

Associação entre estado nutricional, indicadores socioeconômicos e quesito raça/cor em gestantes do Recôncavo da Bahia, Brasil

Association between nutritional status, socioeconomic indicators and race/color question in pregnant women in the Recôncavo da Bahia, Brazil

Larissa Ferreira de Oliveira^{*} , Clotilde Assis Oliveira , Jerusa da Mota Santana , Renata de Oliveira Campos 

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Nutrição, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil.

*Autor de correspondência/Corresponding author: lariholiveira55@gmail.com

Recebido/Received: 06.01.2023 – Aceito/Accepted: 24.04.2023

RESUMO

O estado nutricional gestacional adequado constitui-se como elemento essencial para a saúde materna e fetal. Este estudo teve como objetivo identificar a associação entre determinantes sociais, quesito raça/cor e estado nutricional, em gestantes do Recôncavo da Bahia, Brasil. Trata-se de um estudo ecológico, com dados extraídos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no ano de 2020, referente ao estado nutricional de gestantes adultas e adolescentes dos 19 municípios do Recôncavo da Bahia. Foi utilizada a regressão quantílica para a análise do desfecho do estado nutricional de gestantes, variável exposição principal, raça/cor autorreferida e covariáveis Coeficiente de Gini (CG) e Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM). Foram acompanhadas 4.061 gestantes (14,35% eram adolescentes) com predominância daquelas que se autodeclararam pretas ou pardas (62,34%). Houve prevalência de excesso de peso em 53,36% das gestantes. Identificou-se associação positiva do excesso de peso com a raça/cor preta ou parda e inversamente ao CG. Este estudo revelou que o estado nutricional de gestantes é influenciado pela raça/cor preta e/ou parda e pelo CG. Tais resultados podem contribuir para o planejamento de programas e/ou projetos que incluam ações de alimentação e nutrição e visam o acompanhamento nutricional de gestantes, principalmente dos grupos socialmente vulnerabilizados.

Palavras-chave. Gestantes, Estado Nutricional, Insegurança Alimentar.

ABSTRACT

Adequate gestational nutritional status is an essential element for maternal and fetal health. The objective of this study was to identify the association between social determinants, race/color and nutritional status in pregnant women from Recôncavo da Bahia, Brazil. This ecological study, utilized data extracted from the 2020 Food and Nutrition Surveillance System, focusing on the nutritional status of adults and adolescents pregnant women across the 19 municipalities in the Recôncavo da Bahia. Quantile Regression was employed to analyze the nutritional status of pregnant women, considering the main exposure variable as self-reported race/color and covariates such as the Gini Coefficient and Human Development Index. In 2020, a total of 4,061 pregnant women were followed, with 14.35% being adolescents. The majority of pregnant women self-identified as black or brown (62.34%). The prevalence of overweight among pregnant women was 53.36%. The analysis revealed a positive association between overweight and black or brown race/color, while an inverse association was observed with the Gini Coefficient. These findings have implications for planning programs and projects that encompass food and nutrition interventions aimed at monitoring and improving the nutritional status of pregnant women, particularly those belonging to socially vulnerable groups.

Keywords. Pregnant Women, Nutritional Status, Food Insecurity.

INTRODUÇÃO

O estado nutricional gestacional adequado constitui-se como elemento essencial para a manutenção da saúde materna e infantil¹. Sendo assim, o acompanhamento nutricional no pré-natal torna-se imprescindível desde o início da concepção, pois evidências científicas mostram que o ganho de peso dentro da faixa recomendada constitui fator protetor contra complicações materno-fetais^{2,3}.

Tanto a desnutrição quanto o excesso de peso estão associados a desfechos gestacionais negativos para a mãe (hipertensão materna, diabetes gestacional e retenção ponderal pós-parto) e o feto (prematividade, baixo peso ou macrosomia e sofrimento fetal)^{2,4}. Assim, por meio da execução de ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) nos serviços de saúde, é possível acompanhar e avaliar grupos de riscos, sobretudo em ciclos vulneráveis como o grupo materno e infantil⁵.

Desse modo, o acompanhamento pré-natal é de grande relevância, pois visa identificar previamente e tratar as intercorrências mais prevalentes no período gestacional, avaliar os hábitos alimentares, realizar orientações nutricionais e monitorar o ganho de peso durante toda a gestação⁶, permitindo assim, contribuir para o desenvolvimento saudável⁷.

A nutrição e saúde da gestante são influenciadas pela idade materna, estado nutricional pré-gestacional, preexistência de morbidades^{8,9}, bem como fatores psicológicos, econômicos e sociodemográficos que estão associados às alterações no consumo e qualidade nutricional e contribuem para o ganho de peso fora da faixa de recomendação¹⁰.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) visa melhorar as condições de vida da população e, para alcançar este propósito, estabeleceu sete diretrizes. A VAN constitui-se como a terceira diretriz da PNAN, a qual prevê a avaliação permanente das condições de saúde e nutrição da população e seus determinantes¹¹. Por meio da VAN é possível realizar ações de promoção da saúde com intuito de favorecer melhorias na qualidade de vida da população^{5,12}.

Na tentativa de apoiar as ações da VAN, foi instituído o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), o qual tem o objetivo de monitorar o consumo alimentar e o estado nutricional da população atendida na Atenção Primária à Saúde^{5,12}. Inicialmente estava associado apenas a programas sociais, e restrito ao acompanhamento do grupo materno-infantil, posteriormente foi ampliado para todas as fases da vida⁵.

Dentre os fatores que limitam a assistência à saúde da mulher no período gestacional estão as desigualdades social e racial. Estudos epidemiológicos revelam que gestantes negras realizam menos consultas pré-natais e recebem poucas instruções sobre o parto, o que reforça as disparidades sociais que perduram na sociedade, provenientes do processo de escravidão¹³. As mulheres negras também estão mais expostas à situação de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) em comparação às mulheres brancas, com impacto no estado nutricional materno^{14,15}.

