

Excesso de peso em mulheres de uma comunidade urbana de baixa renda: fatores socioeconômicos, demográficos e reprodutivos

Excess weight among women in a low-income urban community: socioeconomic, demographic and reproductive factors

Leticia Dinegri (<https://orcid.org/0000-0002-8890-3727>)¹
 Malaquias Batista Filho (<https://orcid.org/0000-0002-1490-0590>)²
 Helânia Virginia Dantas dos Santos (<https://orcid.org/0000-0003-2562-6029>)¹
 Pedro Israel Cabral de Lira (<https://orcid.org/0000-0002-1534-1620>)³
 Poliana Coelho Cabral (<https://orcid.org/0000-0002-2709-4823>)³
 Sophie Helena Eickmann (<https://orcid.org/0000-0002-6523-2107>)⁴
 Marília de Carvalho Lima (<https://orcid.org/0000-0002-4993-2584>)⁴

Abstract *The aim of the present study was to investigate the prevalence of excess weight and associated factors in women of reproductive age living in a low-income community. A cross-sectional study was conducted with a sample of 663 women 15 to 49 years of age residing in the neighborhood of Coelhos in the city of Recife, Brazil. Body mass index (BMI)-for-age was used to classify the nutritional status of the adolescents (15 to 19 years of age), adopting Z-score of $\geq +1$ for the definition of overweight. For the adults, $BMI \geq 25.0$ kg/m² was considered indicative of overweight. Socioeconomic, demographic and reproductive variables were analyzed as possible factors associated with overweight. The prevalence of excess weight was found in two thirds of the sample. The results of the Poisson multiple regression analysis showed a significantly higher prevalence of excess weight with the advance in age, among those with a younger menarche age, those who had three or more pregnancies, those living with their partner and those self-declared black or white. Multiparity was the only factor associated with excess weight that could be modified, which underscores the importance of prenatal and family planning services to its prevention and control.*

Key words *Poverty areas, Body Mass Index, Overweight, Menarche, Pregnancy*

Resumo *O objetivo do estudo foi avaliar a prevalência de excesso de peso e fatores associados nas mulheres em idade reprodutiva, residentes em uma comunidade de baixa renda. Estudo transversal cuja amostra consistiu em 663 mulheres, na faixa etária de 15 a 49 anos, domiciliadas na comunidade dos Coelhos, Recife-PE. O IMC para idade foi utilizado para classificar o estado nutricional de mulheres entre 15 e 19 anos, considerando $\geq +1$ escore Z para definir excesso de peso. Nas mulheres com idade superior a 19 anos, considerou-se o $IMC \geq 25,0$ kg/m². Variáveis socioeconômicas, demográficas e reprodutivas foram analisadas como possíveis fatores associados ao excesso de peso. A prevalência do excesso de peso foi observada em dois terços das mulheres estudadas. Os resultados da análise de regressão múltipla de Poisson mostraram uma prevalência significativamente maior do excesso de peso em mulheres com o avançar da idade cronológica, com menor idade da menarca, que tiveram três ou mais gestações, que coabitavam com o companheiro e se autodenominaram com cor preta ou cor branca. A multiparidade foi o único fator associado ao excesso de peso passível de modificação, o que reforça a necessidade de destacar a importância dos serviços de pré-natal e planejamento familiar na sua prevenção e controle.*

Palavras-chave *Áreas de pobreza, Índice de Massa Corporal, Sobrepeso, Menarca, Número de gestações*

¹ Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Av. Prof. Moraes Rego 1235, Cidade Universitária. 50670-901 Recife PE Brasil.

² Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife PE Brasil.

³ Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição, UFPE. Recife PE Brasil.

⁴ Programa Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, UFPE. Recife PE Brasil.

Introdução

O excesso de peso é um problema de saúde pública que afeta uma grande parcela da população adulta em todo o mundo^{1,2}, e um percentual significativo das mulheres em idade reprodutiva^{1,3-5}. Ao comparar os dados do Estudo Nacional de Despesa Familiar (1974-1975), primeiro inquérito brasileiro sobre consumo alimentar, estrutura de despesa familiar e estado nutricional de uma amostra representativa da população com dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas (2017), o excesso de peso em mulheres duplicou, elevando-se de 28,7% para 51,2%^{4,5}.

O excesso de peso é uma doença multifatorial, secundária ao aumento na ingestão de alimentos e redução do gasto calórico. Entre os fatores que desencadeiam esse processo incluem-se os genéticos, biológicos, sociais e ambientais, entre estes se destacam mudanças inadequadas no padrão alimentar e redução da atividade física⁶⁻¹⁰. Levando-se em consideração os fatores biológicos, relacionados ao ciclo reprodutivo feminino, ressaltam-se a idade da menarca e a paridade¹⁰⁻¹⁴.

