



SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



# Boletim Epidemiológico

Volume 24, número 8

Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças não Transmissíveis e Promoção da Saúde/ Superintendência de Vigilância em Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVEDNTPS/SUVISA/SES-GO)

## Estado nutricional de gestantes adultas e adolescentes beneficiárias do Programa Bolsa Família em Goiás, 2022

Nágila Araújo de Carvalho<sup>1</sup>, Cristiano Martins da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Nutricionista, mestre em Nutrição e Saúde. GVEDNTPS/ Superintendência de Vigilância em Saúde/SES. Goiânia, GO, Brasil. Lattes:<http://lattes.cnpq.br/8790511995983282>

<sup>2</sup> Geógrafo, mestre em Geografia, especialista em Vigilância em Saúde. GVEDNTPS/ Superintendência de Vigilância em Saúde/SES. Goiânia, GO, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4116435281244597>

**Recebido: 30/10/2023**

Aceito: 09/11/2023

Publicado: 10/11/2023

E-mail:

[gvedtsuvisa.ses@gmail.com](mailto:gvedtsuvisa.ses@gmail.com)

Descritores: Programa Bolsa Família; SISVAN; Estado nutricional; Gestante.

### INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Família (PBF) foi novamente estabelecido em 2023, por meio da Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023<sup>1</sup>. Este programa se caracteriza como uma iniciativa de transferência direta e condicionada de renda, voltada para as famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. O principal objetivo do PBF é combater a fome, interromper o ciclo de reprodução da pobreza e promover o desenvolvimento e a proteção social das famílias mais vulneráveis.

Em 2021, houve uma mudança no cenário dos programas de transferência de renda no Brasil com a criação do Programa Auxílio Brasil, instituído pela Lei nº 14.2842, de 29 de dezembro de 2021<sup>2</sup>. No entanto, é importante ressaltar que a mudança na nomenclatura dos programas em nada alterou o acompanhamento das condicionalidades essenciais para o bem-estar das famílias beneficiárias.

Sendo assim, a manutenção da família como beneficiária no âmbito do Programa Bolsa Família continua condicionada a uma série de requisitos, como a realização do pré-natal, o cumprimento do calendário

nacional de vacinação, o acompanhamento do estado nutricional de crianças e a garantia de frequência escolar mínima. Essas condicionalidades são fundamentais para assegurar não apenas o auxílio financeiro às famílias, mas também a promoção da saúde materno-infantil, o acesso à educação e a melhoria das condições de vida.

É relevante notar que o valor dos benefícios concedidos varia de acordo com a composição familiar, conforme estabelecido na legislação vigente. Assim, quando uma gestante é identificada como membro da família beneficiária, ocorre a concessão de um benefício adicional, conhecido como Benefício Variável Familiar<sup>1</sup>.

Este benefício adicional é concedido como um mecanismo direto de apoio à gestante e à saúde materna. Entretanto, é imperativo destacar que a manutenção desse benefício está estritamente condicionada à realização do pré-natal, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Essa condição ressalta a importância do acompanhamento da gestante durante o período gestacional, garantindo não apenas o acesso a recursos financeiros adicionais, mas também a atenção à saúde e o cumprimento das condicionalidades estabelecidas pelo programa.

Dentre as avaliações no pré-natal, o estado nutricional no início da gestação é imprescindível para se detectar gestantes em risco nutricional, baixo peso ou sobrepeso/obesidade, projetar risco de resultados gestacionais adversos, determinar recomendações adequadas de ganho de peso e realizar orientação nutricional adequada para cada caso. A avaliação nutricional da gestante consiste, entre outros, na tomada de medida do peso e da altura e o cálculo da semana gestacional. Assim é possível conhecer o estado nutricional atual e acompanhar o ganho de peso até o final da gestação<sup>3</sup>.

Tendo em vista a importância do acompanhamento nutricional das gestantes, principalmente aquelas em situação de maior vulnerabilidade, como as participantes do Programa Bolsa Família, este boletim teve como objetivo descrever o estado nutricional de gestantes adultas e adolescentes beneficiárias no estado de Goiás nos últimos cinco anos.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo ecológico descritivo com gestantes adolescentes e adultas, beneficiárias do Programa Bolsa Família. Foram utilizados dados provenientes de relatórios de domínio público, obtidos do sistema de informação do Ministério da Saúde, o Sistema de

Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). As informações foram coletadas em maio de 2023.

