

sobre acrobacia e circo nada têm a ver diretamente o objeto de estudo do livro, bem como o de Ferreira Cooper e Dutra Sayd refere-se precipuamente ao âmbito educacional. Apesar dessa heterogeneidade de produções, são textos originais completos, claros e explicativos de relevantes recortes temáticos que apropriam, como estilo de vida, promoção à saúde, evolução das políticas públicas setoriais brasileiras.

Paradoxalmente, como referido, é o Capítulo 1 que encerra armadilhas importantes, não só do ponto de vista estritamente formal. Ainda que constituído de visão focal bem articulada da relação Educação Física e Saúde em nossos dias, realmente apresenta problemas de redação arriscados, sobre diversos aspectos básicos, como, pontuação (p. 30) "...o autor relata que, as..." e acentuação (p. 37) "à priori". O principal equívoco, inobstante, talvez seja considerar a área como refém de um antagonismo entre a corrente biológica, tradicional, e a progressista, contemporânea. De fato, intelectuais como Virchow ou Chadwick, absolutamente doutrinários do que se pode chamar de primórdios da Medicina Social ou da Saúde Coletiva, viveram no século XIX; também em nosso meio, nas últimas décadas, têm se desenvolvido e transitado sobejamente análises críticas rigorosas à perspectiva hegemônica da referida relação, sintetizadas na expressão que criamos "é ativo quem pode, não quem quer" como recurso para defrontar e superar a tão freqüentemente cometida "culpabilização da vítima".

Confirmativamente, embora com finalidade tão somente ilustrativa, cabe citar recente pesquisa de forte repercussão setorial a apontar que os níveis de colesterol de negros e hispânicos são 15 e 20% respectivamente menos controlados seus que os brancos da população americana, dada sua reconhecida condição social inferior, reduzindo o acesso dos mesmos aos serviços de saúde¹.

Aguinaldo Gonçalves
Faculdade de Educação Física,
Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil.
aguinaldo@fef.unicamp.br

1. Thom T, Haase N, Rosamond W, Howard VJ, Rumsfeld J, Manolio T, et al. Heart disease and stroke statistics – 2006 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation* 2006; 113:e85-151.

OBESIDADE E SAÚDE PÚBLICA. Anjos LA. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. 100 pp.

ISBN: 85-7541-082-2

Obesidade e Saúde Pública, do médico e doutor em Fisiologia do Exercício Dr. Luiz Antônio dos Anjos, traz grande contribuição para profissionais de saúde de diferentes especialidades – epidemiologia, nutrição, pediatria, clínica médica, endocrinologia, fisioterapia, educação física e outras – que se dedicam ao estudo, à prevenção e ao tratamento da obesidade em todas as faixas etárias. Em linguagem simples e objetiva, é um livro que esclarece dúvidas freqüentes dos especialistas. Mantendo o foco na saúde pública, apresenta um conteúdo distribuído em quatro capítulos: *Avaliação Antropométrica e da Composição Corporal*; *Agravos à Saúde e Epidemiologia da Obesidade*; *Etiologia*; *Prevenção e Controle*. Além das referências bibliográficas,

inclui, também, uma parte final com sugestões de leituras, das quais, muitas acessíveis pela Internet.

O formato pequeno, de bolso, facilita a consulta rápida pelo profissional no trabalho do dia-a-dia, tanto na clínica quanto na saúde pública. O leitor encontrará informações, descritas com muita propriedade pelo autor, sobre avaliação nutricional, composição corporal, requerimento energético e manuseio de dados de inquéritos nutricionais e epidemiológicos sobre o estado nutricional da população brasileira. Em artigos publicados e nos dados ilustrados no livro, amplia-se, também, o conhecimento sobre a chamada "transição nutricional" em nosso país. Fica evidente a dimensão e a importância clínica-epidemiológica da obesidade para saúde pública, epidemia global que já atinge também o Brasil. Ao longo do texto, o autor procura mostrar os fatos, sob a luz do conhecimento científico, complementados com opiniões e experiências pessoais.

O capítulo de avaliação antropométrica e da composição corporal inclui os aspectos ligados à definição de obesidade, critérios para classificação nutricional e avaliação de gordura corporal. O autor explora bem as definições da obesidade e os índices antropométricos, em especial, o índice de massa corporal (IMC), com uso amplamente disseminado na população. É preciso salientar, no entanto, que o diagnóstico de uma pessoa obesa é clínico e baseia-se no aspecto geral com evidente excesso de tecido subcutâneo. Às vezes chega-se a um tipo disforme, com dobras cutâneas, estrias, abdome pendular, gibosidade dorsal.