No âmbito socioeconômico e demográfico, poucos estudos têm sido conduzidos no sentido de analisar o aumento do excesso de peso no contexto da pobreza, sobretudo em mulheres domiciliadas em comunidades de baixa renda, as quais têm sido mais vulneráveis aos determinantes sociais da variação do peso¹⁵⁻¹⁷. Frente ao panorama de iniquidades sociais tem sido levantada a hipótese de que o ganho de peso é decorrente de condições insuficientes para manutenção de consumo alimentar saudável¹⁷. Assim sendo, a hipótese que englobaria todos os contextos nos quais a mulher está inserida, envolve a associação das condições socioeconômicas, ambientais e biológicas desfavoráveis, cuja interrelação condiciona o excesso de peso.

Portanto, o presente estudo tem por objetivo avaliar a prevalência de excesso de peso e fatores associados em mulheres em idade reprodutiva, residentes em uma comunidade de baixa renda na Região Metropolitana do Recife.

Métodos

Estudo transversal realizado com mulheres em idade reprodutiva residentes na comunidade dos Coelhos, Recife, Pernambuco, tendo por base os dados da pesquisa "Saúde, nutrição e serviços assistenciais numa população favelada do Recife:

um estudo baseline". Esta comunidade tem uma população de aproximadamente 7.633 habitantes, residentes em 2.322 domicílios, com rendimento nominal médio mensal das habitações de R\$ 898,41, com proporção de 53,6% dos domicílios chefiados por mulheres, taxa de alfabetização de 87,7% na população com 10 ou mais anos de idade e densidade média de 3,6 moradores por domicílio¹⁸. A assistência de saúde é prestada por duas Unidades de Saúde da Família.

O estudo utilizou técnica de amostragem do tipo aleatória simples sem reposição. Para garantir a representatividade da amostra, os domicílios foram selecionados por sorteio aleatório com probabilidade proporcional à estimativa do número total de mulheres na faixa etária entre 15 e 49 anos residentes no local de estudo.

O cálculo do tamanho da amostra para a prevalência de excesso de peso, baseou-se em estudo anterior⁶ que obteve prevalência de 41,7% de excesso de peso em mulheres em idade reprodutiva. Estabelecendo-se uma margem de erro amostral máxima de 5,0% e intervalo de confiança de 95,0%, estimou-se um tamanho amostral de 374 mulheres. Para estimar o tamanho da amostra na investigação dos fatores associados ao excesso de peso, tomamos como base a idade da menarca como uma das variáveis independentes de interesse para o estudo. Adotando-se os dados obtidos por Pinheiro et al.¹⁹ que encontraram percentual de 54,0% de excesso de peso em mulheres de 15 a 49 anos com menarca acima dos 13 anos e 67,7% de excesso de peso entre as que tiveram menarca com 13 anos ou menos de idade, um poder do estudo de 80,0%, intervalo de confiança de 95,0% e razão de 1:3 entre expostos: não expostos obtivemos uma estimativa amostral total de 572 mulheres (143 expostas:429 não expostas). Ao se considerar possíveis perdas amostrais acrescentou-se 16,0% à estimativa, resultando em uma amostra mínima de 663 mulheres.

Os critérios de elegibilidade para inclusão das mulheres no estudo foram: idade entre 15 e 49 anos e que residissem na comunidade dos Coelhos. Foram excluídas as mulheres que, no momento da coleta de dados, não tivessem apresentado a menarca, encontravam-se gestantes, e aquelas que possuísem incapacidade cognitiva para responder ao estudo ou alguma limitação física que impedisse a avaliação antropométrica.

A variável dependente foi o estado nutricional das mulheres, avaliado pelo Índice de Massa Corporal por Idade (IMC/I) nas adolescentes e pelo IMC nas adultas. As variáveis independentes foram representadas de forma categórica, in-

cluindo: classe econômica (B1/B2/C1; C2; D/E); faixa etária (15-19; 20-35; 36-49 anos); cor da pele (parda, amarela e indígena; preta; branca); escolaridade (≤ 8 ; ≥ 9 anos de estudo); situação conjugal (sem e com companheiro); trabalho formal (não; sim); chefe da família (não; sim); beneficiária do Programa Bolsa Família (não; sim); idade da menarca (< 12 ; ≥ 12 anos); número de gestações (nulípara; 1-2; ≥ 3); triagem dos transtornos mentais comuns (< 8 pontos=não; ≥ 8 pontos=sim), conforme classificação de Mari e Williams²⁰.