Para a coleta de dados, selecionou-se como tipo de relatório “Estado Nutricional”. Foram utilizados os seguintes critérios de busca: ano de referência “2018 a “2022”, mês de referência “Todos”, agrupar por “Estado”, estado “GO”, região de saúde “Todos”. Outros filtros foram selecionados, como: região de cobertura “Todas”, fase da vida “Gestante”, idade “adolescente” e “adulto”, sexo “Todos”, Raça/Cor “Todos”, Acompanhamentos Registrados “e-SUS”, “SISVAN-Web”, “Sistema de Gestão do Auxílio Brasil (DATASUS)”, povos e comunidades “Todos”, escolaridade “Todos”. A partir dos critérios e filtros de busca foram geradas planilhas no formato Excel®.

Para a análise incluíram-se dados de 2018 a 2022 para o estado de Goiás (GO) e dados de 2022 para as regionais de saúde. As regionais de saúde totalizam 18 (Central, Central Sul, Entorno Norte, Entorno Sul, Estrada de Ferro, Nordeste I, Nordeste II, Norte, Oeste I, Oeste II, Pirineus, Rio Vermelho, São Patrício I, São Patrício II, Serra da Mesa, Sudoeste I, Sudoeste II e Sul).

Os dados de sobrepeso e obesidade foram somados com o auxílio do Excel® obtendo-se a categoria “excesso de peso” para evidenciar a prevalência de gestantes com peso acima do adequado, mantendo ainda a classificação de “obesidade”, pois é considerada como doença<sup>4</sup>. Desta forma, o estado nutricional foi classificado como: baixo peso, adequado, excesso de peso e obesidade, conforme a padronização utilizada pelo Ministério da Saúde.

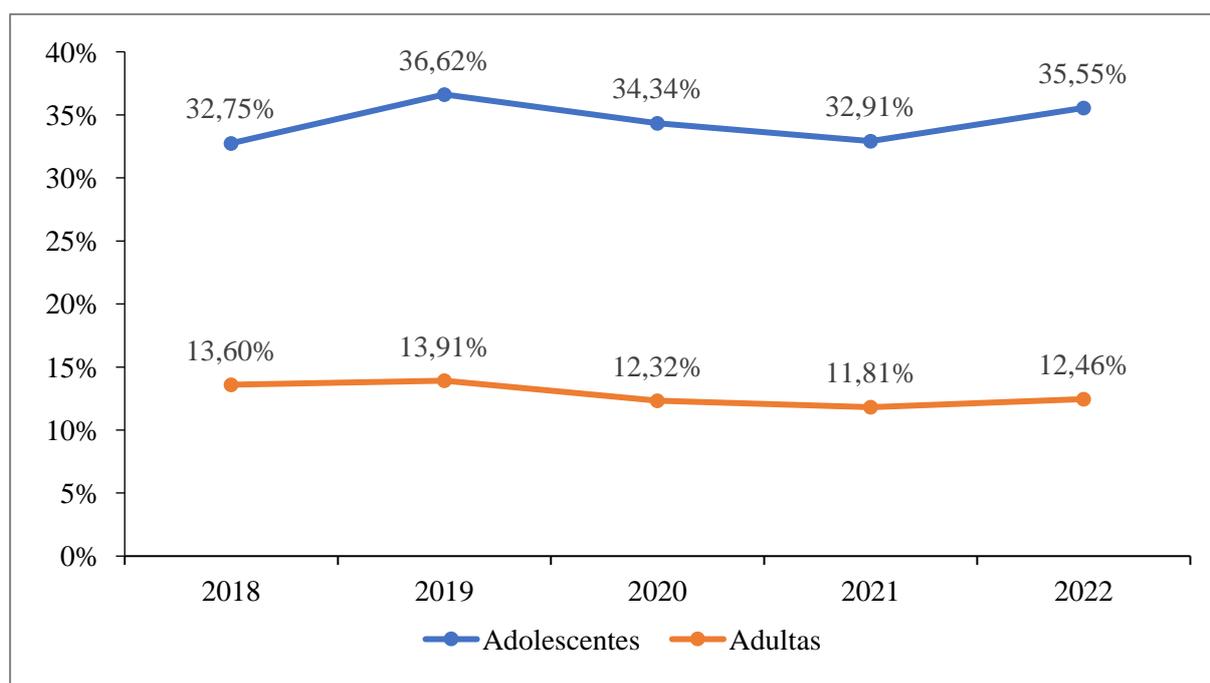
## RESULTADOS

A quantidade média anual de gestantes adultas beneficiárias do PBF avaliadas nos últimos cinco anos foi de 7.857 e de 1.903 gestantes adolescentes, sendo a quantidade total no último ano de 14.018 gestantes. Observou-se alta prevalência de baixo peso entre gestantes adolescentes com pouca variação nos últimos cinco anos e média de 34,43%. Essa prevalência foi mais baixa entre gestantes adultas, com média de 12,82% (Figura 1).