O IMC ou índice de Quetelet, cujo valor normal varia com idade e sexo, é considerado atualmente a melhor alternativa clínica para mensurar a adiposidade. O autor define bem as vantagens do uso do IMC, principalmente em estudos populacionais. Todavia, esclarece as limitações, considerando as diferenças de interpretação de acordo com a etnia, idade, sexo, indicando a validação dos pontos de corte de IMC em função de outras medidas de composição corporal. A principal limitação é não ser possível diferenciar o excesso de peso por obesidade daquele decorrente do aumento por hipertrofia muscular, edema e ossos. Assim, os valores de IMC não são absolutos, pois um desportista pode ter o corpo musculoso e pelo valor de IMC ser considerado obeso. São apresentados os valores sugeridos para classificação do estado nutricional para as diversas faixas etárias e particularidades para diferentes populações. O IMC correlaciona-se muito bem com a gordura subcutânea e a gordura total, com o aumento da pressão arterial e com os lípidos e lipoproteínas do plasma.

As medidas das pregas cutâneas com paquímetro (pregas na região subescapular, na parede abdominal e no tríceps) ou a medida dos perímetros da raiz dos membros, do tórax e do abdome, bem como o controle de peso (curva ponderal), são, também, importantes no diagnóstico e seguimento dos casos. A medida da circunferência abdominal é outra maneira eficaz e simples de avaliar obesidade e os riscos aumentados para desenvolvimento de complicações, sobretudo, as doenças cardiovasculares e as metabólicas, como diabetes tipo II. Em adultos, consideram-se aumentados os valores ≥ 94 cm para sexo masculino e ≥ 80 cm para o feminino; muito aumentados ≥ 102 cm para homens e ≥ 88 cm para mulheres. Para crianças e adolescentes são recomendadas curvas de IMC obtidas com dados do National Center for Health Statistics^{1,2}. Também,

foi proposta uma tabela com valores de IMC para faixas etárias a partir de 2 anos até 19 anos, com intervalo de seis meses³, com valores baseados em dados de estudos internacionais, inclusive do Brasil, pela Força Tarefa Internacional de Obesidade. Os valores de IMC são bastante semelhantes considerando-se as duas publicações⁴. Recentemente, a Organização Mundial da Saúde publicou curvas de crescimento e desenvolvimento para crianças até cinco anos, que incluíram crianças em amamentação materna exclusiva até seis meses de idade, complementada com outros alimentos até um ano (*Acta Paediatrica* 2006; 95 Suppl 450). Na avaliação do crescimento foi incluído também o IMC.

Os agravos à saúde e epidemiologia da obesidade ilustram a importância e o impacto da doença, no âmbito individual e coletivo, dentre os quais, os custos alarmantes de cerca 1,5 bilhão de Reais por ano com internações hospitalares, consultas médicas e medicamentos. Desse valor, 600 milhões são provenientes do governo via Sistema Único de Saúde, e representa 12% do orçamento gasto com todas as outras doenças. A obesidade é um fenômeno que tem sido observado em praticamente todas as faixas etárias da população em vários países no mundo. Sua prevalência cresceu nos últimos anos e constitui um dos mais significativos problemas nutricionais da atualidade, devido, principalmente, às suas graves consequências biopsicossociais. Antes, mais comum entre adultos, já atinge também crianças e adolescentes de forma preocupante. Outras doenças também são relacionadas com a obesidade: dislipidemias, diabetes, hipertensão arterial, doenças respiratórias do tipo apnéia do sono, litíase biliar, distúrbios dermatológicos, distúrbios alimentares, dentre outros. No capítulo são apresentados e discutidos os dados de inquéritos realizados no Brasil a partir do *Estudo Nacional da Despesa Familiar* (ENDEF) em 1974, *Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição* (PNSN) em 1989, *Pesquisa de Orçamentos Familiares* (POF) em 2002-2003, *Pesquisa sobre Padrões de Vida* (PPV) em 1997. Os dados mostram uma redução da desnutrição em crianças e aumento de sobrepeso e obesidade, situação de “transição nutricional”, caracterizando mudança nas prevalências – diminuição de doenças transmissíveis e aumento das doenças crônicas não-transmissíveis. Entretanto, mesmo com elevadas prevalências de sobrepeso e obesidade, é importante ressaltar que cerca de 40% da população brasileira vive com insegurança alimentar, conforme dados da *Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios* (PNAD) de 2004.

Quanto à etiologia, o autor aponta, através de estudos e reflexões, que fatores externos socioambientais sejam mais relevantes na incidência de obesidade do que os fatores genéticos. Dentre os principais fatores externos relacionados com o desenvolvimento da obesidade foram destacados: a exposição prolongada à escassez de alimentos – intra ou extra-uterina – levando à desnutrição e tendência à obesidade posteriormente; a transição nutricional com a troca do padrão tradicional para o padrão contemporâneo (preferência por alimentos industrializados) e o estilo de vida urbano, marcado pelo sedentarismo da população nas últimas décadas.