A coleta das informações da família e aferição antropométrica foram realizadas nos domicílios no período de junho a dezembro de 2014, por equipe de trabalho de campo treinada. Para medida de peso foi utilizada balança eletrônica (Modelo MEA-03200/Plenna) com capacidade de 150 kg e sensibilidade de 100 g. A altura foi aferida através de estadiômetro portátil (Altura-exata®, Ltda) – milimetrado, com 213 cm e precisão de 1 mm. As medidas de peso e altura foram mensuradas segundo técnicas preconizadas por Lohman et al.²¹, aferidas em duplicata e de forma sequencial, sendo utilizada a média desses valores. Para consistência dos dados, foram repetidas as medidas que apresentassem diferenças superiores a 100 g para o peso e 0,5 cm para altura, sendo utilizada a média dos dois valores mais próximos.

O estado nutricional das adolescentes foi avaliado pelo Índice de Massa Corporal/Idade expresso em escore z, utilizando-se o programa AnthroPlus versão 3.2.2. Foram considerados como referência, os pontos de corte estabelecidos pela WHO²²: baixo peso (< -2 escores z), eutrofia (≥ -2 e $< +1$ escore z), sobrepeso ($\geq +1$ e $< +2$ escores z) e obesidade ($\geq +2$ escores z). Para a análise estatística foram criadas duas categorias: sem excesso de peso, representada pela soma dos valores do baixo peso e da eutrofia, e com excesso de peso, representado pela soma dos valores do sobrepeso e da obesidade.

A avaliação do estado nutricional das mulheres com idade igual ou superior a 20 anos foi realizada através do IMC, segundo a classificação da WHO²³. Foram considerados os seguintes pontos de corte para o IMC: baixo peso ($< 18,5$ kg/m²), eutrofia (18,5 e 24,9 kg/m²), sobrepeso (25,0 e 29,9 kg/m²) e obesidade ($\geq 30,0$ kg/m²). Para a análise estatística foram criadas duas categorias, semelhantes às utilizadas na avaliação do estado nutricional das adolescentes.

Para estratificação da classe econômica das famílias utilizou-se o Critério de Classificação Econômica do Brasil (CCEB) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)²⁴. Esta classificação possui um sistema de atribuição de pontos, em função da posse de bens domésticos e do grau de instrução do chefe da família que, através da soma destes pontos, estima as classes econômicas definidas como A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E.

A triagem para transtornos mentais comuns foi realizada através do *Self-Reporting Questionnaire* (SQR-20), desenvolvido pela WHO²⁵ e validado para a população brasileira²⁰. Este instrumento é composto de 20 questões, com escore total que pode variar de 0 a 20 pontos, com valores mais elevados indicando maior probabilidade de apresentar traços de depressão e ansiedade.

Os questionários elaborados com perguntas fechadas e pré-codificadas eram revisados regularmente durante a coleta de dados. Os dados foram digitados em dupla entrada, com a finalidade de verificar a consistência da digitação, através do comando *Data Compare* no Epi-Info 3.5.4 para Windows.

As análises bivariadas foram realizadas no *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 13.0 (SPSS Inc., Chicago, EUA), a fim de verificar a associação entre as variáveis independentes e o desfecho, através do teste Qui-quadrado de Pearson. As variáveis que apresentaram valor $p < 0,20$ nas análises bivariadas foram selecionadas para inclusão na análise de Regressão Múltipla de Poisson.

O cálculo das razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas e os respectivos intervalos de 95% de confiança foram obtidos pela Regressão de Poisson, utilizando o software STATA 7.0 (Stata, Texas, EUA). A entrada das variáveis independentes nos modelos de regressão foi realizada em blocos, seguindo um modelo conceitual hierarquizado previamente estabelecido. Inicialmente foram introduzidas as variáveis do bloco I: classe econômica, idade, cor da pele e situação conjugal. Por último, no segundo bloco foi adicionada a variável idade da menarca e número de gestações.

O presente estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)²⁶ foi assinado por todas as participantes acima dos 18 anos e pelos representantes legais das participantes com idade inferior a 18 anos.

Resultados

A Tabela 1 apresenta a classificação do estado nutricional das mulheres avaliado através do IMC. O excesso de peso foi identificado em dois terços das mulheres estudadas (66,3%), sendo a proporção de sobrepeso discretamente maior (35,7%) do que a da obesidade (30,6%).