Quanto ao excesso de peso e obesidade, observou-se maior prevalência entre as gestantes adultas, com média de 52,64% e 24,02%, respectivamente. As gestantes adolescentes apresentaram menores prevalências de excesso de peso e obesidade em relação ao baixo peso,

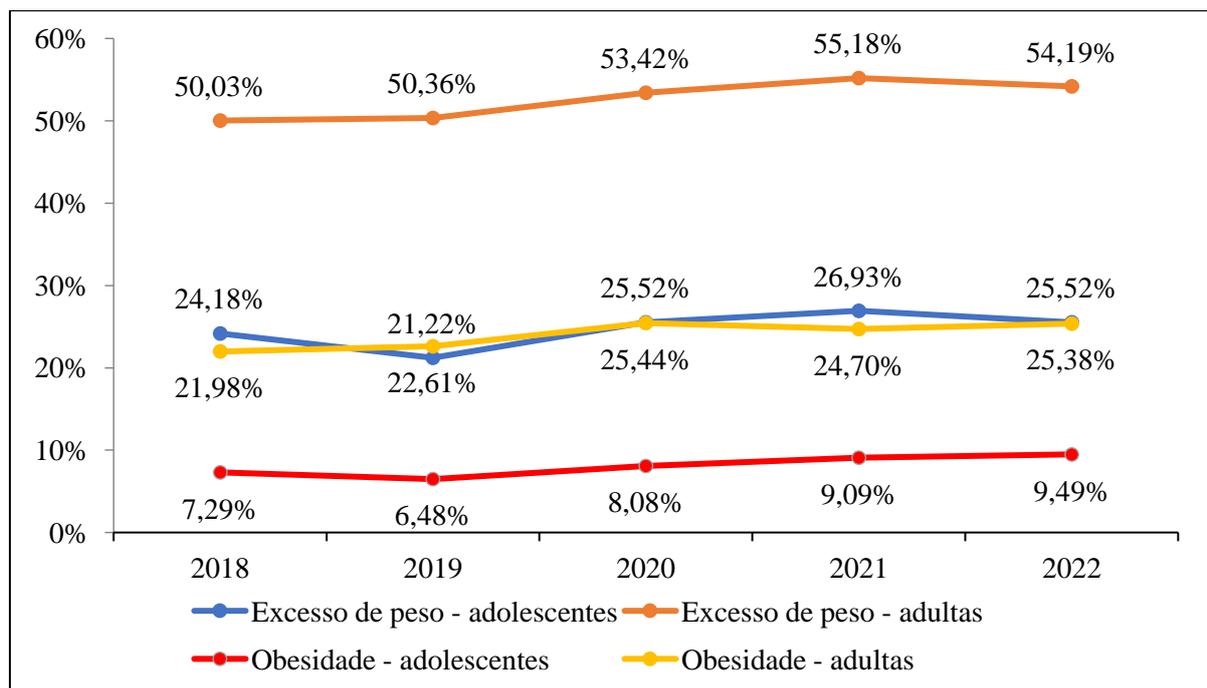
com média de 24,67% e 8,09%, respectivamente (Figura 2).

Figura 1 - Prevalência de baixo peso entre gestantes adultas e adolescentes, Goiás, 2018 - 2022



Fonte: SISVAN (2018-2022)

Figura 2 - Prevalência de excesso de peso e obesidade entre gestantes adultas e adolescentes, Goiás, 2018 - 2022



Fonte: SISVAN (2018-2022)

No ano de 2022 (Tabela 1) a prevalência de baixo peso por Regionais de Saúde variou de 22,50% a 47,11% para gestantes adolescentes e de 8,03% a 15,85% para gestantes adultas, sendo a maior prevalência nas regionais Entorno Norte e Nordeste I, respectivamente para adolescentes e adultas. Em relação ao excesso de peso, a prevalência variou de 16,66% e 40,00% entre as gestantes adolescentes e de 8,03% a 28,38% entre gestantes adultas, sendo a regional com maior prevalência a Oeste II para as duas faixas etárias. Já para a condição obesidade, houve variação entre as regionais de 5,79% a 17,50% para as gestantes adolescentes e de 18,78% a 31,34% para as adultas. As Regionais de Saúde Oeste II e Sudoeste II apresentaram as maiores prevalências de obesidade entre gestantes adolescentes e adultas, respectivamente.

