



## PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM ADOLESCENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORDESTE

Amanda Soares (1); Nataly Cézar de Lima Lins (2); Plácido Lourenço Fernandes Júnior (3); Danielle Franklin de Carvalho (4)

1. *Universidade Estadual da Paraíba. amandar\_soares@hotmail.com*
2. *Universidade Estadual da Paraíba. taly\_nutri@hotmail.com*
3. *Faculdade Maurício de Nassau. placidojr\_nutri@hotmail.com*
4. *Universidade Estadual da Paraíba. daniellefranklin6@gmail.com*

### Resumo

A elevação na prevalência de sobrepeso e obesidade em idades cada vez mais precoces tem despertado preocupação em razão das implicações negativas à saúde provocadas pelo excesso de peso, tendo em vista que os agravos perduram por toda a vida. O presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes cadastrados no Programa Bolsa Família de um município de grande porte da região nordeste. Estudo transversal retrospectivo do tipo descritivo e de cunho quantitativo. Realizado a partir de dados secundários, coletados através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. A amostra foi constituída por adolescentes com idade entre 10 e 20 anos do município de Campina Grande, Paraíba dos anos de 2011 e 2015. A prevalência de excesso de peso em adolescentes do município de Campina Grande foi expressivamente elevada ao comparar os dados do ano de 2015 com os dados do ano de 2011. A problemática dos níveis de sobrepeso e obesidade preocupa e impacta o desenvolvimento socioeconômico. Para tanto, atribui-se aos serviços de saúde a responsabilidade na busca ativa de pacientes com excesso de peso e a execução de estratégias visando combater o problema. Apesar de existirem estratégias bem delineadas para o enfrentamento da obesidade, os seguimentos públicos de saúde enfatizam a preocupação na não redução dos casos de excesso de peso, como também o acometimento cada vez mais precoce da população jovem. O crescente aumento na prevalência dos adolescentes com sobrepeso e obesidade cadastrados no PBF sugere que a transferência de renda não está sendo suficiente para garantir a segurança alimentar desses jovens, bem como a manutenção do estado nutricional adequado.

**Palavras-chave:** Estado nutricional. Prevalência. Adolescentes. Bolsa família.



## INTRODUÇÃO

O processo de transição nutricional que vem ocorrendo nos últimos anos no Brasil e no mundo e que ainda não se concluiu, integra os processos de transição demográfica e epidemiológica e constitui modificações no padrão de nutrição e consumo, destacando a obesidade como principal desordem nutricional devido ao exacerbado aumento da sua incidência (BRASIL, 2015a).

A obesidade é uma doença encontrada na sociedade humana desde tempos remotos, no entanto, sua etiologia não é simples por ser uma doença multifatorial que envolve, em sua gênese, aspectos socioeconômicos, genéticos, endócrinos, neurológicos e psicológicos (MEDEIROS et al., 2012).

As consequências do sobrepeso e obesidade e seus impactos na saúde têm sido bastante estudados. Pois a obesidade, considerada uma Doença Crônica Não-Transmissível (DCNT), é um distúrbio metabólico que contribui para o desenvolvimento de outras patologias, como a *diabetes mellitus* tipo 2, doenças cardiovasculares, respiratórias, comprometimentos osteomioarticulares e alguns tipos de cânceres (PAES et al., 2015).

O importante aumento do sobrepeso em ambos os sexos nos últimos 20-30 anos, indica que em menos de 10 anos cerca de dois terços dos adultos brasileiros poderão ter excesso de peso. Além disso, a elevação na prevalência de sobrepeso e obesidade em idades cada vez mais precoces, na infância e adolescência, tem despertado preocupação em razão das implicações negativas à saúde provocadas pelo excesso de peso, tendo em vista que os agravos perduram por toda a vida (BLOCH et al., 2016; MARIZ et al., 2015).

A adolescência é uma fase da vida onde existe uma grande suscetibilidade a modificações no estado nutricional, já que acontecem importantes alterações psicológicas, biológicas e físicas. Além disso, nessa fase, os hábitos e preferências alimentares que afetam o balanço de nutrientes e de energia podem sofrer modificações (PAULA et al., 2014).

Diante disso, a saúde pública no Brasil possui entre as diversas prioridades estabelecidas na agenda nacional de prioridades em pesquisa, a atenção à obesidade e ao sobrepeso, tanto no contexto da saúde do adulto como na saúde da criança e do adolescente. O enfoque para essa problemática surgiu a partir do reflexo da transição nutricional, quando houve aumento significativo do excesso de peso e atribuído os seus determinantes, principalmente na faixa infanto-juvenil, que consistem em um conjunto de fatores biológicos, comportamentais e ambientais (BRASIL, 2011; MONTEIRO et al., 2016).