Na Tabela 2 estão apresentadas as características sociodemográficas, reprodutivas e comportamentais da amostra estudada. Mais da metade das mulheres pertencia às classes B1/B2 e C1/C2 (66,4%) e tinham escolaridade acima de oito anos (64,6%). Metade da amostra apresentava idade entre 20 e 35 anos (50,5%), apenas 40,6% conviviam com o companheiro, 30,6% eram chefe da família e 62,0% eram beneficiárias do PBF. Os percentuais de mulheres com excesso de peso foram significativamente mais elevados com o progredir da idade cronológica, entre as que se auto-declararam pretas ou brancas, as que viviam com o companheiro, referiram idade da menarca antes dos 12 anos e tiveram três ou mais gestações.

A Tabela 3 apresenta o resultado das análises de Regressão de Poisson simples e múltipla dos fatores sociodemográficos e reprodutivos associados ao excesso de peso em mulheres. As Razões de Prevalência (RP) ajustadas foram significativamente maiores com o avançar da idade cronológica, entre as mulheres que se auto-declararam pretas e brancas, que conviviam com o companheiro, referiram ocorrência da menarca antes dos 12 anos e tiveram três ou mais gestações.

Discussão

Essa pesquisa, conduzida em uma comunidade de baixa renda na cidade do Recife, investigou a prevalência e os fatores associados ao excesso de peso em mulheres em idade fértil. Os resultados indicaram que dois terços das mulheres residentes nesta comunidade apresentaram esse desfecho, tendo como fatores associados, a idade cronológica, cor da pele, situação conjugal, a idade quando do primeiro episódio menstrual e o número de gestações.

A elevada prevalência de excesso de peso em mulheres revelada no presente estudo, reflete que esse é um problema na população feminina, conforme dados publicados pela WHO¹. Outros dados da literatura corroboram com estes resultados e dão robustez ao nosso achado²⁷⁻²⁹.

A elevada magnitude do excesso de peso na população estudada reforça a ocorrência da epi-

demia da obesidade, presente nos países emergentes, a exemplo do Brasil. Essa tendência de crescimento também foi evidenciada em duas pesquisas de base populacional, realizadas no estado de Pernambuco, nos anos de 1997 e 2006⁶. O mesmo foi observado em nível nacional, através do Inquérito Telefônico Brasileiro (VIGITEL) realizado na população feminina nas capitais brasileiras, com percentuais de 38,8% em 2006²⁹ e 51,2% em 2017⁵. A prevalência de excesso de peso em mulheres tem aumentado em países desenvolvidos, como nos Estados Unidos (63,2%), no Reino Unido (58,9%) e Canadá (58,5%)³, e em desenvolvimento, como o Chile (61%)³⁰ e a Jamaica (62%)³¹.

Dentre os fatores associados ao excesso de peso, a variável idade se destaca, observando-se aumento da prevalência com a sua progressão. Resultados semelhantes têm sido descritos em outros estudos^{12,32,33}. A elevada prevalência de excesso de peso em mulheres mais velhas, ocorre provavelmente devido a uma maior deposição de gordura ao longo dos anos, quando se observa uma redução do metabolismo basal³⁴ e um decréscimo do nível de atividade física.

A cor da pele, branca e negra, também se associou ao excesso de peso. Este achado se apresenta contraditório com os da literatura, evidenciado no inquérito telefônico realizado com população de adultos e idosos, que apontou para uma maior suscetibilidade ao excesso de peso apenas nas mulheres negras³⁵. Por outro lado, dados de pesquisa realizada no Nordeste brasileiro⁶, não revelou associação significativa do excesso de peso com a cor da pele. A discrepância entre esses resultados, pode ser devido ao fato de a variável cor da pele ter sido autorreferida, o que pode ter favorecido a ocorrência de erro de classificação.

Conviver com o companheiro foi outra variável demográfica que influenciou o excesso de

Tabela 1. Estado nutricional de mulheres dos 15 aos 49 anos. Recife, Brasil, 2017.

Estado Nutricional*	n=663	%
Baixo Peso	21	3,2
Eutrofia	202	30,5
Excesso de peso	440	66,3
Sobrepeso	237	35,7
Obesidade	203	30,6

*Estado nutricional avaliado pelo Índice de Massa Corporal por Idade (IMC/I) nas adolescentes (WHO, 2009) e pelo IMC nas adultas (WHO, 1995).

Fonte: Elaborado pelos autores.

Tabela 2. Excesso de peso em mulheres dos 15 aos 49 anos, segundo condições sociodemográficas, reprodutivas e comportamentais. Recife, Brasil, 2017.