Tabela 1 – Prevalência do estado nutricional de gestantes adolescentes e adultas beneficiárias do Programa Bolsa Família, Goiás, 2022

Regionais de Saúde	Adolescentes			Adultas		
	Baixo peso	Excesso de peso	Obesidade	Baixo peso	Excesso de peso	Obesidade
Central	32,95%	26,23%	9,34%	12,86%	22,20%	24,84%
Centro Sul	31,28%	28,49%	8,94%	10,70%	19,64%	25,24%
Entorno Norte	47,11%	19,84%	5,79%	13,28%	19,07%	23,75%
Entorno Sul	36,75%	22,08%	8,43%	12,25%	20,68%	25,20%
Estrada de Ferro	37,21%	30,23%	11,63%	9,74%	21,37%	28,21%
Nordeste I	35,00%	27,50%	7,50%	15,85%	23,35%	21,34%
Nordeste II	40,00%	20,00%	8,33%	15,28%	23,61%	18,78%
Norte	35,09%	24,56%	12,28%	12,00%	24,28%	21,33%
Oeste I	35,29%	26,47%	-	8,03%	8,03%	29,20%
Oeste II	22,50%	40,00%	17,50%	10,88%	28,38%	26,53%
Pirineus	34,95%	25,27%	6,99%	15,51%	22,50%	23,93%
Rio Vermelho	36,67%	35,55%	13,33%	9,92%	23,25%	28,75%
São Patrício I	39,29%	35,71%	16,07%	10,83%	26,90%	26,25%
São Patrício II	37,84%	20,27%	8,11%	15,24%	23,35%	24,76%
Serra da Mesa	46,15%	16,66%	7,69%	12,69%	20,38%	26,92%
Sudoeste I	34,44%	26,67%	11,11%	10,64%	21,75%	26,69%
Sudoeste II	33,57%	25,71%	15,00%	12,18%	27,18%	31,34%
Sul	32,88%	27,40%	8,22%	14,65%	22,87%	24,75%

Fonte: SISVAN (2022)

## DISCUSSÃO

Os resultados de baixo peso, excesso de peso e obesidade entre gestantes adolescentes são semelhantes aos observados no Brasil quando comparados aos dados extraídos do SISVAN. Os dados nacionais também indicaram maiores prevalências de baixo peso nas regiões norte e nordeste e de excesso de peso nas regiões sudoeste e sul do país, à semelhança do que ocorreu no estado de Goiás<sup>5</sup>. Sabe-se que há diferenças nos aspectos demográficos, econômicos e socioculturais entre as regiões do país que influenciam no estado nutricional da população.<sup>6</sup>

Silva Júnior et al.<sup>7</sup> identificaram que houve tendência de queda na prevalência de baixo peso e de aumento no sobrepeso e obesidade entre gestantes adolescentes ao longo de uma década. Ainda assim, a prevalência de baixo peso foi maior que de excesso de peso. A gestação

na adolescência está relacionada a maior frequência de complicações neonatais e maternas como doença hipertensiva específica da gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer, com impacto inclusive na mortalidade neonatal.<sup>8</sup> Observa-se uma relação entre excesso de peso gestacional, presença de comorbidades metabólicas e recém-nascidos grandes para a idade gestacional, assim como o ganho de peso ponderal insuficiente durante a gestação e crianças nascidas pequenas para a idade gestacional.<sup>9</sup>

Os presentes resultados não foram comparados com gestantes não beneficiárias do PBF uma vez que o registro de dados de beneficiárias pode ser feito tanto no âmbito do acompanhamento das condicionalidades como no atendimento geral da atenção primária e, portanto, compondo os dados gerais de gestantes. Quando se confrontam esses dados é possível observar a importância do programa em desfechos mais favoráveis para as gestantes beneficiárias. Lisboa *et al.*<sup>10</sup> observaram maiores chances de nascimento de crianças com baixo peso entre gestantes não beneficiárias, bem como de nascimentos prematuros, quando comparado com o grupo de beneficiárias do PBF. Além disso, identificaram que as gestantes não beneficiárias apresentaram maior prevalência de baixo peso do que as beneficiárias. Por outro lado, o excessivo ganho de peso está associado à maior renda per capita, gestação planejada e excessivo peso pré-gestacional, além do consumo maior de produtos industrializados.