Neste sentido, como propostas para combater a epidemia da obesidade no Brasil estão algumas políticas públicas como o Programa Saúde na Escola (PSE), o Plano de Enfrentamento de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, recomendações nutricionais através do Guia Alimentar e Guia de Alimentos Regionais, ações específicas voltadas à promoção da saúde realizadas pela Atenção Básica e o Programa Academia da Saúde (BRASIL, 2015c).

Os benefícios promovidos pela atividade física para a saúde, devido a sua atuação na melhoria da aptidão cardiorrespiratória, da composição corporal e do bem-estar psicossocial, são comprovados e tem sido usado como importante ferramenta na prevenção e tratamento da obesidade. Estudos demonstram que há uma associação inversa entre nível de atividade física e desenvolvimento da obesidade, principalmente em estágios iniciais da vida (PAES et al., 2015).

Além disso, outras propostas voltadas ao combate da obesidade incluem as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, que se tornam possíveis através da realização de um diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Esse sistema permite avaliar o estado nutricional de indivíduos para obter o diagnóstico precoce das possíveis alterações nutricionais, evitando as consequências decorrentes desses agravos à saúde e, ainda, permite acompanhar o estado nutricional de beneficiários do Programa Bolsa Família (BRASIL, 2015b).

O Programa Bolsa Família - PBF, instituído em 2004, é um programa federal de transferência direta de renda que tem como objetivo promover seu acesso aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo da pobreza. O PBF é realizado por meio de auxílio financeiro vinculado ao cumprimento de compromissos na Saúde, Educação e Assistência Social. O acompanhamento do estado nutricional dos beneficiados do programa é realizado mensalmente em unidades de saúde da família e registrados no SISVAN como uma das condicionalidades desse programa para obtenção do repasse financeiro (BRASIL, 2016a).

Deste modo, o presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes cadastrados no Programa Bolsa Família de um município de grande porte da região nordeste.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal do tipo descritivo e de abordagem quantitativa. Realizado a partir de dados secundários, coletados através do Sistema de Vigilância Alimentar



e Nutricional - SISVAN.

Para o presente estudo foram coletados dados do município de Campina Grande/PB referentes aos anos de 2011 e 2015 no tocante ao estado nutricional de adolescentes beneficiários do PBF com idade maior ou igual a 10 anos e menor que 20 anos. Ainda para o efeito de comparação foi observado o estado nutricional dos adolescentes beneficiários do programa na mesma faixa etária no estado da Paraíba, no Nordeste e no Brasil, durante o mesmo período.

O município de Campina Grande pertence ao estado da Paraíba e encontra-se localizado na 16ª Região de Saúde da Paraíba, região Renascer do Brejo, constituída por 14 municípios totalizando 516.861 habitantes. De acordo com estimativas de 2014, a população de Campina Grande é de 402.912 habitantes, sendo a segunda cidade mais populosa da Paraíba (IBGE, 2014).

A variável estudada foi a classificação do estado nutricional, focando o sobrepeso, a obesidade e a obesidade grave de acordo com o parâmetro de Índice de Massa Corporal (IMC) por idade e tomando como referência os pontos de corte da Organização Mundial da Saúde, que têm sido empregados pelo SISVAN desde 2008.

Os pontos de corte do IMC são específicos para idade e podem ser categorizados a partir de percentil e/ou escore-Z. Os escores-Z (15) são calculados pelo próprio SISVAN e a partir deles são definidos seis pontos de corte para o IMC: magreza acentuada ( $< \text{Escore-Z} - 3$ ); magreza ( $> \text{Escore-Z} - 3$  e  $< \text{Escore-Z} - 2$ ); eutrofia ( $> \text{Escore-Z} - 2$  e  $< \text{Escore-Z} + 1$ ); sobrepeso ( $> \text{Escore-Z} + 1$  e  $< \text{Escore-Z} + 2$ ); obesidade ( $> \text{Escore-Z} + 2$  e  $< \text{Escore-Z} + 3$ ); e obesidade grave ( $> \text{Escore-Z} + 3$ ). Neste estudo, serão considerados apenas os pontos de corte para sobrepeso, obesidade e obesidade grave.

Para análise e processamento dos dados, os resultados encontrados no SISVAN foram importados para planilhas no Microsoft Excel e posteriormente distribuídos em tabelas de frequência absoluta e relativa, a fim de analisar as informações de forma descritiva.

Os aspectos éticos e legais para o desenvolvimento desse estudo foram pautados nas determinações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O município de Campina Grande de acordo com a Tabela 01 apresentou prevalência de sobrepeso e obesidade, no ano de 2011, superior à média da Paraíba, do nordeste e brasileira. No entanto, para a obesidade grave o município apresentou valores superiores à



média estadual e regional e inferior à média nacional.

**Tabela 01: Prevalência de sobrepeso, obesidade e obesidade grave em adolescentes acompanhados pelo PBF em Campina Grande, Paraíba, Nordeste e Brasil, 2011.**

LOCAL	SOBREPESO % (n)	OBESIDADE % (n)	OBESIDADE GRAVE % (n)
Campina Grande	<b>14,21 (566)</b>	<b>5,25 (209)</b>	<b>0,70 (28)</b>
Paraíba	13,98 (10.996)	3,47 (2.729)	0,66 (520)
Nordeste	13,23 (142.704)	3 (32.393)	0,60 (6.495)
Brasil	14,12 (293.482)	3,58 (74.344)	0,79 (16.348)

Fonte: SISVAN, 2011.

As prevalências de sobrepeso, obesidade e obesidade grave nos adolescentes beneficiários do PBF avaliados no ano de 2015 encontram-se na Tabela 02. Por meio desta, pode-se observar no tocante ao sobrepeso, obesidade e obesidade grave, que o município de Campina Grande apresentou prevalência superior às médias estadual, regional e nacional.

**Tabela 02: Prevalência de sobrepeso, obesidade e obesidade grave em adolescentes acompanhados pelo PBF em Campina Grande, Paraíba, Nordeste e Brasil, 2015.**

LOCAL	SOBREPESO % (n)	OBESIDADE % (n)	OBESIDADE GRAVE % (n)
Campina Grande	<b>17,31 (1.655)</b>	<b>7,07 (676)</b>	<b>1,25 (120)</b>
Paraíba	17,2 (22.700)	5,75 (7.591)	0,98 (1.293)
Nordeste	15,89 (293.778)	4,81 (88.976)	0,87 (16.085)
Brasil	16,84 (618.613)	5,42 (199.250)	1,06 (39.106)

Fonte: SISVAN, 2015.

As alterações nutricionais em maior prevalência no Brasil e em muitas localidades do mundo apontam para as problemáticas de saúde pública atuais. Como observado na tabela 02, o município de Campina Grande apresentou no ano de 2015 um quantitativo de adolescentes



com sobrepeso, obesidade e obesidade grave superior ao ano de 2011 (Tabela 01).

As estratégias do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-transmissíveis (DCNT) no Brasil, implantado em 2011, subsidiam programas e políticas que se encontram inseridos entre as metas deste plano, como a redução de obesidade na população de crianças e adolescentes e conseqüentemente na população adulta.

Em decorrência da inserção de projetos intersetoriais, deduz-se que o número de adolescentes com excesso de peso fosse reduzido devido às ações de rastreamento e ao estímulo para adoção de hábitos físicos e alimentares, e conseqüentemente a redução de doenças cardiovasculares na vida adulta. No entanto, observou-se que a prevalência do excesso de peso entre os adolescentes aumentou com o passar dos anos e isso corrobora com as informações sobre a alarmante epidemia de obesidade no Brasil e no mundo.

As ações políticas no Brasil para a redução de peso e prevenção de obesidade em jovens e adultos estão agregadas às práticas da atenção primária. A investigação parte da rotina de verificação de medidas antropométricas e concomitantemente de registro nos sistemas de informação, como DATASUS e SISVAN.

De acordo com Departamento de Atenção Básica (DAB), a cobertura da estratégia de saúde da família no ano de 2015 para a população de Campina Grande foi em média de 88% e o acompanhamento dos cadastrados no Programa Bolsa Família ocorreu em uma média de 68% da população cadastrada no PBF em Campina Grande.

A avaliação do estado nutricional das crianças e adolescentes beneficiados pelo Programa Bolsa Família é de grande relevância, devido a elevada expectativa da população na melhoria das condições de vida e saúde, possivelmente viabilizadas por meio do recebimento destes benefícios (SANTOS et al., 2015).

Com a apresentação dos dados supracitados, indaga-se acerca da eficiência dos serviços primários de saúde na atenção à população com sobrepeso e obesidade. Ações de promoção à saúde na atenção primária engloba entre outras ações, promover uma alimentação saudável. Isso implica no desenvolvimento de mecanismos que apoiem os sujeitos a adotar modos de vida saudáveis, orientando-os na adoção de hábitos alimentares saudáveis, em um contexto em que a globalização e a urbanização dificultam incessantemente o estabelecimento de práticas alimentares saudáveis (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008).

A problemática dos níveis de sobrepeso e obesidade preocupa e impacta o desenvolvimento socioeconômico. Para tanto, atribui-se aos serviços de saúde a responsabilidade na busca ativa de pacientes com excesso de peso, mesmo que para essa ação



sejam adotadas políticas e programas intersetoriais, a exemplo do Programa Saúde na Escola (PSE) implantado no ano de 2007.

Enes e Slater (2010) expõem que as intervenções nos hábitos de vida devem ser iniciadas precocemente, já que na adolescência ocorrem mudanças importantes na personalidade do indivíduo e por isso é considerada uma fase favorável para a estabilização de hábitos, tanto alimentares como físicos, que poderão modificar diretamente a saúde na vida adulta.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados apresentados expõem a problemática do excesso de peso crescente entre os adolescentes cadastrados no Programa Bolsa Família. Apesar de existirem estratégias bem delineadas e implementadas para o enfrentamento das DCNT, como a obesidade, os seguimentos públicos de saúde, de educação e de pesquisas acadêmicas enfatizam a preocupação na não redução dos casos de excesso de peso, como também o acometimento cada vez mais precoce da população jovem.

Além disso, o crescente aumento na prevalência dos adolescentes com sobrepeso e obesidade cadastrados no PBF sugere que a transferência de renda não está sendo suficiente para garantir a segurança alimentar desses jovens, bem como a manutenção do estado nutricional adequado. Para que ocorra uma melhoria significativa no estado nutricional dessa população, faz-se necessário que as estratégias utilizadas atualmente para o combate ao excesso de peso consigam alcançar um maior número de jovens.

Considerando que a responsabilização na atenção ao adolescente com excesso de peso seja pactuada entre atenção primária e serviços especializados, a inexistência de alguns serviços ou programas devem ser supridos por aqueles que estão mais próximos da população, a exemplo da estratégia de saúde da família que integra as ações de rastreamento e de encaminhamento para outros serviços referenciados.

## **REFERÊNCIAS**

BLOCH, K.V. et al. Hipertensão e obesidade em adolescentes. **Rev Saúde Pública**. v. 50 (supl 1). 9s. 2016.

BRASIL. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. 2. ed., 3. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.



\_\_\_\_\_. **Pesquisa Nacional de Saúde – Ciclos de Vida – Brasil e Grandes Regiões.** Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Rio de Janeiro, 2015a.

\_\_\_\_\_. **Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2015b.

\_\_\_\_\_. **Vigitel Brasil 2014 Saúde Suplementar:** Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015c.

\_\_\_\_\_. **Bolsa Família – Notas técnicas.** 2016a. Disponível em <[http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/BOLSA/CNV/notas\\_bfa.html](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/BOLSA/CNV/notas_bfa.html)> Acesso em 05 out 2016, 21:30 hs.

\_\_\_\_\_. Departamento de Atenção Básica. **Histórico de Cobertura de Saúde da Família.** 2016b. Disponível em <[http://dab.saude.gov.br/dab/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php)> Acesso em 01 Out 2016.

\_\_\_\_\_. Sistema Nacional de Vigilância Alimentar Nutricional - SISVAN. **Relatório de Indivíduos Acompanhados.** 2016c. Disponível em <[http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios\\_publicos/relatorios.php](http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorios.php)> Acesso em 29 set 2016, 18:40 hs.

COUTINHO, J.G.; GENTIL, P.C.; TORAL, N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup 2:S332-S340, 2008.

ENES, C.C.; SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Rev Bras Epidemiol.** V.13, n.1, p. 163-71. 2010.

MARIZ, L.S. et al. Causas de Obesidade Infanto-juvenil: Reflexões segundo a teoria de Hannah Arendt. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Jul-Set; v. 24, n.3, p. 891-7. 2015.

MEDEIROS, C.C.M. et al. Obesidade infantil como fator de risco para a hipertensão arterial: uma revisão integrativa. **REME - rev. min. enferm.** V. 16, n.1. p.111-119, jan/mar. 2012.

MONTEIRO, A.R. et al. Excesso de peso entre jovens de um município do semiárido brasileiro: estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p.1157-1164, 2016.

PAES, S.T. et al. Efeitos metabólicos do exercício físico na obesidade infantil: uma visão atual. **Rev. Paulista de Pediatria.** V.33, n.1; p.122-129, 2015.

PAULA, F.A.R. et al. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em Escolares da Rede Pública e Particular da Cidade de Fortaleza. **Rev. Bras. Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 27, n.4, p.455-461, out./dez., 2014.





**II CONBRACIS**  
II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde

SANTOS, F.P.C. et al. Estado nutricional de crianças beneficiadas pelo programa bolsa família. **J. Hum. Growth Dev.** v.25 n.3 São Paulo. 2015.