Variáveis	Total		Excesso de peso			Valor p
	n=663	%	n	%	IC95%	
Classe Econômica						0,150
D, E	223	33,6	137	61,4	54,9-67,6	
C2	270	40,7	185	68,5	62,9-74,0	
B1, B2, C1	170	25,7	118	69,4	62,4-76,4	
Faixa etária (anos)						<0,001
15-19	64	9,7	25	39,1	28,1-51,3	
20-35	335	50,5	212	63,3	58,0-68,2	
36-49	264	39,8	203	76,9	71,5-81,6	
Cor da pele						<0,001
Parda, Amarela e Indígena	452	68,2	281	62,2	57,6-66,6	
Preta	76	11,5	57	75,0	65,0-84,9	
Branca	135	20,4	102	75,6	67,7-82,0	
Escolaridade (anos)						0,858
≤8	235	35,4	157	66,8	67,7-82,0	
≥9	428	64,6	283	66,1	61,5-70,4	
Situação conjugal						<0,001
Sem companheiro	394	59,4	239	60,7	55,7-65,3	
Com companheiro	269	40,6	201	74,7	69,3-79,5	
Trabalho formal						0,581
Não	323	48,7	211	65,3	60,0-70,3	
Sim	340	51,3	229	67,4	62,3-74,9	
Chefe da família						0,346
Não	460	60,4	300	65,2	60,8-69,4	
Sim	203	30,6	140	69,0	62,3-74,9	
Beneficiária do PBF						0,988
Não	252	38,0	162	64,3	58,2-69,9	
Sim	411	62,0	278	67,6	63,0-72,0	
Idade da menarca (anos)						0,033
≥12	515	77,7	331	64,3	60,0-68,3	
<12	148	22,3	109	73,6	66,0-80,0	
Número de gestações						<0,001
Nulípara	93	14,0	45	48,4	38,5-58,4	
1-2	301	45,4	188	62,5	56,9-67,7	
≥3	269	40,6	207	77,0	71,6-81,6	
Transtornos mentais comuns (SQR-20)						0,278
Não (<8 pontos)	482	72,7	314	65,1	60,8-69,4	
Sim (≥8 pontos)	181	27,3	126	69,6	62,8-76,3	

IC95%: Intervalo de 95% de confiança; PBF: Programa Bolsa Família; SQR-20: *Self-Reporting Questionnaire*; valor p: teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Elaborado pelos autores.

peso entre as mulheres nesta pesquisa. Este resultado é similar aos obtidos em dois estudos nacionais realizados com dados secundários do VIGITEL 2006³⁵ e 2008³⁶, bem como, em estudo nos Estados Unidos com dados de 20 anos obtidos do *National Longitudinal Study of Youth*³⁷. Pro-

vavelmente os indivíduos que têm uma situação conjugal estável são mais propensos a ter uma companhia nas refeições e podem, portanto, ter o hábito de comer mais regularmente e/ou alimentos mais calóricos, propiciando o aumento de peso. Outra possível explicação é que casais com

Tabela 3. Razão de Prevalência (RP) para o excesso de peso em mulheres dos 15 aos 49 anos, segundo variáveis sociodemográficas e reprodutivas. Recife, Brasil, 2017.

Variáveis	RP Bruta	IC95%	RP Ajustada	IC95%	Valor p
Bloco I					
Classe Econômica					
D, E	1,00		1,00		
C2	1,11	0,97-1,27	1,11	0,98-1,27	0,083
B1, B2, C1	1,12	0,97-1,30	1,09	0,94-1,25	0,241
Faixa etária (anos)					
15-19	1,00		1,00		
20-35	1,62	1,18-1,22	1,50	1,09-2,07	0,013
36-49	1,97	1,44-2,49	1,83	1,33-2,51	<0,001
Cor da pele					
Parda, Amarela e Indígena	1,00		1,00		
Preta	1,20	1,03-1,39	1,16	1,02-1,38	0,041
Branca	1,21	1,07-1,37	1,17	1,03-1,30	0,013
Situação conjugal					
Sem companheiro	1,00		1,00		
Com companheiro	1,23	1,11-1,37	1,14	1,03-1,27	0,019
Bloco II					
Idade da Menarca (anos)					
≥12	1,00		1,00		
<12	1,15	1,02-1,29	1,17	1,05-1,31	0,005
Número de gestações					
Nulípara	1,00		1,00		
1-2	1,29	1,03-1,62	1,09	0,87-1,37	0,506
≥3	1,59	1,28-1,98	1,26	1,00-1,59	0,043

IC95%: Intervalo de 95% de confiança. Bloco II: ajustado pelas variáveis do Bloco I.

Fonte: Elaborado pelos autores.

um relacionamento estável, em geral têm menor preocupação com o seu peso corporal, por não estarem em busca de um companheiro³⁸.