Portanto, considerando a influência da raça/cor no adequado estado nutricional, assim como a escassez de investigações científicas sobre a temática na região, este estudo teve como objetivo identificar a associação entre determinantes sociais, quesito raça/cor e estado nutricional em gestantes do Recôncavo da Bahia, Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, envolvendo dados secundários provenientes do SISVAN WEB, no ano de 2020, referente ao estado nutricional de gestantes adultas e adolescentes dos 19 municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil.

O SISVAN WEB, versão *online*, é um sistema de informação em saúde que tem por finalidade consolidar dados referentes às ações da VAN, que incluem o registro de dados antropométricos e marcadores de consumo alimentar dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Tais informações servem como orientador para o processo de tomada de decisão e contribuem para a implementação de ações voltadas para o controle dos problemas identificados e para a promoção da saúde e prevenção de possíveis agravos^{16,17}.

O Recôncavo da Bahia caracteriza-se como um território de identidade localizado na Mesorregião Metropolitana de Salvador, ocupando uma área de 4.570 km². É constituído pelo agrupamento dos municípios de Cabaceiras do Paraguaçu, Cachoeira, Castro Alves, Conceição do Almeida, Cruz das Almas, Dom Macedo Costa, Governador Mangabeira, Maragogipe, Muniz Ferreira, Muritiba, Nazaré, Salinas da Margarida, Santo Amaro, Santo Antônio de Jesus, São Felipe, São Félix, Sapeaçu, Saubara e Varzedo¹⁸. Segundo o censo demográfico realizado em 2011, 576.672 dos habitantes deste território, 69,2% residiam na área urbana¹⁸.

O desfecho deste estudo é o estado nutricional da gestante, classificado em baixo peso, eutrofia e excesso de peso, identificado por meio do Índice de Massa Corporal (IMC) = $\text{Peso(kg)}/\text{Altura}^2(\text{m})$, segundo idade gestacional e interpretado com base na curva de Atalah (1997), protocolo de atenção à saúde da gestante no SUS¹². As categorias sobrepeso e obesidade foram agrupadas e denominadas como excesso de peso¹².

A variável de exposição principal é a raça/cor autorreferida, segundo a classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), categorizada em branca, preta, parda, amarela e indígena¹⁹. As covariáveis são referentes ao município: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e o Coeficiente de Gini (CG).

O IDHM é um índice que avalia o desenvolvimento humano municipal, expresso entre 0 e 1, sendo classificado em: baixo (0,500-0,599); médio (0,600-0,699); e alto (0,700- 0,799)²⁰. Enquanto o CG revela a desigualdade na distribuição de renda e varia de 0 a 1, sendo 0 (igualdade), 0,5 (mediano) e 1 (desigual)²¹.

Após coleta, os dados foram digitados e analisados no *software Stata*, versão 14.0. Realizou-se análise descritiva apresentando as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. Para

quantificar o grau e a intensidade da associação entre as categorias do estado nutricional (baixo peso, eutrofia e excesso de peso) e as variáveis de exposição (raça/cor, CG), utilizou-se a Regressão Quantílica. Inicialmente, realizou-se análise bivariada entre as variáveis de exposição e desfecho. Por critério estatístico arbitrário, os autores selecionaram as variáveis para a análise multivariada que apresentaram coeficientes de determinação de mais de um aumento no número absoluto de mulheres na categoria de baixo peso, eutrofia e excesso de peso.

Este estudo utilizou dados secundários provenientes de banco de dados de acesso público, cuja informações das participantes não são identificadas, sendo, portanto, resguardada a identidade e a dispensa de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

No ano de 2020, foram acompanhadas 4.061 gestantes no Recôncavo da Bahia, Brasil. Das gestantes acompanhadas, apenas 72,56% declararam a raça/cor no momento da consulta; destas, somente uma gestante se declarou indígena, sendo predominante as que se autodeclararam pretas ou pardas (62,34%), conforme revela a **Tabela 1**. O município com maior percentual de gestantes pretas/pardas foi Santo Antônio de Jesus (45,20%), enquanto Muniz Ferreira e Salinas da Margarida, apresentaram os menores percentuais (25%) (**Tabela 1**). A categoria indígena foi agregada à branca para a realização das análises por ter sido representada por apenas uma mulher.

No que se refere aos indicadores socioeconômicos avaliados, o IDHM de todos os municípios situa-se num índice considerado médio, exceto Varzedo e Cabaceiras do Paraguaçu que apresentam IDHM baixo (**Tabela 1**).

O CG, indicador da desigualdade na distribuição da renda dos municípios, revelou que Cabaceiras do Paraguaçu, Dom Macedo Costa e São Felipe apresentam coeficientes menores que 0,5 (**Tabela 1**).

Tabela 1. Características sociodemográficas de gestantes cadastradas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e determinantes sociais dos municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil, 2020

