

Boletim Epidemiológico

Volume 26, número 10

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

Evolução do estado nutricional de gestantes em Goiás entre 2008 a 2023

Nágila Araújo de Carvalho¹, Amanda Cristina Motter Dala Senta², Cristiano Martins da Silva³, Julia Ottoni Rochael⁴, Lívia Andressa Cruz de Castro⁵

¹Nutricionista, mestre em Nutrição e Saúde.

GVEDNTPS/
SUVEPI/SUBVS/SES-GO.
Goiânia, GO, Brasil.
Lattes:
<http://lattes.cnpq.br/8790511995983282>

²Nutricionista, especialista em Nutrição Clínica. GVEDNTPS/
SUVEPI/SUBVS/SES-GO.
Goiânia, GO, Brasil. Lattes:
<http://lattes.cnpq.br/0255425522666868>

³Geógrafo, mestre em Geografia. GVEDNTPS/
SUVEPI/SUBVS/SES-GO.
Goiânia, GO, Brasil. Lattes:
<http://lattes.cnpq.br/4116435281244597>

^{4,5}Graduandas em Nutrição.
Faculdade de Nutrição-UFG.
Goiânia, GO, Brasil.

Recebido: 02/07/2025

Aceito: 26/08/2025

Publicado: 27/08/2025

E-mail:

cean.ses@goias.gov.br

Descritores: Saúde materna;
Avaliação nutricional;
Vigilância alimentar e
nutricional

INTRODUÇÃO

Desde a década de 1990, o Brasil tem ampliado significativamente o acesso à assistência pré-natal, alcançando atualmente uma cobertura superior a 90% em todas as regiões do país. No entanto, apesar desse avanço, persistem desigualdades importantes, sobretudo entre gestantes em situação de maior vulnerabilidade social¹.

De acordo com o Ministério da Saúde, o pré-natal deve ser iniciado preferencialmente antes da 12^a semana de gestação, com a realização de, no mínimo, seis consultas². Entretanto, O estudo Nascer revelou que, na Região Centro-Oeste do Brasil, 35,0% das gestantes iniciam o acompanhamento de forma tardia e 72,0% realizam seis ou mais consultas de pré-natal, o que evidencia dificuldades no acesso oportuno e limita a qualidade da assistência prestada, mesmo com a alta cobertura de consultas¹.

Em Goiás, os dados de 2024 revelam um cenário ainda mais preocupante: apenas 32,49% das gestantes realizaram seis ou mais consultas pré-natal, o que expõe, junto aos bebês, riscos como a não detecção de pré-eclâmpsia, infecções e outras complicações evitáveis³.

Um componente essencial do pré-natal, é a avaliação do estado nutricional, pois influencia diretamente a saúde materna e fetal. O Ministério da Saúde recomenda que essa avaliação seja realizada na primeira consulta, utilizando o Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional ou, na ausência deste, o peso e a altura aferidos no início do acompanhamento. Com base nessa classificação, são estabelecidas faixas de ganho de peso adequadas, visando minimizar riscos como desnutrição, parto prematuro, diabetes gestacional e hipertensão⁴.

Os relatórios públicos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), apontam uma elevada prevalência de excesso de peso entre as gestantes brasileiras. Em 2023, 54,2% das gestantes apresentaram algum grau de excesso de peso, sendo 28,9% com sobrepeso e 25,3% com obesidade⁵. Essas condições estão associadas a uma maior incidência de complicações obstétricas, como diabetes gestacional, hipertensão arterial e aumento da necessidade de parto cesariano⁶. Por outro lado, o baixo peso também permanece como um problema relevante, com prevalência de 13,2% das gestantes no país⁵. Tanto o déficit quanto o excesso de peso na gestação podem comprometer o desenvolvimento fetal e aumentar o risco de desfechos adversos, como prematuridade, baixo peso ao nascer e complicações neonatais⁷.

Diante da importância do acompanhamento nutricional no pré-natal e dos impactos significativos que o estado nutricional da gestante pode exercer sobre a saúde materno-infantil, este estudo teve como objetivo descrever e analisar a evolução do estado nutricional de gestantes no estado de Goiás entre os anos de 2008 e 2023. A partir desses dados, espera-se contribuir para o aprimoramento das estratégias de vigilância e cuidado nutricional no âmbito da atenção pré-natal, visando à promoção de uma gestação mais saudável e à prevenção de desfechos adversos.