Em relação à idade quando do primeiro episódio menstrual, verificamos uma maior prevalência de excesso de peso entre aquelas que tiveram menarca precoce. Este resultado também é apontado em outros estudos transversais, no Brasil^{7,32} e no Japão³⁹, indicando ser a menarca precoce um fator que contribui para maior prevalência do sobrepeso e obesidade na vida adulta. Os resultados de outros estudos no nordeste brasileiro sugerem a menarca precoce como a precursora do excesso de peso em mulheres, nos estados do Ceará³² e Pernambuco¹⁹, assim como, nas mulheres de Minas Gerais, as quais tiveram chance três vezes maior de apresentar obesidade¹². Entretanto, tem se questionado se a menarca precoce seria causa ou consequência do excesso de peso. Neste sentido, estudos longitudinais indicaram que a antecipação da menstruação seria decorrente de uma maior quantidade de tecido

adiposo durante a infância, a qual desencadearia a produção do hormônio estrógeno, a partir de precursores andrôgenos da adrenal e, desta forma, anteciparia a maturação sexual^{40,41}.

Na presente investigação, o número de gestações influenciou a ocorrência do excesso de peso, achado este também observado em outros estudos, sendo apontado como um dos fatores de risco para a obesidade em mulheres^{12,42,43}. Esse resultado é secundário à ingestão energética excessiva que influencia o ganho ponderal durante o período gestacional e a retenção de peso no pós-parto⁴³⁻⁴⁶, o qual pode perdurar ao longo da vida⁴⁷, principalmente entre as mulheres com maior número de filhos⁴².

Os fatores socioeconômicos, como classe econômica e escolaridade, não se associaram ao excesso de peso nesta pesquisa, possivelmente por se tratar de uma comunidade de baixa renda. Este resultado difere do observado em outros estudos, realizados com maior representatividade dos estratos socioeconômicos, que demonstraram uma

tendência de maior prevalência na população de baixa escolaridade e menor poder aquisitivo^{5,32,33}.

Destaca-se como ponto positivo do estudo, o cuidado metodológico relacionado à seleção da amostra através de amostragem aleatória simples, minimizando assim o viés de seleção. Temos como limitações a impossibilidade de inferir relações de causalidade pela característica de transversalidade do estudo, o que pode gerar o viés de causalidade reversa, além do viés de memória inerente aos estudos com coleta retrospectiva das informações.

Conclusões

A prevalência do excesso de peso atingiu dois terços da população estudada em uma comunidade urbana de baixa renda, no Nordeste do Brasil. Foram identificados como fatores associados as características demográficas (idade cronológica, cor da pele, conviver com o companheiro) e reprodutivas (idade precoce da menarca e maior número de gestações). Esses resultados são simi-

lares aos encontrados em amostras representativas para a região e o país, demonstrando a pandemia de excesso de peso.

Dentre os fatores associados, a multiparidade foi o único fator identificado passível de modificação, o que reforça a necessidade de destacar a importância dos serviços de pré-natal e planejamento familiar na prevenção e controle do excesso de peso, levando-se em consideração que uma parcela considerável de mulheres com esse problema nutricional é usuária desses serviços.

A redução da prevalência do excesso de peso contribui para o controle de doenças crônicas, destacando-se a hipertensão arterial e o diabetes *mellitus* tipo 2. Como o presente estudo identificou prevalências mais elevadas do excesso de peso com o avançar da idade cronológica, enfatizamos a importância de iniciar educação em saúde sobre hábitos alimentares saudáveis e ações de incentivo à prática de exercícios físicos regulares em faixas etárias mais jovens da população, como forma de propiciar mudanças de comportamento que favoreçam a redução do excesso de peso.

Colaboradores

L Dinégri e MC Lima participaram de todas as etapas da pesquisa e elaboração do artigo. HVD Santos e PIC Lira contribuíram com a interpretação dos dados e redação final do manuscrito. M Batista Filho, SH Eickmann e PC Cabral participaram da redação e revisão final do manuscrito.

Agradecimentos

Agradecemos à Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia (FACEPE) pelo financiamento a pesquisa, ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pela concessão das bolsas de produtividade a M Batista Filho, MC Lima e PIC Lira e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa de Mestrado a L Dinégri.

