embolia pulmonar, apneia do sono, distúrbios ginecológicos, osteoartrite, doenças psiquiátricas e certos tipos de câncer (mama, próstata, endométrio e cólon). Os seus custos econômicos representam 2 a 7% dos custos totais de saúde.<sup>4</sup>

A prevalência do excesso de peso e obesidade é um assunto que nos dias de hoje merece especial destaque devido ao

\*Revisão De Conteúdo: Tatiana Lang D'Agostini e Regiane Cardoso de Paula. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil.

alarmante crescimento em diversos países e em diferentes faixas etárias.<sup>2</sup>

O aumento da prevalência de obesidade encontra explicações nas mudanças comportamentais ocorridas nas últimas décadas, sobretudo devido à alimentação inadequada e ao sedentarismo.<sup>5</sup>

A prevalência de obesidade no Brasil, segundo o inquérito de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel 2018) era 19,8% em adultos acima de 18 anos.<sup>6</sup>

O IMC elevado tem um impacto na mortalidade e ocorrência de câncer, sendo os principais tipos associados em mulheres os de mama, útero e cólon e nos homens cólon, próstata e fígado.<sup>7</sup>

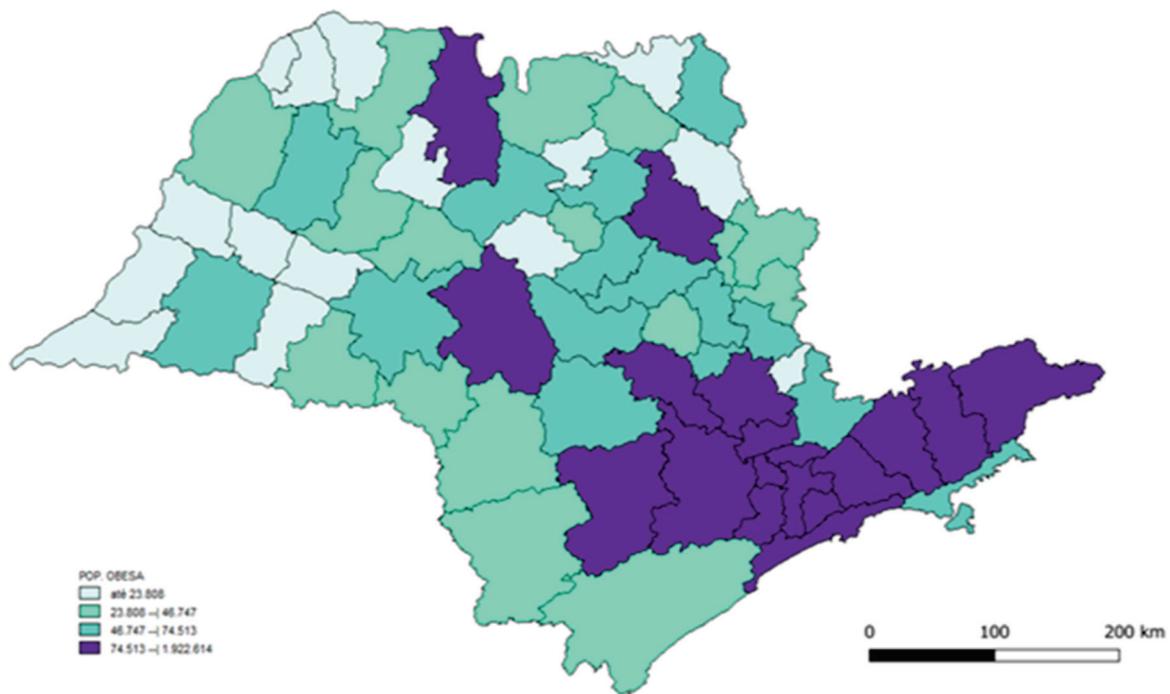
Quanto ao impacto econômico no SUS, a obesidade custa ao Brasil 2,4% do PIB, que

equivale a R\$158,4 bilhões, considerando o PIB brasileiro em 2017.<sup>8</sup> Custos diretos atribuídos à obesidade e suas comorbidades (ambulatorial e hospitalar): quase R\$1 bilhão/ano (em 2011).<sup>4</sup>

Estima-se que o estado de São Paulo conte com 7.181.565 pessoas de 18 anos e mais com obesidade (20,1% da população adulta) (Vigitel/SP, 2014) (Figura 1).

Foram registrados 09 óbitos hospitalares por obesidade dentre 2.997 AIHs pagas (Quadro 1).

A taxa de internação por obesidade, em 2019, na rede pública, foi de 41,73 internações por 100.000 obesos. As maiores taxas de internação por obesidade foram observadas nas regiões de Piracicaba, Alto Vale do Paraíba, Circuito da Fé/Vale Histórico, Grande ABC e Bauru (Figura 2).



Fontes: Estimativas Fundação SEADE, 2019 e Vigitel/SP 2014

**Figura 1.** Estimativa de número de pessoas adultas, com obesidade, segundo Região de Saúde. Estado de São Paulo, 2019

**Quadro 1.** Indicadores de morbidade hospitalar por obesidade, na rede pública. Estado de São Paulo, 2019

AIH	Valor total (R\$)	Permanência (dias)	Óbitos	Diárias de UTI	Duração média de internação dias)	Letalidade (%)
2997	12.550.274,62	9419	9	9	3,14	0,30