MÉTODOS

Este estudo descritivo analisou o estado nutricional, com identificação das prevalências de baixo peso, eutrofia, excesso de peso e obesidade em gestantes adolescentes e adultas no estado de Goiás, no período de 2008 a 2023. Os dados utilizados na construção dos gráficos foram obtidos a partir de relatórios públicos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) que é uma ferramenta do Ministério da Saúde do Brasil utilizada para monitorar a situação alimentar e nutricional da população atendida no Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados sobre o estado nutricional, consumo alimentar e outros fatores relacionados à saúde são registrados nos sistemas informatizados do SUS e enviados ao SISVAN para sistematização e geração dos relatórios. Os resultados encontrados são fundamentais para orientar políticas e

ações locais, monitorar a situação nutricional e subsidiar decisões de gestão, contribuindo para a promoção do Direito Humano à Alimentação Adequada e da Segurança Alimentar e Nutricional⁴.

A classificação do estado nutricional das gestantes segue os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde, com base no Índice de Massa Corporal (IMC) e na idade gestacional. As categorias incluem baixo peso, adequado ou eutrófico, sobre peso e obesidade⁸. O excesso de peso foi definido como a soma das gestantes classificadas com sobre peso e obesidade. Para fim de análise, os gráficos foram construídos englobando as essas categorias.

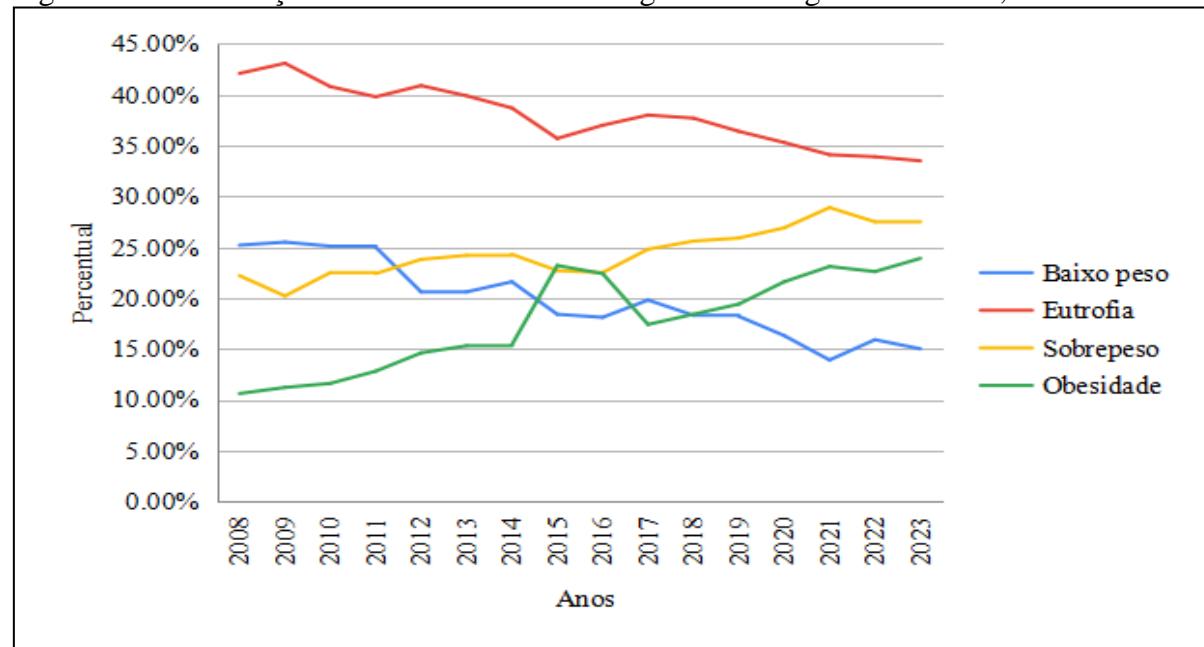
Os resultados referentes ao estado nutricional foram apresentados em gráficos comparativos, permitindo a análise das diferenças entre gestantes adolescentes e adultas.

RESULTADOS

Em relação ao período de 2008-2023, observou-se mudanças significativas nas classificações do Estado Nutricional das gestantes. Primeiramente, houve uma diminuição na frequência de baixo peso de 25,2% para 15%, representando uma variação de 10,2%.