Referências

- World Health Organization (WHO). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. Geneva: WHO; 2014.
- World Health Organization (WHO). *Prevalence of overweight among adults, ages 18+, 1975-2016 (age standardized estimate) Both sexes: 2016* [Internet]. [acessado 2018 dez 23]. Disponível em: http://gamap-server.who.int/gho/interactive_charts/ncd/risk_factors/overweight/atlas.html.
- World Health Organization (WHO). *Prevalence of overweight, ages 18+, 2016 (age standardized estimate) female* [Internet]. [acessado 2018 dez 23]. Disponível em: http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_Overweight_2016_Female.png.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Estudo Nacional de Despesa Familiar – ENDEF. Dados preliminares. Consumo alimentar, antropometria*. Rio de Janeiro: IBGE; 1977.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição socio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017*. Brasília: MS; 2018.
- Costa EC, Lira PIC, Oliveira JS, Menezes RCE, Tavares FCLP, Batista Filho M. Evolução do excesso de peso e fatores associados em mulheres de 10 a 49 anos em Pernambuco, Nordeste, Brasil. *Rev Nutr* 2014; 27(5):513-524.
- Andrade RG, Chaves OC, Costa DAS, Andrade ACS, Bispo S, Felicissimo MF, Friche AAL, Proietti FA, Xavier CC, Caiaffa WT. Overweight in men and women among urban area residents: individual factors and socioeconomic context. *Cad Saude Publica* 2015; 31(S11):148-158.
- Peña M, Bacallao J. *Obesity and Poverty a New Public Health Challenge*. Washington, D.C.: PAHO; 2000.
- Bezerra IN, Sichieri R. Sobre peso e Obesidade: Um Problema de Saúde Pública. In: Taddei JAAC, Lang RME, Logo-Silva G, Toloni MHA. *Nutrição em Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Rubio; 2011.
- Wanderley EN, Ferreira VA. Obesidade: uma perspectiva plural. *Cien Saude Colet* 2010; 5(1):185-194.
- Kac G, Velasquez-Melendez G, Valente JG. Menarca, gravidez precoce e obesidade em mulheres brasileiras selecionadas em um Centro de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica* 2003; 6(S1):S111-S118.
- Teichmann L, Olinto MTA, Costa JSD, Ziegler D. Fatores de risco associados ao sobrepeso e a obesidade em mulheres de São Leopoldo, RS. *Rev Bras Epidemiol* 2006; 9(3):360-367.
- Nast M, Oliveira A, Rauber F, Vitolo MR. Ganho de peso excessivo na gestação é fator de risco para o excesso de peso em mulheres. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2013; 35(1):536-540.
- Forte CC, Bernardi JR, Goldani MZ, Bosa VL. Relação entre a retenção de peso nos primeiros três meses pós-parto com ganho de peso e ingestão alimentar durante a gestação. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2015; 15(3):279-287.
- Ferreira VA, Magalhães R. Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica* 2005; 21(6):1976-1800.
- Ferreira VA, Magalhães R. O corpo cúmplice da vida: considerações a partir dos depoimentos de mulheres obesas de uma favela carioca. *Cien Saude Colet* 2006; 11(2):483-490.
- Ferreira VA, Silva AE, Rodrigues CAA, Nunes NLA, Vigato TC, Magalhães R. Desigualdade, pobreza e obesidade. *Cien Saude Colet* 2010; 15(1):1423-1432.
- Prefeitura de Recife. *Caracterização socioeconômica da comunidade dos Coelho, Recife-PE* [Internet]. [acessado 2018 jun 09]. Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/servico/coelhos>.
- Pinheiro MM, Oliveira JS, Leal VS, Lira PIC Souza NP, Campos FACS. Prevalência do excesso de peso e fatores associados em mulheres em idade reprodutiva no Nordeste do Brasil. *Rev Nutr* 2016; 29(5):679-689.
- Mari JJ, Williams PA. Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary Care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry* 1986; 148:23-26.
- Lohman TG, Roche AF, Martorell R. *Anthropometric standardization reference manual*. Toronto: Abridged; 1991.
- World Health Organization (WHO). *AnthroPlus for personal computers. Manual: Software for assessing growth of the world's children and adolescents*. Geneva: WHO; 2009.
- World Health Organization (WHO). *Physical status: The use and interpretation of anthropometry. WHO Technical Report Series No. 854*. Geneva: WHO; 1995.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). *Critério de classificação econômica Brasil. São Paulo, 2014* [Internet]. [acessado 2018 nov 26]. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/default.aspx>.
- World Health Organization (WHO). *A User's guide to the self reporting questionnaire (SQR /compiled by Beusen M, Orley J)* [Internet]. Geneva: WHO; 1994. [acessado 2018 jun 17]. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/61113>.
- Brasil. Conselho Nacional De Saúde (CNS). Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 1996;16 out.
- Ferreira VA, Magalhães R. Obesidade entre os pobres no Brasil: a vulnerabilidade feminina. *Cien Saude Colet* 2011; 16(4):2279-2287.
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa nacional de saúde: 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões/IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento*. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.