Município	Coefficiente de Gini	IDHM	Branca n (%)	Preta/Parda n (%)	Amarela n (%)	Faixa etária/ Adultas n (%)	Faixa etária/ Adolescentes n (%)
Cabaceiras do Paraguaçu	0,406	0,581	5 (4,27)	52 (44,44)	21 (17,94)	91 (77,77)	26 (22,22)
Cachoeira	0,545	0,647	2 (1)	91 (45,72)	34 (17,08)	169 (84,92)	30 (15,07)
Castro Alves	0,550	0,613	2 (1,94)	49 (47,57)	29 (28,15)	93 (90,29)	10 (9,70)
Conceição do Almeida	0,574	0,606	6 (6,81)	36 (43,40)	21 (23,86)	76 (86,36)	12 (13,63)
Cruz das Almas	0,546	0,699	42 (9,39)	194 (43,10)	98 (21,92)	385 (86,36)	62 (16,10)
Dom Macedo Costa	0,460	0,632	3 (4,83)	33 (53,22)	15 (24,19)	60 (96,77)	2 (3,22)
Governador Mangabeira	0,545	0,643	5 (4,54)	58 (52,72)	21 (19,09)	99 (90)	11 (10)
Maragogipe	0,580	0,621	23 (6,14)	141 (37,70)	76 (20,32)	317 (84,75)	57 (15,24)
Muniz Ferreira	0,563	0,617	5 (10,63)	25 (953,19)	6 (12,76)	41 (87)	6 (12,7)
Muritiba	0,563	0,660	10 (4,85)	104 (50,48)	46 (22,33)	167 (81,06)	39 (18,930)
Nazaré	0,611	0,641	14 (6,11)	109 (47,59)	63 (27,51)	189 (82,53)	40 (17,46)
Salinas da Margarida	0,547	0,617	2 (3,57)	25 (44,64)	6 (10,71)	45 (80,35)	11 (19,64)
Santo Amaro	0,570	0,646	4 (1,50)	132 (49,62)	48 (18,04)	230 (86,46)	36 (13,58)
Santo Antônio de Jesus	0,556	0,700	118 (9,3)	571 (45,20)	257 (20,34)	1105 (87,9)	158 (12,50)
São Felipe	0,493	0,616	11 (8,8)	54 (43,2)	27 (21,6)	100 (80)	25 (20)
São Félix	0,505	0,639	4 (5)	35 (43,75)	19 (23,75)	66 (82,5)	14 (17,5)
Sapeaçu	0,591	0,614	6 (7,40)	36 (44,44)	11 (13,58)	68 (83,95)	12 (14,81)
Saubara	0,503	0,617	1 (0,82)	52 (42,97)	30 (24,79)	103 (85,12)	18 (17,47)
Varzedo	0,524	0,586	5 (5,74)	41 (47,12)	13 (14,94)	73 (83,90)	14 (16,09)
Total	–	–	268 (9,0)	1.838 (62,34)	841 (28,52)	3.478 (85,64)	583 (14,35)

Fonte: SISVAN Web, 2020; IBGE Cidades; SEI 2016

Com relação ao estado nutricional, observou-se a prevalência de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) em 53,36% das gestantes avaliadas (**Tabela 2**).

Tabela 2. Caracterização do estado nutricional das gestantes por município do Recôncavo da Bahia, Brasil, 2020

Municípios	Eutrofia (%)	Baixo Peso (%)	Sobrepeso (%)	Obesidade (%)	Total
Cabaceiras do Paraguaçu	44 (37,60)	15 (12,82)	36 (30,76)	22 (18,80)	117
Cachoeira	69 (34,67)	31 (15,57)	50 (25,12)	49 (24,62)	199
Castro Alves	25 (24,27)	22 (21,35)	26 (25,24)	30 (29,12)	103
Conceição do Almeida	34 (38,63)	11 (12,5)	26 (29,54)	17 (19,31)	88
Cruz das Almas	141 (31,54)	65 (14,54)	147 (32,88)	94 (21,02)	447
Dom Macedo Costa	21 (33,87)	4 (6,45)	20 (32,25)	17 (27,41)	62
Governador Mangabeira	35 (31,81)	10 (9,09)	36 (32,72)	29 (26,36)	110
Maragogipe	140 (37,43)	76 (20,32)	97 (25,93)	61 (16,31)	374
Muniz Ferreira	18 (38,29)	8 (17,02)	15 (31,91)	6 (12,76)	47
Muritiba	63 (30,58)	37 (17,96)	58 (28,15)	48 (23,30)	206
Nazaré	87 (37,99)	34 (14,84)	66 (28,82)	42 (18,34)	229
Salinas da Margarida	16 (28,57)	7 (12,5)	16 (28,57)	17 (30,35)	56
Santo Amaro	80 (30,45)	38 (14,28)	77 (28,94)	71 (26,69)	266
Santo Antônio de Jesus	415 (32,85)	139 (10,76)	395 (31,27)	314 (24,86)	1263
São Felipe	41 (32,8)	17 (13,6)	34 (27,2)	33 (26,4)	125
São Félix	24 (30)	9 (11,25)	23 (28,75)	24 (30)	80
Sapeaçu	22 (27,16)	12 (14,81)	23 (28,39)	24 (29,62)	81
Saubara	35 (28,92)	11 (9,09)	37 (30,57)	38 (31,40)	121
Varzedo	29 (33,33)	9 (10,34)	27 (31,03)	22 (25,28)	87
Total	1.339 (32,97)	555 (13,66)	1.209 (29,7)	958 (23,59)	4.061

Fonte: SISVAN Web, 2020

Quanto à faixa etária, houve predominância de gestantes adultas (85,64%) (**Tabela 1**). Ao analisar o estado nutricional de ambos os grupos, identificou-se maior prevalência de excesso de peso nas gestantes adultas (56,84%) (**Figura**).