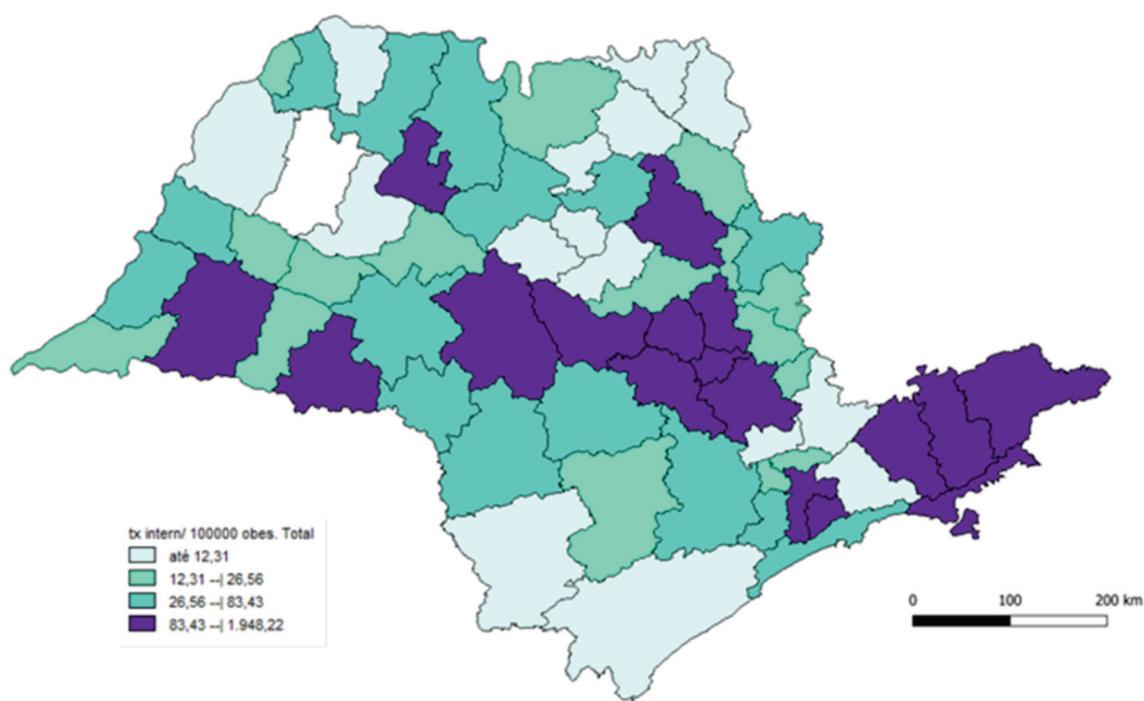
Fonte: SESSP/SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS

Segundo Mancini et al (2015) a obesidade é uma doença crônica que causa inflamação,<sup>9</sup> o que acaba por dificultar a resposta imunológica à COVID-19 pelos pacientes com o referido agravo. Atualmente, com a grande expansão dessa doença, muitas pessoas que se recuperarem da COVID-19 terão de lidar com condições crônicas que podem ser agravadas pelo consumo de alimentos não saudáveis (ricos em gorduras saturadas e açúcar). Faz-se necessário, então, estimular um maior consumo de fibras (frutas, verduras e grãos integrais) e gordura insaturada para aumentar a função imunológica.<sup>10</sup>

Nesse momento de elevada expansão do novo coronavírus, reforçamos que além de

respeitarem as orientações de isolamento social e higiene, principalmente das mãos, para evitar a contaminação pelo novo coronavírus, a população deve estar atenta também a uma alimentação saudável e à frequente prática de exercícios físicos, dentro de casa, pois esses fatores contribuirão para fortalecer a imunidade assim como a manutenção e/ou a perda de peso.

Estudos recentes têm enfatizado a necessidade de detecção precoce, uma vigilância ampliada e tratamento mais expressivo para pacientes com obesidade e COVID-19, especialmente em países onde a prevalência de obesidade encontra-se elevada, como é o caso do Brasil.<sup>11,12</sup>



Fonte: SESSP/SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS

**Figura 2.** Taxa de internação, em adultos, por obesidade, por 100.000 obesos, segundo Regiões de Saúde. Rede pública de hospitais, estado de São Paulo, 2019

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saxena SK. Medical Virology: from Pathogenesis to Diseases Control. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis and Therapeutics. Springer: Singapore. 2020.223p. <http://www.springer.com/series/16573>. Acesso em 29/mai/2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212 p.: il. Cadernos de Atenção Básica, n. 38.
3. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva, Switzerland: WHO, 2000. (WHO Technical Report Series, n. 894).
4. Oliveira ML et al. Direct Healthcare Cost of Obesity in Brazil: An Application of the Cost-of-Illness Method from the Perspective of the Public Health System in 2011. PLoS One. 2015; 10(4): e0121160.
5. Ferreira APS, Szwarcwald CL, Damacena GN. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Rev Bras Epidemiol 2019; 22: E190024.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
7. Rezende, L. F. M. et al. The increasing burden of cancer attributable to high body mass index in Brazil. Cancer Epidemiol., v. 54, p. 63-70, jun. 2018.
8. McKinsey Global Institute. Overcoming obesity: An initial economic analysis. 2014.
9. Mancini M C, Gelonese B, Salles JEN, Lima JG, Carra MK. Tratado da Obesidade, 2ª ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
10. Michael J Butler and Ruth M. Barrientos. Brain, Behavior, and Immunity, <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.040>. Acesso em 29/mai/2020.
11. Statistics NCfH. Prevalence of obesity and severe obesity among adults: United States, 2017– 2018. NCHS data brief, no. 360. Hyattsville, MD: US Department of Health and Human Services, CDC. National Center for Health Statistics. 2020.
12. Markos Kalligeros et all. Association of Obesity with Disease Severity among Patients with COVID-19. Brief Cutting Edge Reports, 2020. <http://doi: 10.1002/oby.22859>. Acesso em 29/mai/2020.