Os dados mostraram redução na frequência de eutrofia, a qual variou de 42,1% para 33,5%. Já os índices de sobre peso, foram de 22,2% para 27,6% e os de obesidade, foram de 10,6% para 23,9%, revelando uma variação de 5,4% e de 13,3%, respectivamente (Figura 1).

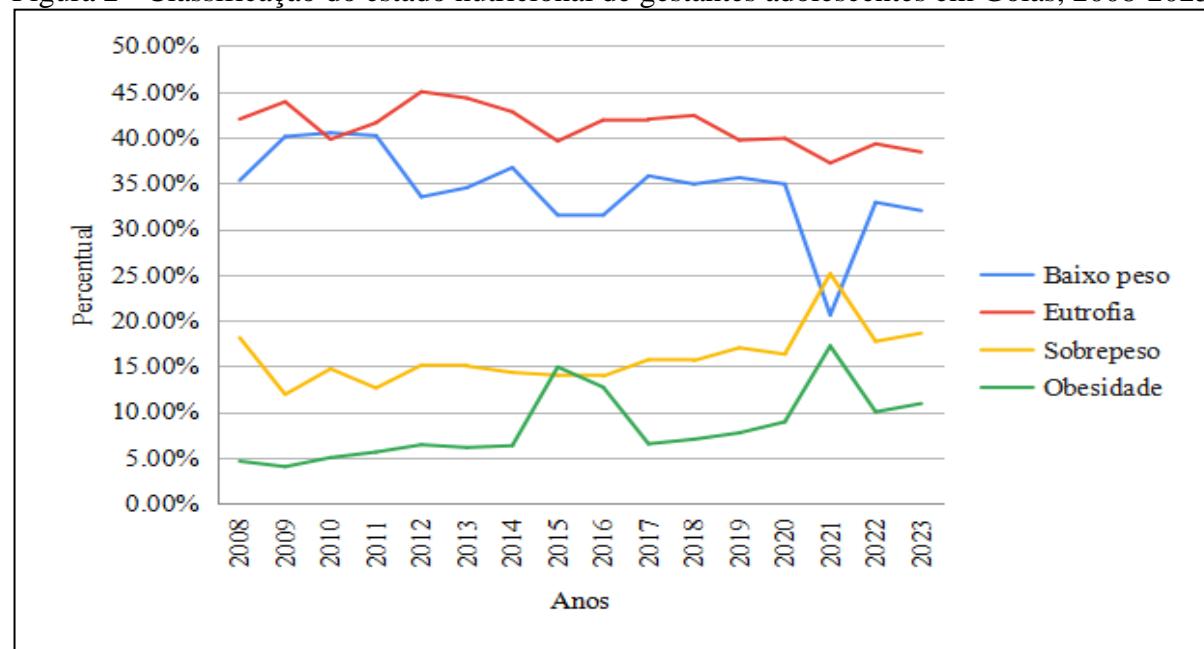
Figura 1 - Classificação do estado nutricional de gestantes no geral em Goiás, 2008-2023



Fonte: SISVAN (2025).

Os dados sobre o estado nutricional de gestantes adolescentes (10 a < 20 anos) mostram variações relevantes nas frequências das diferentes classificações. A prevalência de baixo peso apresentou uma leve redução, passando de 35,3% para 32%, enquanto a eutrofia também, variando de 42% para 38,4%. Já o sobrepeso teve um pequeno aumento, subindo de 18,1% para 18,6%. A obesidade, por sua vez, mostrou um crescimento mais marcante, variando de 4,6% para 10,9%. Porém, destaca-se que a prevalência de baixo peso em adolescentes ainda é maior do que a obesidade e o sobrepeso (Figura 2), o que difere dos dados observados entre gestantes adultas, nas quais as prevalências de sobrepeso e a obesidade já superaram o baixo peso (Figura 3).