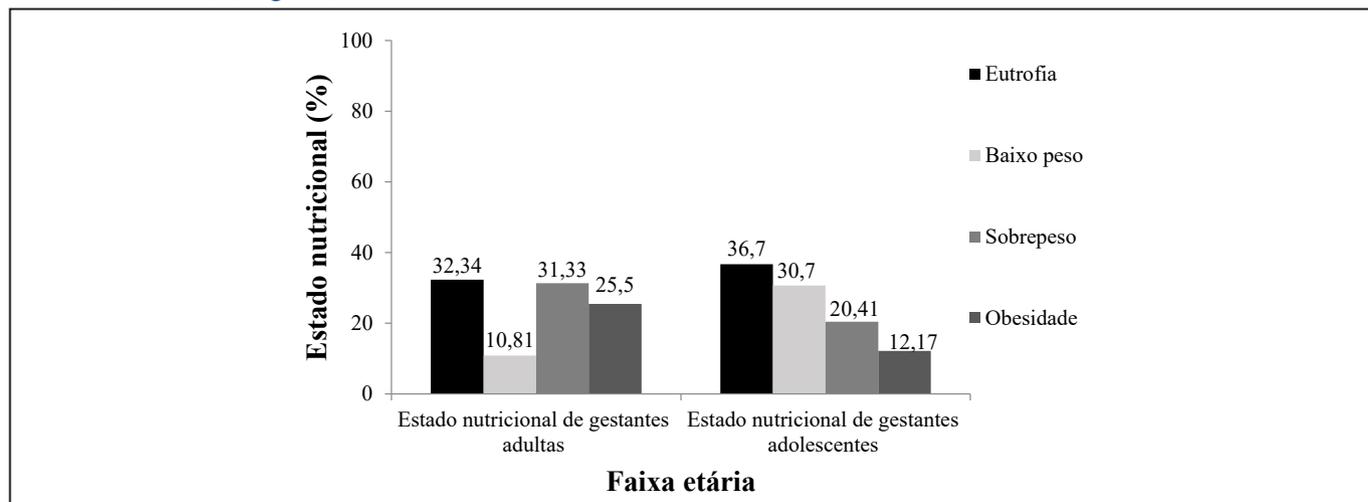


Figura. Caracterização segundo faixa etária e estado nutricional de gestantes do Recôncavo da Bahia, Brasil, 2020

Ao comparar o estado nutricional por município, observou-se que as gestantes de Saubara apresentaram o maior percentual de excesso de peso (61,97%), enquanto as gestantes de Castro Alves apresentaram o maior percentual de baixo peso (21,35%) (**Tabela 2**).

Neste estudo, foi observado que 14,35% das gestantes eram adolescentes, sendo que 30,7% tinham baixo peso. A **Figura** apresenta a caracterização das gestantes, de acordo com a faixa etária e estado nutricional.

Na **Tabela 3** estão dispostas as análises bivariadas entre as variáveis raça/cor, determinantes sociais do município e estado nutricional durante a gestação. Pode-se observar que as variáveis que implicaram em aumento de, aproximadamente, 1 na mediana do número de gestantes com eutrofia foram: raça/cor branca e amarela, CG e IDHM; para a categoria de baixo peso observou-se a relação com cor branca, CG e IDHM; enquanto para a categoria excesso de peso identificou-se relação com cor branca, preta ou/e parda e amarela, CG e IDHM.

Tabela 3. Análise bivariada entre as variáveis raça/cor e determinantes sociais dos municípios e estado nutricional de gestantes do território de identidade Recôncavo da Bahia, Brasil, 2020

Variáveis	n (%)	Coefficiente Quantílico
Eutrofia		
Branca	89 (6,64)	3.362832
Preta/Parda	586 (43,76)	7294776
Amarela	284 (21,20)	1.610169
CG	–	532.0946
IDH	–	1133.333
Baixo peso		
Branca	30 (45,40)	1.133929
Preta/Parda	222 (39,99)	2803738
Amarela	146 (26,30)	5258964
CG	–	211.1486
IDH	–	454.5455
Excesso de peso		
Branca	149 (13,44)	5.8
Preta/Parda	1.030 (95,19)	1.249071
Amarela	411 (37,93)	2.77686
CG	–	515.2027
IDH	–	1640

Fonte: SISVAN Web, 2020; Regressão quantílica bivariada

Na análise multivariada, segundo as categorias do estado nutricional das gestantes, identificou-se que as variáveis CG e raça/cor branca apresentaram associação positiva com o baixo peso gestacional. Assim, observou-se que o aumento em um ponto no CG promoveu aumento mediano no número de casos de baixo peso em gestantes, enquanto a raça/cor branca aumentou medianamente 1 gestante para esta categoria analisada.

Verificou-se associação positiva entre o CG e eutrofia gestacional, contribuindo para o aumento mediano nos números de casos de eutrofia nas gestantes. Com relação à categoria do estado nutricional de excesso de peso, registrou-se associação positiva com a variável raça/cor preta/parda e associação

inversa com CG. Assim, quanto maior o número de mulheres pretas e pardas, há um aumento mediano de 1 gestante com excesso de peso, e a cada aumento em um ponto na escala do CG estimou-se uma redução mediana no número de casos de excesso de peso nas gestantes (**Tabela 4**).

Tabela 4. Associação entre estado nutricional de gestantes segundo critério raça/cor ajustado por variáveis sociais do Recôncavo da Bahia, Brasil, 2020

Variáveis	Coefficiente Quantílico
Baixo peso	
CG	136.7697
Branca	1.089442
Eutrofia	
Branca	0.4222744
Amarela	0.0457343
CG	30.2509
Excesso de peso	
Branca	0.8375144
Amarela	-0.1545006
Preta/parda	1.139043
CG	-24.29093

Fonte: SISVAN Web, 2020; Regressão quantílica multivariada

DISCUSSÃO

Neste estudo, houve predominância de excesso de peso entre gestantes oriundas do Recôncavo da Bahia, acompanhadas pelo SISVAN no ano de 2020, sendo este resultado associado inversamente ao CG e positivamente à raça/cor preta ou parda na população avaliada.

A prevalência elevada de gestantes com sobrepeso e obesidade pode ser explicada, parcialmente, pelo aumento no número de mulheres em idade fértil com excesso de peso antes da gestação²². Em países ocidentais, cerca de 30% das gestantes apresentam obesidade e mais de 40% ultrapassam a faixa de ganho de peso recomendada, de acordo com o *Institute of Medicine* (IOM)²³. No Brasil, a obesidade é encontrada em 25% a 30% das gestações²⁴.

