

BAIXO PESO, SOBREPESO E OBESIDADE EM CRIANÇAS BRASILEIRAS PROVENIENTES DE FAMÍLIAS POBRES: IDADE, SEXO, REGIÕES GEOGRÁFICAS E DENSIDADE POPULACIONAL¹

**Helena Cristina Valentini Speggorin Vieira², Keila Ruttnig Guidony Pereira³,
Caroline Goergen⁴, Glauber Carvalho Nobre⁵, Marcelo Gonçalves Duarte⁶, Nadia
Cristina Valentini⁷**

¹ Pesquisa institucional desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa Avaliações e Intervenções Motoras da UFRGS.

² Aluna do Curso de Graduação em Medicina (PUCRS) - helena.vieira99@edu.pucrs.br - Porto Alegre/RS/Brasil.

³ Doutora pelo PPGCMH da UFRGS - keilargpereira@gmail.com - Porto Alegre/RS/Brasil.

⁴ Aluna do Curso de Graduação em Medicina (PUCRS) - caroline.goergen@edu.pucrs.br - Porto Alegre/RS/Brasil.

⁵ Professor no IFCE, Doutor pelo PPGMCH da UFRGS - glauber_nobre@hotmail.com - Canindé/CE/Brasil.

⁶ Professor da UFAM, Doutor pela UFMG - duartemg83@gmail.com - Manaus/AM/Brasil.

⁷ Professora do PPGCMH da UFRGS, Doutora pela Auburn University - nadiacv@esef.ufrgs.br - Porto Alegre/RS/Brasil.

Introdução: As últimas quatro décadas têm sido marcadas pelo aumento global constante do IMC médio das crianças. No Brasil, com o aumento da renda familiar, observa-se o aumento da obesidade infantil em todo as classes sociais. Paralelamente observa-se ainda uma alta incidência de crianças abaixo do peso, sendo esse fenômeno marcado por diferenças regionais. Entretanto, como essas mudanças têm afetado meninos e meninas que vivem em situação de pobreza em diferentes regiões ainda não é claro; há ausência de estudos sobre o perfil nutricional dessas crianças no cenário brasileiro. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de baixo peso, peso adequado, sobrepeso e obesidade em crianças brasileiras pobres e as associações entre estado nutricional e SSE (baixo e muito baixo), região (Norte, Nordeste e Sul), densidade populacional (urbano ou rural), gênero e idade (pré-escolares ou escolares). **Metodologia:** Participaram do estudo 4255 crianças entre 3 a 9 anos (idade M = 6.57, DP = 1.84; meninos 51%; meninas 49%), do Norte (52,5%), Nordeste (17,8%) e Sul (29,7%) do Brasil; provenientes de famílias de baixa renda. Os responsáveis legais assinaram TCLE e todas as crianças deram consentimento oral. O critério de exclusão foi ter diagnóstico prévio de deficiência física e ser de famílias de classe média ou alta. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFRGS (1.302.282). O IMC foi calculado com os dados de altura e peso, adotando pontos de corte reconhecidos (obesidade \geq percentil 95; sobrepeso entre percentis 85 e 95; peso adequado entre percentis 5 e 85; baixo peso $<$ percentil 5; CDC, 2004). Os dados demográficos foram fornecidos pelas famílias dos participantes. O SSE foi estimado de acordo com a estratificação social do IBGE (Classe E), classificado como SSE baixo (renda familiar mensal entre 1 e 2 salários-mínimos) e SSE muito baixo (renda familiar mensal \leq 1 salário-mínimo). Zona rural ou urbana foi definida de acordo com protocolos do IBGE. Estatísticas descritivas e análises bivariadas (Odds ratios, IC 95%; testes de continuidade de Wald) foram utilizadas. **Resultados:** A maioria das crianças frequentavam o ensino fundamental (68.9%), em distritos urbanos (84.8%), sendo provenientes de famílias com