No entanto, é de fundamental importância ampliar a leitura acerca da complexidade das causas da obesidade. Esse fenômeno é também decorrente de uma adaptação da sociedade ao processo de globalização que vem ocorrendo no mundo nas últimas décadas. A globalização – cujo principal pilar é a formação

de consumidores e centros comerciais, em substituição à formação de cidadãos e comunidades – alterou profundamente os valores, costumes, relações com o trabalho, vida familiar e lazer na sociedade contemporânea. Nesse cenário, a obesidade pode ser compreendida como um “efeito colateral” dessas mudanças. Na vida familiar, por exemplo, observa-se que pais e mães concentram esforços no crescimento profissional e material, para manterem seu poder aquisitivo e se conservarem em um mercado de trabalho cada vez mais competitivo, exigente de produtividade e eficiência. Sem tempo, não apresentam disposição para o convívio com os filhos. Um dos aspectos antropológicos que mais caracterizam as relações contemporâneas é o fenômeno do declínio do convívio. Na atualidade, se come cada vez mais sozinho: “*os fast-foods são o protótipo da vida contemporânea, marcada por um consumo solitário, sem tempo, de um alimento pré-fabricado*”. Assim, muitos estudos apontam obesidade como um distúrbio da solidão e da desvalorização do cuidado nas relações interpessoais. O excesso de ingestão de alimentos pode ser entendido como uma forma eficiente de preencher vazios existenciais, tão comuns na sociedade mercantilista contemporânea. Esses aspectos não podem ser desconsiderados na condução do tratamento.

Na obesidade é fundamental prevenção e controle, que implica a economia de elevados recursos financeiros destinados ao tratamento da própria doença, como também doenças associadas ou decorrentes. As doenças cardiovasculares como infartos agudos do miocárdio, morte súbita, insuficiência cardíaca por coronariopatia, assim como as doenças cerebrovasculares, como os acidentes vasculares cerebrais isquêmicos e hemorrágicos, são responsáveis por mais da metade dos óbitos no Brasil. A profilaxia dessas doenças é, por isso, prioridade absoluta. Nas últimas quatro décadas, diversos estudos epidemiológicos definiram claramente os principais fatores de risco para essas doenças. Dentre os fatores modificáveis destacam-se: a hipercolesterolemia (LDL elevado), HDL baixo, hipertensão arterial, tabagismo, diabetes, sedentarismo, obesidade e estresse psicossocial. No entanto, como a obesidade está fortemente associada a três grandes fatores de risco – a hipertensão, as dislipidemias e a resistência à insulina –, hoje, não existem dúvidas de que uma abordagem preventiva deve ser já iniciada na infância e adolescência. Além de a intervenção ser benéfica, é importante lembrar que na infância são formados os hábitos alimentares e de atividade física. Os primeiros dois anos e também na fase pré-escolar são os períodos de risco pela hipertrofia e hiperplasia dos adipócitos. A obesidade infantil e na adolescência está diretamente relacionada à obesidade na idade adulta, pois cerca de 50% de crianças obesas aos seis meses de idade e 80% das crianças obesas aos cinco anos de idade permanecerão obesas. Além disso, aterosclerose e hipertensão arterial, doenças típicas de adultos, são processos iniciados na infância e relacionados à obesidade. Crianças alimentadas com mamadeira ou com dieta mais próxima do adulto correm mais riscos. Assim, a prevenção já começa com as boas regras da alimentação na infância, desde o nascimento, pela amamentação exclusiva até os seis meses de vida, forma mais adequada e natural para alimentar o ser humano. O incentivo ao aleitamento materno, por exemplo, é um dos fatores de proteção e prevenção contra a obesidade, pois estu-

dos mostram que crianças não amamentadas ou com menor tempo de amamentação tendem a ser obesas na vida adulta.

A maioria dos estudos sobre nutrição, realizados no século passado se concentrou nos aspectos da desnutrição. Atualmente, nos países desenvolvidos e naqueles em desenvolvimento que se encontram no estágio de transição nutricional (entre os quais o Brasil), verifica-se redução na prevalência da desnutrição e predomínio do excesso de peso. Assim, são verificados dois extremos da má nutrição – desnutrição pela carência e obesidade pelo excesso – que compartilham do mesmo cenário. O combate à fome tem justificativa visto que ainda existem bolsões de pobreza com desnutrição. Outra questão é a distribuição de renda de forma cruel, concentrada a maior parte nas mãos de uma pequena parcela da população. Esses são fatores que devem ser considerados numa análise mais profunda da questão nutricional e de suas implicações na saúde da população brasileira. Tanto a fome zero quanto obesidade zero devem ser parte de uma mesma política que passa por um programa de educação nutricional e melhor distribuição de renda, para que as famílias possam ter melhor conhecimento e mais acesso aos alimentos de qualidade nutricional. Nesse contexto, *Obesidade e Saúde Pública* pode muito contribuir para o entendimento dessa questão pelos profissionais da saúde e público em geral.