Em uma coorte prospectiva desenvolvida no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia, constatou-se a prevalência de excesso de peso no período gestacional em 48,1% das 185 gestantes avaliadas, achado similar ao deste estudo (53,36%); além disso, 33,5% das gestantes apresentaram ganho ponderal inadequado²⁵.

Magalhães et al²⁶, ao avaliarem 328 gestantes no município de Vitória da Conquista, localizado no Sudoeste da Bahia, observaram uma maior prevalência de ganho ponderal semanal excessivo entre as mulheres que iniciaram a gestação com excesso de peso em relação àquelas com baixo peso ou eutrofia, bem como uma maior prevalência entre as gestantes com renda familiar inferior a um salário mínimo, quando comparadas às gestantes com renda igual ou superior a um salário mínimo ($p < 0,05$), destacando o impacto dos fatores socioeconômicos no *status* nutricional²⁶.

Gestantes com excesso de peso apresentam maiores riscos de complicações obstétricas e desfechos perinatais desfavoráveis, como síndromes hipertensivas, diabetes *mellitus* gestacional, macrossomia²³,

impacto no peso ao nascer²⁵, além de maior probabilidade de obesidade infantil, destacando a importância do estado nutricional adequado nesse grupo populacional²³.

Ao comparar o estado nutricional de gestantes adultas e adolescentes neste estudo, identificou-se que a prevalência de excesso de peso foi maior em gestantes adultas (56,84% *versus* 32,58%). Zuccolotto et al²⁷ observaram uma prevalência de excesso de peso em 57% das gestantes adultas avaliadas em Ribeirão Preto, São Paulo.

Na avaliação da prevalência de sobrepeso e obesidade em gestantes por município do Recôncavo da Bahia, observou-se que o município com maior prevalência de excesso de peso foi Saubara (61,97%). É possível que este fato esteja associado ao CG do município (0,503), pois quando acima de 0,5, maior é a desigualdade na distribuição de renda entre os habitantes^{18,21}.

Ademais, diversos fatores podem guardar relação com o excesso de peso durante a gestação, a saber: início tardio do pré-natal, baixa escolaridade, excesso de peso pré-gestacional, situação conjugal, idade materna, maior número de filhos e menor renda^{22,26}. Esses fatores são de grande relevância, porém não foram analisados neste estudo.

Outro fator que pode estar associado ao excesso no ganho de peso corporal de gestantes foi a disseminação global do vírus SARS-CoV-2, declarada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020²⁸. Tendo em vista que as gestantes e puérperas até o 14º dia pós-parto passaram a integrar o grupo vulnerável à COVID-19, devido ao risco elevado de morbimortalidade²⁹, como medida de prevenção e controle da doença, muitas gestantes ficaram restritas ao ambiente doméstico³⁰. O isolamento social, na população brasileira em geral, contribuiu para mudanças no padrão alimentar e no nível de atividade física, aumento no tempo de exposição às telas e, conseqüentemente, do peso corporal^{31,32}.

Schall et al³³ realizaram um estudo qualitativo, entre os anos de 2020 e 2021, com 49 mulheres dos estados de Minas Gerais e São Paulo, Brasil, como parte integrante do projeto internacional “*Gender and COVID-19*”, que contempla temas relacionados aos impactos da pandemia na vida de mulheres e suas famílias³³. Dentre as entrevistadas, 81,6% das mulheres se identificaram como negras. Destas, 55,1% referiram ter o acesso aos alimentos prejudicado pela pandemia de COVID-19, devido à redução da renda e elevação dos preços dos alimentos, com conseqüente substituição de alimentos *in natura* e minimamente processados por alimentos ultraprocessados³³.

A insuficiência de recursos financeiros para a aquisição de alimentos nutricionalmente adequados e em quantidade suficiente pode resultar em situação de IAN³⁴. Nesse contexto, a busca por alimentos economicamente acessíveis e capazes de promover a saciedade, que, na maioria das vezes, são ultraprocessados e hipercalóricos, contribui para a etiologia do sobrepeso e da obesidade com aumento do risco do desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)³⁵.

A IAN configura-se como um problema de saúde pública, pois retrata uma das conseqüências da pobreza e das disparidades sociais¹⁵. No Recôncavo da Bahia, foi observado que 30,0% dos municípios apresentaram IAN leve e 70,0% apresentaram IAN moderada, condição que reflete a precariedade do acesso, quantidade e qualidade de alimentos³⁶.

Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF (2017-2018) evidenciaram que os domicílios com indivíduos autodeclarados pardos possuem maiores taxas de IAN em todos os níveis quando considerado o quesito raça/cor³⁷. Corroborando esses dados, uma revisão sistemática e metanálise revelou elevada ocorrência de IAN em gestantes pretas; em participantes de programas de transferência de renda e entre aquelas que apresentavam baixo nível de escolaridade³⁸.

Em um estudo prospectivo realizado nos municípios de Queimados e Petrópolis, no Rio de Janeiro, com 1.226 gestantes, identificou-se a prevalência do ganho excessivo de peso em 69% e 37% em gestantes pretas/pardas e brancas, respectivamente. Nesse estudo, a hipertensão arterial, o maior nível de escolaridade e o excesso de peso no período pré-gestacional, foram associados ao ganho de peso excessivo durante a gestação³⁹.