Quanto ao excesso de peso, Monteschio e colaboradores<sup>11</sup> observaram maior prevalência nas gestantes adultas, beneficiárias e não beneficiárias do PBF. Esses valores de excesso de peso ultrapassam os valores de desnutrição entre adultas. Isso pode ser associado ao acesso e consumo de alimentos processados e industrializados na concepção e a continuidade na gravidez de hábitos alimentares inadequados pode indicar um excesso de peso durante a gestação. No que diz respeito a renda, o excesso de peso se mostra prevalente tanto na população com o benefício quanto sem o benefício, assim, evidenciando a importância da realização de intervenções educativas com foco não só nos fatores de riscos para doenças crônicas não transmissíveis, bem como melhores escolhas de estilo de vida e hábitos alimentares.

## CONCLUSÃO

As gestantes adolescentes apresentaram alta prevalência de baixo peso e também de excesso de peso. Entre as gestantes adultas o excesso de peso foi o mais prevalente. O baixo peso foi mais alto nas regiões norte e nordeste do estado e o excesso de peso nas regiões oeste e sudoeste.

Embora, este estudo não incluiu comparações com gestantes não beneficiárias do Programa Bolsa Família, sugere-se que o programa desempenhe um papel crucial na promoção de desfechos mais favoráveis para as gestantes beneficiárias, como menor prevalência de baixo peso e prematuridade.

Por fim, os apontamentos deste estudo destacam a necessidade de acompanhamento nutricional precoce na Atenção Primária à Saúde, especialmente nas áreas com prevalências mais elevadas de desvios nutricionais. Ações de educação alimentar, orientações sobre ganho de peso saudável e intervenções voltadas para um estilo de vida saudável são essenciais para promover gravidez e parto mais saudáveis.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023. Institui o Programa Bolsa Família e altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Diário Oficial da União. 2023 jun 20; 42-A Seção 1 – Extra A.
2. Brasil. Lei nº 14.284, de 29 de dezembro de 2021. Institui o Programa Auxílio Brasil e altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Diário Oficial da União. 2021 dez 30; (246 seção 1).
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica – Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013. 318 p.
4. Ministério da Saúde (BR). Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da atenção primária à saúde (APS) do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. 55p.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Promoção à Saúde. Situação alimentar e nutricional de gestantes na atenção primária à saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. 21p.
6. Neto AM, Brandão CA, Severian D, Macedo FC, Camargo K, Porto LR, et al. Desenvolvimento regional no Brasil políticas, estratégias e perspectivas. Rio de Janeiro: IPEA, 2020.
7. Da Silva Júnior AE, Macena ML, Vasconcelos LGL, Almeida NB, Praxedes DRS, Pureza IROM, Bueno NB, Clemente APG. Tendência do estado nutricional de gestantes adolescentes beneficiárias do programa de

- transferência condicionada de renda brasileiro Bolsa Família no período 2008-2018. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2021 [Acesso em 2023 set 11];26(7):2613-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SLrCQQfCnDbyFq9Dvpwbh7J/#:~:text=benefici%C3%A1rias%20do%20PBF-,Conclus%C3%A3o,todo%20o%20pa%C3%ADs%20no%20per%C3%ADodo..>
8. Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ESVB, Azevedo LMR, Evangelista CB. Complicações na gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. Einstein [Internet]. 2015 [Acesso em 2023 Jun 05];13(4):618-25. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ffgXwmQK9dsV5yz5KMrBwhk/?format=pdf&lang=pt>.
  9. Oliveira ACM, Pereira LA, Ferreira RC, Clemente APG. Estado nutricional materno e sua associação com o peso ao nascer em gestações de alto risco. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2018 [Acesso em 2023 set 04];23(7):2373-82. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n7/2373-2382/pt>.
  10. Lisboa CS, Santana JM, Ribeiro-Silva RC, Araújo EM, Silva CAL, Barreto ML, Pereira M, Santos DB. Bolsa Família Program and Perinatal Outcomes: NISAMI Cohort. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 [Acesso em 2023 set 04];19. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35564740/>.
  11. Monteschio LVC, Marcon SS, Arruda GO, Teston EF, Nass EMA, Costa JR, Oriá MOB, et al. Excessive gestational weight gain in the Brazilian Unified Health System. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE001105.