Joel Alves Lamounier
Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais,
Belo Horizonte, Brasil.
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade
Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.
jalamo@medicina.ufmg.br

Márcia Rocha Parizzi
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade
Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

1. Must A, Dallal GE, Dietz WH. Reference data for obesity: 85th and 95th percentiles of body mass index (wt/ht²) and triceps skinfold thickness. *Am J Clin Nutrition* 1991; 53:839-46.
2. Centers for Disease Control and Prevention. CDC growth charts: United States. <http://www.cdc.gov/growthcharts/>.
3. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000; 320:1-6.
4. Abrantes MM, Lamounier JA, Colosimo E. Comparison of body mass index values proposed by Cole et al. (2000) and Must et al. (1991) for identifying obese children with weight-for-height index recommended by the World Health Organization. *Public Health Nutr* 2003; 6:307-11.

EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E TECNOLOGIA EDUCACIONAL: INTERFACES COM O CAMPO DA SAÚDE. Monteiro S, Vargas E, organizadoras. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. 252 pp.

ISBN: 85-7541-087-3

No Brasil, as críticas ao modelo tradicional de educação em saúde, herdadas das ciências biomédicas, têm apontado para uma visão simplista dos problemas de saúde pública. O caráter muitas vezes superficial e/ou autoritário das ações educativas em saúde tem incita-

do a busca de novas práticas e de uma problematização que contribuam para reconhecer as diversas vozes envolvidas na produção e consumo de materiais educativos no campo da saúde pública.

A obra *Educação, Comunicação e Tecnologia Educacional: Interfaces com o Campo da Saúde*, organizada por Simone Monteiro & Eliane Vargas, situa-se nessa linha de pensamento, problematizando diversos aspectos das tecnologias educacionais produzidas frente às demandas da saúde e em especial da AIDS. Reúne o trabalho de 11 autoras que realizam estudos voltados à produção, utilização e avaliação do uso de tecnologias educacionais em saúde pública.

O livro destina-se a todas as pessoas interessadas em aprofundar o tema educação em saúde. São textos de fácil apreensão e que contêm importantes reflexões para se compreender o fenômeno das tecnologias educacionais aplicadas nessa área.

A estrutura do livro apresenta-se dividida em duas partes: a primeira contém seis capítulos distintos escritos por diversos autores e percorre diversos aspectos das tecnologias educacionais com o objetivo de promoção à saúde. A segunda parte descreve e, em seguida analisa grande parte da produção nacional de materiais educativos voltados à saúde.

Para abrir a primeira parte do livro, o capítulo *Desenvolvimento e Uso de Tecnologias Educacionais no Contexto da AIDS e da Saúde Reprodutiva: Reflexões e Perspectivas*, desenvolvido por Simone Monteiro, Eliane Vargas & Marly Cruz, observa a utilização de materiais educativos no campo da saúde, por meio de uma revisão bibliográfica e do levantamento de materiais sobre DST/HIV/AIDS e de temas ligados a essa área. Propõe o desenvolvimento de uma visão crítica do contexto de produção e utilização desses materiais contribuindo, assim, para uma leitura que tenha como compromisso principal refletir e levantar conceitos que possam se tornar relevantes para a compreensão do fenômeno de comunicação/educação em saúde.

Na seqüência, o texto de Inesita Araújo, *Materiais Educativos e a Produção de Sentidos na Intervenção Social*, apresenta um estudo de recepção de diversas mídias em um público rural, avalia a maneira como este material é percebido e indica a necessidade dos produtores destes materiais reverem os processos de intervenção. Assim sendo, a percepção de que todo o enunciado traz em seu interior uma diversidade de vozes e discursos que influenciam direta ou indiretamente o autor, implica considerar que o receptor tem peso direto na forma final do discurso.

No terceiro texto, *Tecnologia Educacional na Área da Saúde: A Produção de Materiais Audiovisuais no Nutes/UFRJ*, a autora Vera Helena Siqueira mostra a importância da multidisciplinaridade e da transdisciplinaridade na construção coletiva dos vídeos e de outros materiais educativos produzidos pelo Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde (NUTES) da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Em um primeiro momento o texto aborda os diversos momentos da instituição que contribuíram para o seu fortalecimento na área da tecnologia educacional voltada para a saúde. A autora lembra ainda, o caráter pioneiro do NUTES que tem como prática a integração do conteúdo, a técnica e a contextualização político-social, com a finalidade de incorporar e problematizar a utilização destas tecnologias na construção de cidadãos críticos e capazes de transformar a sua realidade.