No Recôncavo da Bahia, a população é predominantemente negra⁴⁰, grupo que representa a minoria quanto à garantia de direitos, o que favorece os cenários de disparidades sociais¹⁵. Neste contexto, as mulheres negras configuram-se como um grupo socialmente vulnerabilizado, a partir da ótica de raça, gênero e classe, quando comparadas às mulheres brancas. Este grupo apresenta desvantagens no que tange às dimensões mercado de trabalho, distribuição de renda e condições de moradia, educação, violência e representação política, conforme aponta o Relatório das Desigualdades Raciais por Cor ou Raça no Brasil, refletindo condições de vida precárias que impactam a saúde⁴¹.

Além da desigualdade racial de renda, o preconceito e a discriminação são variáveis que afetam os serviços de saúde⁴². O reconhecimento do racismo como um dos fatores centrais na produção das iniquidades em saúde experimentadas por indivíduos negros, de todas as regiões do país, níveis educacionais e de renda, em todas as fases da vida, é fundamental para se enfrentar adequadamente os problemas, por meio de medidas que incluem a criação de programas específicos para esta população e o desenvolvimento de ações capazes de reduzir disparidades entre grupos⁴³.

Nesse contexto, surge a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) como uma medida compensatória, na tentativa de minimizar os efeitos da discriminação e da exploração sofridas pelas pessoas negras ao longo da história brasileira⁴⁴. A atenção integral à saúde da população negra se justifica pela participação expressiva da população negra no conjunto da população brasileira; por sua presença majoritária entre usuários do SUS; por apresentarem os piores indicadores sociais e de saúde, verificáveis a partir da desagregação de dados segundo quesito raça/cor; pela necessidade de consolidação do compromisso do sistema com a universalidade, integralidade e equidade e pela existência de obrigação amparada em instrumentos legais⁴³.

Neste estudo houve apenas uma gestante que se autodeclarou indígena. De acordo com os dados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas (2008-2009)⁴⁵, a assistência pré-natal foi ofertada a 3.437 gestantes, com idade entre 14 a 49 anos; contudo, somente cerca de 30% das gestantes iniciaram o pré-natal no 1º trimestre e apenas 16% das gestantes indígenas realizaram sete ou mais consultas de pré-natal. Os percentuais de realização das ações de pré-natal das mulheres indígenas são mais baixos em comparação às mulheres não indígenas. Tais resultados enfatizam a persistência de desigualdades étnico-raciais que comprometem a saúde e o bem-estar destas mulheres⁴⁵.

De modo geral, o estado nutricional da mulher indígena é marcado pelo excesso de peso. Dentre as mulheres avaliadas no Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena, 46% apresentaram sobrepeso ou obesidade; contudo, neste estudo a única gestante indígena encontrava-se eutrófica. Cabe destacar que as mulheres indígenas experimentam a maternidade precocemente e apresentam taxas de fecundidade total elevadas, não raramente ultrapassando oito filhos por mulher⁴⁶.

Os resultados deste estudo revelaram ainda que o excesso de peso e o baixo peso coexistem entre as gestantes adolescentes, com prevalências de 32,58% e 30,7%, respectivamente. A associação do baixo peso gestacional com o CG salienta a relação das desigualdades sociais com a IAN, ao influenciar a disponibilidade e consumo de alimentos, comprometendo o adequado estado nutricional¹⁵. Além disso,

os dados deste estudo confirmam que a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública devido às intensas transformações fisiológicas e psicossociais específicas que podem comprometer gravemente o estado nutricional na gestação⁴⁷.

Embora os impactos negativos da gravidez na adolescência estejam bem elucidados na literatura, um estudo ecológico, no qual foram avaliados os dados das gestantes adolescentes beneficiárias do Programa Bolsa Família, extraídos dos relatórios públicos do SISVAN, mostrou que o número de observações anuais de gestantes adolescentes passou de 11.835 para 92.577, revelando um aumento de 682,2%, entre os anos de 2008 e 2018⁴⁸. Esses dados destacam a necessidade de investimentos em estratégias educativas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva na adolescência, visando à prevenção da gravidez precoce neste grupo⁴⁸.

Lima et al⁴⁷, em estudo desenvolvido em Caxias, no estado do Maranhão, ao avaliarem a condição de IAN em 185 gestantes adolescentes, verificaram que 84,9% da amostra estudada possuía idade entre 15 e 17 anos; 67,3% das adolescentes apresentaram ensino médio incompleto e nenhuma referiu trabalhar. As características socioeconômicas das gestantes adolescentes encontram-se ligadas à situação de IAN, uma vez que a baixa renda e nível de escolaridade são fatores que favorecem os desvios nutricionais.

Nesta investigação, os indicadores socioeconômicos analisados foram o IDHM e o CG dos municípios do Recôncavo da Bahia. De acordo com o IDHM, todos os municípios situam-se num índice considerado médio (0,600 – 0,699), que reflete os avanços na melhoria da qualidade de vida da população. Os municípios Varzedo e Cabaceiras do Paraguaçu, apresentam um índice considerado baixo (0,500 – 0,599), embora Cabaceiras do Paraguaçu tenha apresentado o menor CG (0,406).

Esses achados confirmam a necessidade de maiores investimentos em saúde e educação da população, uma vez que Varzedo e Cabaceiras do Paraguaçu apresentam elevada prevalência de excesso de peso (56,31% e 48,80%, respectivamente)²⁰. Em contrapartida, o CG do Recôncavo da Bahia (0,569) revela a existência de desigualdade na distribuição de renda entre os habitantes e intensifica o cenário de vulnerabilidade social da região¹⁸.

Nesta pesquisa, as informações referentes ao estado nutricional obtidas por meio de fonte secundária pode ser um fator limitante, devido ao risco de subnotificação dos dados. As subnotificações podem comprometer o desenvolvimento de estratégias preventivas dos agravos em saúde. Desse modo, é de suma importância buscar quais são os fatores que favorecem a não notificação dos dados⁴⁹.