29. Gigante DP, França GVA, Sardinha LMV, Iser BPM, Meléndez GV. Temporal variation in the prevalence of weight and obesity excess in adults: Brazil, 2006 to 2009. *Rev Bras Epidemiol* 2011; 14(1):157-165.
30. Garmendia ML, Alonso FT, Kain J, Uauy R, Corvalan C. Alarming weight gain in women of a post-transitional country. *Public Health Nutr* 2013; 17(3):667-673.
31. Kanguru L, McCaw-Binns A, Bell J, Yonger-Coleman N, Wilks R, Hussein J. The burden of obesity in women of reproductive age and in pregnancy in a middle-income setting: A population based study from Jamaica. *PLoS One* 2017; 12(12):e0188677.
32. Correia LL, Silveira DMI, Silva AC, Campos JS, Machado MMT, Rocha HAL, Cunha AJLA, Lindsay AC. Prevalência e determinantes de obesidade e sobrepeso em mulheres em idade reprodutiva residentes na região semiárida do Brasil. *Cien Saude Colet* 2011; 16(1):133-145.
33. Malta DC, Santos MA, Andrade SS, Oliveira TP, Stopa SR, Oliveira MM, Jaime P. Tendência temporal dos indicadores de excesso de peso em adultos nas capitais brasileiras, 2006-2013. *Cien Saude Colet* 2016; 21(4):1061-1069.
34. Pinho CPS, Diniz AS, Arruda IKG, Batista Filho M, Coelho PC, Sequeira LAS, Lira PIC. Prevalência e fatores associados à obesidade abdominal em indivíduos na faixa etária de 25 a 59 anos do Estado de Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Publica* 2012; 29(2):313-324.
35. Gigante DP, Moura EC, Sardinha LMV. Prevalence of overweight and obesity and associated factors, Brazil, 2006. *Rev Saude Publica* 2009; 43(S2):83-89.
36. Sá NNB, Moura EC. Excesso de peso: determinantes sociodemográficos e comportamentais em adultos, Brasil, 2008. *Cad Saude Publica* 2011; 27(7):1380-1392.
37. Teachman J. Body weight, marital status, and changes in marital status. *J Fam Issues* 2016; 37(1):74-96.
38. Averett S, Sikora A, Argys L. For better for worse: Relationship status and body mass index. *Econ Hum Biol* 2008; 6(3):330-349.
39. Sumi A, Iwase M, Nakamura U, Fujii H, Ohkuma T, Ide H, Jodai-Kitamura T, Komorita Y, Yoshinari M, Kitazono T. Impact of age at menarche on obesity and glycemic control in Japanese patients with type 2 diabetes: Fukuoka Diabetes Registry. *J Diabetes Investig* 2018; 9(5):1216-1223.
40. Benedet J, Lopes AS, Adami F, Hinnig PF, Vasconcelos FAG. Association of sexual maturation with excess body weight and height in children and adolescents. *BMC Pediatr* 2014; 14:72.
41. Solorzano CMB, McCartney CR. Obesity and the pubertal transition in girls and boys. *Reprod* 2010; 140(3):399-410.
42. Castilho SD, Pinheiro CD, Bento CA, Barros-Filho AA, Cocetti M. Tendência secular da idade da menarca avaliada em relação ao índice de massa corporal. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2012; 56(3):195-200.
43. Ferreira RAB, Benício MHD. Obesidade em mulheres brasileiras: associação com paridade e nível socioeconômico. *Rev Panam Salud Publica* 2015; 37(4/5):195-200.
44. Jordão ISC, Kac G. Determinantes da retenção de peso pós-parto segundo a cor da pele em mulheres do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 2005; 18(6):403-411.
45. Harris HE, Ellison GTH. Do the changes in energy balance that occur during pregnancy predispose parous women to obesity. *Nutr Res Rev* 1997; 10(1):57-81.
46. Gunderson EP. Child bearing and obesity in women: weight before, during and after pregnancy. *Obst Gynecol Clin North Am* 2009; 36(2):317-334.
47. Siega-Riz, AM. A systematic review of outcomes of maternal weight gain according to the Institute of Medicine recommendations: birthweight, fetal growth, and postpartum weight retention. *Am J Obstet Gynecol* 2009; 201(4):339.e1-14.

Artigo apresentado em 06/02/2018
 Aprovado em 16/11/2019
 Versão final apresentada em 18/11/2019

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva