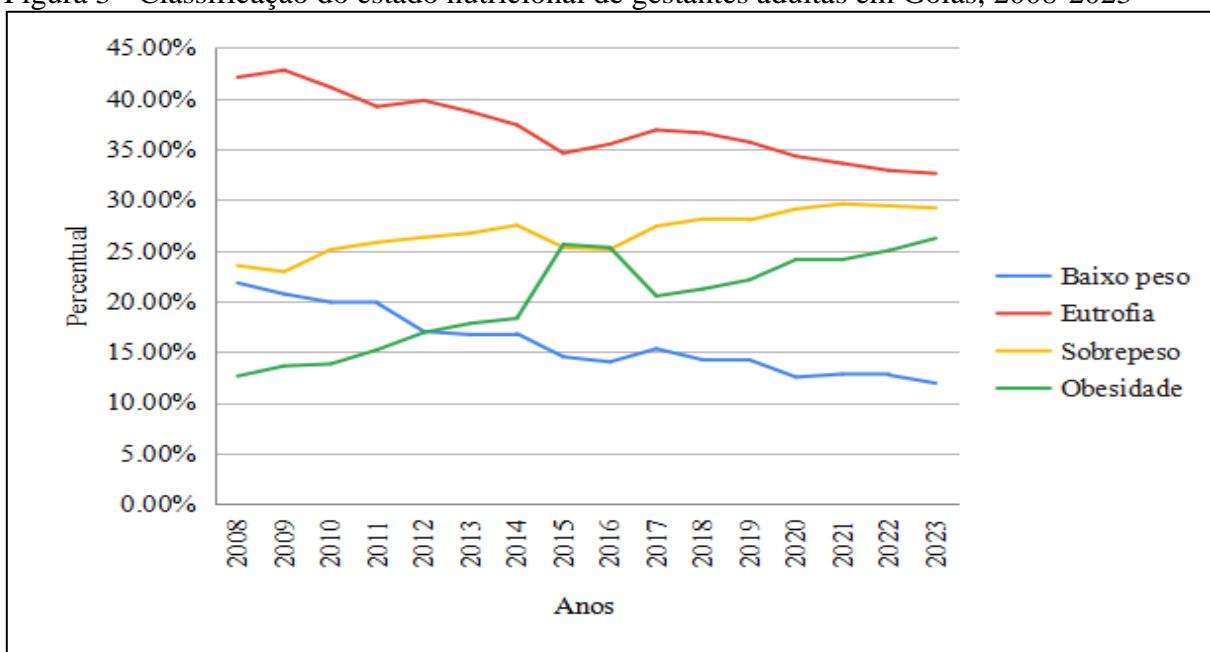
Figura 2 - Classificação do estado nutricional de gestantes adolescentes em Goiás, 2008-2023



Fonte: SISVAN (2025).

Em gestantes adultas (>20 anos), a prevalência de baixo peso apresentou redução expressiva, de 21,8% para 11,9%, enquanto a eutrofia também, variando de 42,1% para 32,6%. Em contrapartida, o sobrepeso aumentou de 23,5% para 29,2%. Da mesma forma, a obesidade teve um acréscimo acentuado, subindo de 12,6% para 26,2%, representando uma variação de 13,6% (Figura 3).

Figura 3 - Classificação do estado nutricional de gestantes adultas em Goiás, 2008-2023



Fonte: SISVAN (2025).

DISCUSSÃO

Em Goiás, os dados sobre o estado nutricional de gestantes entre 2008 e 2023 mostraram redução na prevalência de baixo peso, acompanhada de diminuição na proporção de gestantes com peso adequado. Essa mudança sugere uma transição para faixas de maior peso, evidenciada pelo aumento expressivo nos índices de sobrepeso e obesidade. Essa tendência foi observada tanto em adolescentes quanto em adultas, com aumento mais acentuado do excesso de peso entre as adultas.

A alta prevalência de excesso de peso foi observada em outros estudos. Monteschio et al⁹ analisaram a prevalência e os fatores associados ao ganho de peso excessivo na gestação de mulheres com parto financiado pelo Sistema Único de Saúde, em Maringá – Paraná, e verificaram que o ganho de peso gestacional excessivo foi de 38,3%. Os fatores associados incluíram o aumento da ingestão alimentar e a maior frequência no consumo de produtos industrializados¹⁰. Ademais, em estudo conduzido em gestantes atendidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), em Colombo – Paraná, foi constatada uma prevalência de 46,2% de sobrepeso e obesidade¹⁰. O cenário é ainda mais expressivo em São Paulo, onde um estudo realizado no Hospital Israelita Albert Einstein identificou excesso de peso em mais de 70% das gestantes¹¹.

O crescimento expressivo das prevalências de sobrepeso e obesidade é um indicativo preocupante. Esse cenário pode estar relacionado a mudanças no padrão alimentar, maior

consumo de alimentos ultraprocessados, sedentarismo e fatores metabólicos que influenciam o ganho de peso na gravidez⁹. O impacto desses números se reflete diretamente na saúde materna e fetal. Um IMC elevado está associado a piores desfechos perinatais, incluindo maiores taxas de pré-eclâmpsia (e outros distúrbios hipertensivos), macrossomia, outras morbidades neonatais e diabetes gestacional¹².

Durante o período da pandemia de COVID-19, entre 2020 e 2022, observou-se um impacto expressivo sobre os hábitos de vida das gestantes, contribuindo para mudanças no estado nutricional. As medidas de distanciamento social, o fechamento de serviços de saúde e a limitação da mobilidade resultaram em maior sedentarismo e alterações no padrão alimentar, com aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e redução da prática de atividade física¹³. Nesse período, foi identificado em indivíduos com 18 anos ou mais, diminuição da prática de atividade física e aumento do tempo em frente a telas, da ingestão de alimentos ultraprocessados, do número de cigarros fumados e do consumo de bebidas alcóolicas¹⁴. Esses fatores podem ter contribuído para o crescimento das prevalências de sobrepeso e obesidade, especialmente entre gestantes adolescentes, grupo que apresentou um pico expressivo nos dados analisados nesse período.

Ainda que a pandemia tenha acentuado essa tendência, o aumento do excesso de peso entre gestantes já vinha sendo observado em anos anteriores. Entre 2014 e 2017, houve um crescimento expressivo nos índices de obesidade em todos os grupos de gestantes. Esse padrão pode estar relacionado ao avanço da transição nutricional no Brasil, marcada pela substituição crescente de alimentos *in natura* por produtos ultraprocessados, hábitos alimentares menos saudáveis e maior prevalência de sedentarismo¹⁵. Além disso, o Atlas da Obesidade no Estado de Goiás apontou um aumento significativo da obesidade em todas as fases da vida entre 2010 e 2020. Os dados evidenciam uma tendência geral de crescimento da obesidade na população, o que também impacta diretamente as gestantes. Esses fatores estruturais, aliados ao estilo de vida moderno, têm contribuído de forma negativa para o estado nutricional das gestantes¹⁶.

Apesar da redução nas taxas de baixo peso entre gestantes ao longo dos anos, a prevalência dessa condição permanece elevada entre adolescentes, sendo expressivamente superior à observada em gestantes adultas. Essa realidade evidencia a necessidade de atenção especial a esse grupo, uma vez que o baixo peso materno durante a gestação está associado ao aumento do risco de desfechos adversos, como baixo peso ao nascer, mortalidade perinatal, neonatal e infantil¹⁷.

Essa combinação de fatores evidencia a importância de estratégias voltadas à promoção de hábitos saudáveis entre gestantes, com foco na prevenção de complicações materno-fetais associadas ao baixo peso e ao excesso de peso. Além de melhorar a saúde materno-infantil, essas ações contribuem para a redução da sobrecarga no SUS, ao diminuir a ocorrência de condições como diabetes gestacional, hipertensão, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal, neonatal e infantil, tornando o sistema mais eficiente e sustentável¹¹.

Nesse contexto, o acompanhamento pré-natal tem papel fundamental, oferecendo orientações sobre alimentação equilibrada, prática de atividade física, adoção de hábitos saudáveis e preparo para o parto e o puerpério¹⁸. No âmbito da Atenção Primária à Saúde, destacam-se algumas iniciativas que fortalecem esse cuidado: a Rede Cegonha, que assegura pré-natal de qualidade, acompanhamento do parto e assistência no pós-parto; o Programa de Atenção à Saúde da Mulher, que oferece acesso a exames, consultas e orientações fundamentais para uma gestação segura; e a Caderneta da Gestante, ferramenta utilizada pelo SUS para o registro e acompanhamento da saúde da gestante durante todo o período gestacional⁴.

Diante desse cenário, destaca-se também a importância da vigilância epidemiológica como ferramenta essencial para o monitoramento contínuo do estado nutricional das gestantes e para a identificação precoce de riscos à saúde materno-infantil. O fortalecimento da produção, análise e disseminação de informações qualificadas permite não apenas orientar as práticas clínicas e as ações de saúde pública, mas também embasar a formulação de políticas públicas mais eficazes. Além disso, uma vigilância bem estruturada contribui para o planejamento de intervenções oportunas, capazes de enfrentar os desafios relacionados ao baixo peso, sobrepeso e obesidade durante a gestação, promovendo uma melhoria sustentada na qualidade da atenção à saúde das gestantes e de seus bebês^{19,20}.

CONCLUSÃO

Os dados analisados revelam uma situação preocupante, com o aumento do percentual de gestantes com sobrepeso e obesidade. Os resultados reforçam a necessidade de intervenções direcionadas à promoção da saúde e ao controle do ganho de peso na gravidez, por meio de acompanhamento nutricional adequado, incentivo a práticas alimentares saudáveis e estímulo à atividade física.

É fundamental que, durante o acompanhamento pré-natal, os profissionais de saúde incentivem as gestantes a realizarem as consultas regularmente, adotarem um estilo de vida

ativo e manterem hábitos alimentares saudáveis, explicando a importância dessas orientações para a gestação. Além disso, fortalecer a atenção primária à saúde, ampliar o acesso a programas de prevenção do excesso de peso, oferecer assistência especializada e fortalecer a vigilância epidemiológica com produção e análise de informações, qualifica as práticas clínicas, orienta ações de saúde pública e embasa políticas eficazes. São estratégias essenciais para reverter essa tendência e garantir melhores resultados na saúde materno-fetal.

REFERÊNCIAS

1. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Madeira RMS. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. Rev Saude Pública. 2020;54(8):1-12.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Nota Técnica nº 13/2022-SAPS/MS: Indicador 1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1^a até a 12^a semana de gestação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2025 jul 4]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_13.pdf
3. SISAB. Sistema de Informação sobre Saúde e Assistência Básica. Indicadores de acompanhamento pré-natal em Goiás, 2024 [Internet]. [acesso em 2025 mar 28]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorio/indicadores/IndicadorPrenatal.xhtml>
4. Ministério da Saúde (Brasil). Caderneta de Saúde da Gestante [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [acesso em 2025 jul 4]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>
5. SISVAN. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Relatórios públicos 2023 [Internet]. [acesso em 2025 mar 25]. Disponível em: <https://sisvan.saude.gov.br>
6. Silva JC, et al. Obesidade durante a gravidez: resultados adversos da gestação e do parto. Rev Bras Ginecol Obstet. 2014;36(11):509–13.
7. Ferraz TR, Neves ET. Fatores de risco para baixo peso ao nascer em maternidades públicas: um estudo transversal. Rev Gaúcha Enferm. 2011 mar;32(1):86–92.
8. Atalah Samur E, et al. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. Rev Med Chile. 1997;125(12):1429–36.
9. Monteschio LV, Marcon SS, Arruda GO, Teston EF, Nass EM, Costa JR, et al. Ganho de peso gestacional excessivo no Sistema Único de Saúde. Acta Paul Enferm. 2021; 34 (eAPE001105): 1-10.
10. Manera F, Hofelmann DA. Overweight in pregnant women attending health centers in Colombo, Paraná, Brazil. Demetra. 2019; 14 (e36842): 1-16.
11. Ferreira LAP, Piccinato CA, Cordioli E, Zlotnik E. Pregestational body mass index, weight gain during pregnancy and perinatal outcome: a retrospective descriptive study. Einstein (São Paulo). 2020; 18: 1-6.
12. Moussa HN, et al. Obesity epidemic: impact from preconception to postpartum. Future Sci. OA.2016; 2(3):1-12.
13. Santos ECM, Souza JD. Alteração da composição alimentar de gestantes de alto risco em razão da pandemia de COVID-19. Rev Foco. 2024; 17(9): 1-19.
14. Malta DC, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. Epidemiol. Serv. Saud. 2020;29(4):1-13.

-
- 15. Barros DM, et al. A influência da transição alimentar e nutricional sobre o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. *Braz J Dev.* 2021;7(7):74647–64. doi:10.34117/bjdv7n7-579. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/33526>
 - 16. Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Nutrição. Atlas da Obesidade no Estado de Goiás 2010 a 2020. Goiânia: Faculdade de Nutrição; 2021. 58 p.
 - 17. Franceschini SCC, et al. Fatores de risco para o baixo peso ao nascer em gestantes de baixa renda. *Rev Nutr.* 2003;16(2):171–9.
 - 18. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, nº 32).
 - 19. Ministério da Saúde (Brasil). Universidade Federal de Sergipe. Guia para a Organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. 52 p.
 - 20. Ministério da Saúde (Brasil). Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 230 p.