Cabe destacar que, embora a coleta do quesito raça/cor seja fundamental para o mapeamento de doenças, o acesso aos serviços, assim como o aperfeiçoamento da assistência e promoção da equidade em saúde, a autodeclaração de raça/cor depende da percepção das usuárias, bem como da inserção do quesito nos repositórios de informações do SUS, além da qualificação para coleta dos dados pelos profissionais de saúde⁵⁰.

Diante do exposto, pontua-se a necessidade de novos estudos sobre a temática na região do Recôncavo da Bahia, Brasil, que inclua outras variáveis que influenciam o estado nutricional das gestantes.

CONCLUSÃO

Este estudo revelou que o estado nutricional de gestantes do Recôncavo da Bahia é influenciado pela raça/cor preta e/ou parda e pelo CG. Dessa forma, o excesso de peso durante a gestação configura-se como uma condição que necessita de maior atenção durante o pré-natal, devido às possíveis complicações para o binômio mãe-filho.

Os resultados deste estudo podem contribuir para o planejamento de programas e/ou projetos que incluam ações de alimentação e nutrição e visam o acompanhamento nutricional de gestantes, além da prevenção de intercorrências na gestação, principalmente nos grupos socialmente vulnerabilizados.

Portanto, as ações integradas dos diferentes setores, são de grande relevância para promoção e fortalecimento de políticas públicas, que assegurem maior acesso desta população à educação, saúde e alimentação adequada e saudável.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não existir conflitos de interesse.

FINANCIAMENTO

Não declarado pelos autores.

AGRADECIMENTO

Não declarado pelos autores.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Larissa Ferreira de Oliveira: coleta de dados, revisão da literatura e redação do artigo. Jerusa da Mota Santana: análises estatísticas e interpretação dos dados. Clotilde Assis Oliveira: revisão de texto. Renata de Oliveira Campos: coordenação do estudo, interpretação dos dados e revisão de texto.

NOTA DE APRESENTAÇÃO

Os resultados deste artigo integram o trabalho de conclusão de curso, intitulada “Associação entre estado nutricional, indicadores socioeconômicos e critério raça/cor em gestantes do Recôncavo da Bahia”, defendido no ano de 2021.

REFERÊNCIAS

1. Institute of Medicine (US). National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines. Weight gain during pregnancy: Reexamining the guidelines. Rasmussen KM, Yaktine AL, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2009. PMID: 20669500.
<https://doi.org/10.17226/12584>
2. LifeCycle Project-Maternal Obesity and Childhood Outcomes Study Group. Association of gestational weight gain with adverse maternal and infant outcomes. JAMA. 2019;321(17):1702-15.
<https://doi.org/10.1001/jama.2019.3820>
3. Alves ICR, Souza TF, Leite MTS, Pinho L. Limites e possibilidades do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde: relatos de profissionais de enfermagem. Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2018;13(1):69-81.
<https://doi.org/10.12957/demetra.2018.31077>

4. Lisboa CS, Bittencourt LJ, Santana JM, Santos DB. Assistência nutricional no pré-natal de mulheres atendidas em unidades de saúde da família de um município do Recôncavo da Bahia: um estudo de coorte. Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2017;12(3):713-31.
<https://doi.org/10.12957/demetra.2017.28439>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. Brasília (DF); 2015. [acesso 2021 Mai 15]. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf
6. Santos LAV, Lara MO, Lima RCR, Rocha AF, Rocha MR, Gloria JCR et al. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. Ciênc Saúde Colet. 2018;23(2):617-25.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.10962016>
7. Gomes CB, Vasconcelos LG, Cintra RMGC, Dias LCGD, Carvalhaes MABL. Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa da literatura. Ciênc Saúde Colet. 2019;24(6):2293-306.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.14702017>
8. Lucindo ALMMM, Souza GS. A nutrição materna como ponto chave na prevenção de doenças e no desenvolvimento fetal. BJHR. 2021;4(2):5489-97.
<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-119>
9. Silva Júnior AE, Macena ML, Vasconcelos LGL, Almeida NB, Praxedes DRS, Pureza IROM et al. 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. 2021;26(7):2613-24.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08172021>
10. Farias DR, Carrilho TRB, Freitas-Costa NC, Batalha MA, Gonzalez M, Kac G. Maternal mental health and gestational weight gain in a Brazilian Cohort. Sci Rep. 2021;11:10787.
<https://doi.org/10.1038/s41598-021-90179-6>
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília (DF); 2013. [acesso 2021 Mai 26]. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. [acesso 2021 Mai 15]. Brasília (DF); 2011. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf

13. Batista MAL. Desigualdades assistenciais sob o enfoque étnico-racial e suas repercussões à saúde da mulher. *BJHR*. 2021;4(2):4922-36.
<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-075>
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2013. [acesso 2021 Out 21]. Rio de Janeiro: IBGE 2015. Disponível em:
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94414.pdf>
15. Fernandes RC, Manera F, Boing L, Hofelmann DA. Desigualdades socioeconômicas, demográficas e obstétricas na insegurança alimentar em gestantes. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2018;18(4):815-24.
<https://doi.org/10.1590/1806-93042018000400008>
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual operacional para uso do sistema de vigilância alimentar e nutricional. Brasília (DF); 2017. [acesso 2021 Out 21]. Disponível em:
<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/public/file/ManualDoSisvan.pdf>
17. Mourão E, Gallo CO, Nascimento FA, Jaime PC. Tendência temporal da cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional entre crianças menores de 5 anos da região Norte do Brasil, 2008-2017. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(2):e2019377.
<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200026>
18. Governo do Estado da Bahia (BA). Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia. Perfil dos Territórios de Identidade da Bahia. 2016; 2. [acesso 2021 Jul 13]. Disponível em:
https://sei.ba.gov.br/images/publicacoes/download/perfil_dos_territorios/territorio_identidade_vol02.pdf
19. Ministério da Saúde (BR). Guia de implementação do quesito raça/cor/etnia. Brasília (DF); 2018. [acesso 2021 Jul 13]. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_implementacao_raca_cor_etnia.pdf
20. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro. Brasília (DF); 2013. [acesso 2021 Jul 13]. Disponível em:
https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2375/1/Livro_O%20%C3%8Dndice%20de%20Desenvolvimento%20Humano%20Municipal%20Brasileiro.pdf
21. Helene O, Mariano L. Educação e desigualdade na distribuição de rendas. *Cad Educ Soc*. 2021;41:e223485.
<https://doi.org/10.1590/ES.223485>

