

## **ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA, USUÁRIAS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PELOTAS/RS**

**VIVAN, Micaela Gonçalves<sup>1</sup>; BENDER, Eliana Gomes<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Acadêmica da Faculdade de Nutrição – UFPel; e-mail: micaela\_gv@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente da Faculdade de Nutrição, Departamento de Nutrição – UFPel  
micaela\_gv@hotmail.com; elianaegb@gmail.com

### **1 INTRODUÇÃO**

O Programa Bolsa Família (PBF) tem por objetivo auxiliar no combate às situações de pobreza e de extrema pobreza em todo o País, por meio da transferência direta de renda para famílias mais necessitadas. Instituído pela Lei 10.836/04 e regulamentado pelo Decreto nº 5.209/04, possui gestão descentralizada, e os processos de tomada de decisões são compartilhados entre municípios, estados, União e Distrito Federal, para aperfeiçoar, ampliar e fiscalizar a execução do Programa, como previsto na Constituição Federal (BRASIL, 2004).

De maneira a cumprir seus objetivos o PBF apresenta três principais enfoques. A transferência de renda que promove de imediato a contenção da pobreza; as condicionalidades que enfatizam o acesso a todos direitos sociais básicos; e as ações e programas complementares que têm como objetivos o desenvolvimento das famílias beneficiárias, rompendo com a situação de vulnerabilidade (BRASIL, 2004).

O PBF atende mais de 13 milhões de famílias em todo território nacional, podendo variar o auxílio de acordo com as necessidades dos beneficiários; existindo os benefícios básicos e, desde novembro de 2011, os benefícios variáveis vinculados ao adolescente, gestante e nutriz. O benefício variável à gestante e, posteriormente à nutriz contribui para a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional à mãe e ao bebê durante o período gestacional e a primeira infância, elevando a renda familiar nessas duas fases essenciais ao crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2011).

As medidas antropométricas são indicadas e utilizadas no acompanhamento nutricional de gestantes, devido à sua indiscutível relevância na promoção de saúde materna, no desenvolvimento fetal e na prevenção da morbimortalidade no período pós-parto (COELHO et al., 2002). Estudos recentes evidenciam que a inadequação do estado nutricional materno, tanto pré-gestacional quanto gestacional, constitui importante problema de saúde pública, pois ele favorece o aparecimento de intercorrências gestacionais e influencia nas condições de saúde materno-infantis no período perinatal (WHO, 1995).

Diante do exposto, o presente estudo propõe-se a descrever o estado nutricional de gestantes vinculadas ao Programa Bolsa Família, de forma a identificar aquelas de maior risco bem como localizar a Unidade Básica de Saúde (UBS) de maior demanda de atenção.

### **2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)**

O estudo realizado no núcleo de Saúde da Mulher e da Criança, da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Pelotas - Rio Grande do Sul com delineamento transversal. O referido núcleo é responsável pelo cadastramento da população de baixo nível socioeconômico no Programa Bolsa Família (PBF), incluindo-se as gestantes para recebimento de benefício específico.

Foram utilizados os dados cadastrais de gestantes, já beneficiárias do PBF, que buscaram a SMS para registro em concessão de acréscimo ao valor recebido, exclusivo à condição fisiológica de gravidez, no período de março a junho de 2012. Foram coletados e analisados, os seguintes dados: data de nascimento, data da última menstruação, data do cadastramento, peso, altura e localização da UBS de origem.

A partir destes dados foram obtidas a idade materna, idade gestacional (número completo de semanas) e o índice de massa corporal (IMC), cuja fórmula é peso (kg)/altura(m)<sup>2</sup>. Para a avaliação do estado nutricional das gestantes utilizou-se o critério preconizado pelo Ministério da Saúde que classifica as gestantes a partir do IMC de acordo com a idade gestacional, segundo a curva de Atalah (ATALAH et al., 1997). Finalmente, o item “localização” que se refere à Unidade de origem na qual a gestante foi cadastrada, nos permitiu traçar as áreas com maior necessidade de atenção nutricional.

Todos os dados foram tabulados e analisados em planilhas do *software Microsoft Office Excel 2007*, das quais foram extraídos os resultados descritos abaixo, que subsidiaram o presente estudo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo, 82 gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família que buscaram a SMS para cadastramento em benefício gestante. As gestantes se encontravam entre a sexta e a quadragésima semana de gestação, e apresentavam idade média de 27 anos (DP = 2,79), variando de 14 a 44 anos. Um estudo realizado na Maternidade Escola da UFRJ, avaliando estado nutricional e ganho de peso de 433 gestantes encontrou média de idade semelhante, 27 anos (Padilha et al., 2007). Em outros estudos com gestantes de baixo poder aquisitivo (Melo et al., 2007; Rocha, 2005) realizados na Paraíba e em Minas Gerais, a média de idade foi em torno de 24 anos.

Dentre as trinta UBSs identificadas no cadastro do PBF, a com maior frequência de registros foi a UBS Navegantes I, representando 22% da amostra. Por outro lado, algumas unidades figuraram apenas uma vez, consistindo em apenas 1,2% da amostra, entre elas: Balsa, Colônia Triunfo, Colônia Z3, Fraget, Laranjal, Lindóia e Virgílio Costa.

Quanto à classificação do estado nutricional das gestantes 9,8% apresentavam baixo peso, 39% apresentavam sobrepeso e 14,6% estavam obesas.

Estudos que avaliaram o estado nutricional de gestantes segundo a curva de Atalah encontraram prevalências de desnutrição mais elevadas, variando de 18 a 23% (SANTOS et al., 2010; MELO et al., 2007; LIMA et al., 2004).

Zadik (2003) destacou que o inadequado aporte de macro e micronutrientes, causado por uma ingestão insuficiente quantitativa e qualitativamente, pode limitar a disponibilidade de substâncias indispensáveis ao crescimento fetal, consequentemente ocasionando implicações para o indivíduo durante o ciclo vital.

No que concerne ao excesso de peso, os resultados apontaram uma prevalência extremamente elevada de 53,6%, em contraste às encontradas por Santos et al. (2010) 32,7%, Melo et al. (2007) 27% e Lima et al. (2004) 14,4%.

Em seis capitais brasileiras a obesidade esteve presente em 5,5% das gestantes, quando somadas àquelas com sobrepeso, representaram 25% de uma coorte de 5.564 mulheres, sendo mais prevalente em mulheres mais velhas, negras, com menor escolaridade e múltíparas (NUCCI et al., 2001).

Há muito se conhece as complicações relacionadas ao excesso de peso durante a gravidez, como diabetes gestacional, macrossomia fetal, necessidade de parto cirúrgico e maior retenção de peso pós-parto. Todos esses fatores, segundo Johnson & Yancey (1996), ampliam as taxas de morbimortalidade materna e neonatal.

Na Tabela 1 pode-se observar a distribuição das porcentagens de baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade, de acordo com a idade materna. O baixo peso foi mais prevalente nas gestantes com idade até 19 anos, o sobrepeso naquelas entre 19 e 40 anos, e a obesidade nas que apresentavam idade superior ou igual a 40 anos.

**Tabela 1: Estado nutricional de gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família. Pelotas-RS, 2012 (N=82).**

Estado nutricional	Faixa etária		
	≤ 19 anos n (%)	> 19 anos e < 40 anos n (%)	≥ 40 anos n (%)
Baixo Peso	6 (35,3)	2 (3,2)	-
Eutrófico	8 (47,1)	21 (33,9)	1 (33,3)
Sobrepeso	3 (17,6)	29 (46,8)	-
Obesidade	-	10 (16,1)	2 (66,7)
<b>Total</b>	<b>17 (100)</b>	<b>62 (100)</b>	<b>3 (100)</b>

Asbee et al. (2009) e Mottola et al. (2010) evidenciaram em seus estudos com gestantes de todas as faixas de IMC e com excesso de peso, respectivamente, a importância de uma atenção enfática na mudança de hábitos alimentares e exercícios físicos durante esse período da vida, mostrando ganho de peso gestacional mais adequado nos grupos em que houve esse tipo de intervenção, quando comparados aos grupos controle.

Apesar da maioria dos estudos atribuírem baixo nível socioeconômico às suas gestantes, nenhum deles fez referência sobre o vínculo ou não da amostra com o Programa Bolsa Família.

#### 4 CONCLUSÃO

Os resultados expostos e discutidos no presente trabalho evidenciam uma alta prevalência de excesso de peso entre as gestantes, configurando um importante problema de saúde pública entre as mulheres beneficiárias do PBF residentes em Pelotas, RS. Evidencia-se a necessidade de maior atenção por parte das equipes de saúde e da gestão para a implementação de ações dentro da atenção básica de maneira multiprofissional, discutindo e criando estratégias eficientes e eficazes para combater o excesso de peso e a desnutrição visando a promoção e prevenção da saúde materno-infantil.

O Programa Bolsa Família é apenas uma Política Pública, dentre as diversas ações que poderiam ser tomadas, que auxilia nessa batalha, de modo a garantir Segurança Alimentar e acesso da população a melhores condições de saúde e vida.

## 5 REFERÊNCIAS

- ASBEE, S.M.; JENKINS, T.R.; BUTLER J.R. et al. Preventing excessive weight gain during pregnancy through dietary and lifestyle counseling: a randomized controlled trial. **Obstet Gynecol** 2009; 113(2 Pt 1):305-12
- ATALAH, S.E.; CASTILLO, C.L.; CASTRO, R.S. Propuesta de um nuevo estandar de evaluacion nutricional em embarazadas. **Rev Med Chile** 1997; 125: 1429-36. In: Fagundes AA, et al. Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Lei nº 10.836 de 9 de janeiro de 2004. Institui o Programa Bolsa Família [acessado 2012 Jun 02]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>
- BRASIL. Decreto nº 5.209 de 17 de setembro de 2004 [acessado 2012 Jun 02]. Regulamenta o Programa Bolsa Família. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Bolsa Família Informa. Nº 293, 17 de novembro de 2011 [acessado 2012 Jun 02]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>
- COELHO, K.S.; SOUZA, A.I.; BATISTA FILHO, M. Avaliação antropométrica do estado nutricional da gestante: visão retrospectiva e prospectiva. **Rev Bras Saúde Matern Infant**. 2002;2(1):57-61.
- JOHNSON, J.W.; YANCEY, M.K. A critique of the recommendations for weight gain in pregnancy. **Am J Obstet Gynecol**. 1996; 174: 254-8.
- LIMA, G.S.P.; SAMPAIO, H.A.C. Influência de fatores obstétricos, socioeconômicos e nutricionais da gestante sobre o peso do recém-nascido: estudo realizado em uma maternidade em Teresina, Piauí. **Rev Bras Saude Mater Infant** 2004; 3: 253-61.
- MELO, A.S.O.; ASSUNÇÃO, P.L.; GONDIM, S.S.R. et al. Estado nutricional materno, ganho de peso gestacional e peso ao nascer. **Rev Bras Epidemiol** 2007; 10(2): 249-57.
- MOTTOLA, M.F.; GIROUX, I.; GRATTON, R. et al. Nutrition and exercise prevent excess weight gain in overweight pregnant women. **Med Sci Sports Exerc** 2010; 42:265-72.
- NUCCI, L.B.; SCHMIDT, M.I.; DUNCAN, B.B. et al. Nutritional status of pregnant women: prevalence and associated pregnancy outcomes. **Rev Saúde Pública** 2001; 35: 502-7.
- PADILHA, P.C.; SAUNDERS, C.; MACHADO, R.C.M. et al. Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2007; 29(10):511-8.
- ROCHA, D.S.; NETTO, M.P.; PRIORE, S.E. et al. Estado nutricional e anemia ferropriva em gestantes: relação com o peso da criança ao nascer. **Rev. Nutr.**, Campinas, 18(4):481-489, jul./ago., 2005.
- SANTOS, E.N.; VELARDE, L.G.C.; FERREIRA, V.A. Associação entre deficiência de vitamina A e variáveis socioeconômicas, nutricionais e obstétricas de gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15 (Supl.1):1021-1030, 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: the use and interpretation of report anthropometry – report of a WHO Expert Committee. Geneva: WHO; 1995.
- ZADIK, Z. Maternal nutrition, fetal weight, body composition and disease in later life. **J Endocrinol Invest** 2003; 26: 941-46.