SSE muito baixo (79.2%). A maioria das crianças estavam na faixa de peso adequado (68.0%), embora a prevalência de baixo peso (11.3%), sobrepeso (10.2%) e obesidade (10.5%) seja preocupante; a maior prevalência de obesidade ($p=0,012$), foi detectada para os meninos (11,70%) versus meninas (9,30%). Foi detectado uma maior prevalência de baixo peso em pré-escolares (13,10%; $p=0,016$), especificamente meninos (13,30%; $p=0,019$), em comparação com escolares. No caso de obesidade, escolares (11.60%; $p=0,001$), especificamente meninas (11,00%; $p=0,001$), tiveram prevalência mais alta. Sobre regiões brasileiras, o baixo peso ($p\leq 0,0001$) teve prevalência significativamente mais alta em crianças do Norte (total 13%; meninas 13%; meninos 13%) e do Nordeste (total 17,70%; meninas 18,80%; meninos 16,70%), em comparação com o Sul. Para sobrepeso (total 14,70%; meninas 15,20%; meninos 14,20%) e obesidade (total 17,60%; meninas 16,50%; meninos 18,70%), as crianças do Sul tiveram prevalência mais alta ($p\leq 0,0001$). Sobre densidade populacional, crianças vivendo em áreas urbanas (12,00%; $p=0,002$), especificamente meninas (12,50%; $p=0,007$), tiveram prevalência mais alta de baixo peso comparadas com crianças de áreas rurais; a mesma tendência foi encontrada para sobrepeso (10,60%; $p=0,010$) e obesidade (12,60%; $p=0,003$), especificamente em meninos. Sobre SSE, crianças de SSE muito baixo (total 12,80%, meninas 13,10%, meninos 12,50%) apresentaram prevalências mais altas de baixo peso em comparação com crianças de SSE baixo. Para sobrepeso (total 12,70%, meninas 11,85%) e obesidade (total 14,40%, meninas 13,00%, meninos 15,70%), crianças de SSE baixo tiveram prevalência mais alta em comparação com crianças de SSE muito baixo ($p: 0,005$ para $\leq 0,0001$). Resultados não significativos não foram relatados neste estudo. **Conclusão:** Os resultados do estudo representam o perfil nutricional infantil brasileiro. Em relação ao sexo, encontrou-se maior prevalência de obesidade em meninos, tendência reportada em dados nacionais (IBGE, 2008-2009). Sobre as faixas etárias, o baixo peso afetou os primeiros anos pré-escolares, e a obesidade os anos escolares. Crianças das regiões Norte e Nordeste tiveram maior prevalência de baixo peso, enquanto crianças do Sul, maior prevalência de sobrepeso e obesidade; estudos prévios demonstram essa tendência de maior obesidade no sul do Brasil. Diferenças econômicas e sociais entre as regiões, uma vez que as regiões Norte e Nordeste são mais pobres do que a região Sul, podem explicar esses resultados. A maior prevalência de baixo peso em SSE muito baixo e mais sobrepeso e obesidade em SSE baixo - demonstram que à medida que o perfil socioeconômico aumenta, diminui as taxas de baixo peso e aumenta as taxas de sobrepeso e obesidade infantil (IBGE, 2008-2009). Em bairros urbanos foi encontrado um perfil com maiores prevalências de baixo peso, sobrepeso e obesidade em comparação com crianças da área rural; consequência provável do maior consumo de alimentos processados por crianças do meio urbano. A limitação deste estudo foi a falta de dados de duas macro regiões brasileiras - Sudeste e Centro-Oeste. O estudo avança ao apresentar o perfil nutricional das crianças pobres brasileiras em associação com diferentes variáveis populacionais. Compreender essas relações pode auxiliar na elaboração de políticas públicas que contornem essa adversidade. **Palavras-chave:** saúde da criança; status nutricional na infância; diferenças regionais; diferenças sociais; pobreza.