22. Manera F, Hofelmann DA. Excesso de peso em gestantes acompanhadas em unidades de saúde de Colombo, Paraná, Brasil. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*. 2019;14:e36842.
<https://doi.org/10.12957/demetra.2019.36842>
23. Ferreira LAP, Piccinato CA, Cordioli E, Zlotnik E. Índice de massa corporal pré-gestacional, ganho de peso na gestação e resultado perinatal: estudo descritivo retrospectivo. *Einstein*. 2020;18:eAO4851.
https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4851
24. Schiavetto PCF, Tavares, BB. Índice de massa corporal de gestantes atendidas na unidade de saúde da família. *Enferm glob*. 2018;17(52):137-165. [acesso 2021 Jul 13]. Disponível em:
https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/pt_1695-6141-eg-17-52-137.pdf
25. Santana JM, Assis AMO, Alves WPO, Santos DB. Association between gestational weight gain and birth weight: NISAMI Cohort. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2020;20(2):411-20.
<https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200005>
26. Magalhães EIS, Maia DS, Bonfim CFA, Netto MP, Lamounier JA, Rocha DS. Prevalência e fatores associados ao ganho de peso gestacional excessivo em unidades de saúde do sudoeste da Bahia. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(4):858-69.
<https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040014>
27. Zuccolotto DCC, Crivellenti LC, Franco LJ, Sarotelli DS. Padrões alimentares de gestantes, excesso de peso materno e diabetes gestacional. *Rev Saúde Pública* 2019;53:52.
<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000909>
28. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *AJOG*. 2020;222(6):521-31.
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021>
29. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19. 2ª edição. Brasília, DF; 2021. [acesso 2023 Mai 23]. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf
30. Almeida MO, Portugal TM, Assis TJCF. Pregnant women and COVID-19: isolation as a physical and psychic impact factor. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2020;20(2):599-602.
<https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200015>
31. Costa CS, Steele EM, Leite MA, Rauber F, Levy RB, Monteiro CA. Body weight changes in the NutriNet Brasil cohort during the covid-19 pandemic. *Rev Saúde Pública*. 2021;55:1.
<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003457>

32. Sandes MF, Guedes TR, Meneses KCB. Avaliação do uso de telas digitais por crianças e adolescentes em tempos de pandemia. Braz J Develop. 2022;8(9):64081-113.
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/52476>
33. Schall B, Gonçalves FR, Valente PA, Rocha M, Chaves BS, Porto P et al. Gênero e insegurança alimentar na pandemia de COVID-19 no Brasil: a fome na voz das mulheres. Ciênc Saúde Colet. 2022;27(11):4145-54.
<https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.07502022>
34. Trivellato PT, Morais DC, Lopes SO, Miguel ES, Franceschiniet SCC, Priore SE. Insegurança alimentar e nutricional em famílias do meio rural brasileiro: revisão sistemática. Ciênc Saúde Colet. 2019;24(3):865-874, 2019.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.05352017>
35. Bezerra MS, Jacob MCM, Ferreira MAF, Vale D, Mirabal IRB, Lyra CO. Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. Ciênc Saúde Colet. 2020;25(10):3833-46.
<https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.35882018>
36. Grupo Governamental de Segurança Alimentar e Nutricional 2 GGSAN. Diagnóstico da segurança alimentar e nutricional do Estado da Bahia. 2015. [acesso 2021 Jul 31]. Disponível em:
<http://www.casacivil.ba.gov.br/arquivos/File/GGSanDiagnosticodaSegurancaAlimentareNutricionaldoEstadodaBahia2015.pdf>
37. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil. [acesso 2021 Jul 31]. Rio de Janeiro: IBGE 2020. Disponível em:
<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/bibliotecacatalogo?view=detalhes&id=2101749>
38. Demétrio F, Teles CAS, Santos DB, Pereira M. Food insecurity in pregnant women is associated with social determinants and nutritional outcomes: a systematic review and meta-analysis. Ciênc Saúde Colet. 2020;25(7):2663-76.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.24202018>
39. Araujo DMR. Fatores associados ao estado nutricional gestacional e desfechos perinatais em usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), em dois municípios do estado do Rio de Janeiro (RJ) [tese de doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2012. 147 p. Disponível em:
<https://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=3285>

40. Cotrim IA, Silva LJ, Souza R. Cenários da saúde da população negra no Brasil. Cad Saúde Pública. 2017;33(10):e00143517.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00143517>
41. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. 2 ed. 2022. Rio de Janeiro. [acesso 2023 Mai 23]. Disponível em:
https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101972_notas_tecnicas.pdf
42. Iriart JAB, Castellanos MEP. Preconceito, discriminação e exclusão em saúde. Ciênc Saúde Colet. 2023;28(1):e237.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.16802022>
43. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde Soc. 2016;25(3):535-49.
<https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>
44. Chehuen Neto JA, Fonseca GM, Brum IV, Santos JLCT, Rodrigues TCGF, Paulino KR et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. Ciênc Saúde Colet. 2015;20(6):1909-16.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.17212014>
45. Cardoso AM, Horta BL, Coimbra CEA, Follér ML, Souza MC, Santos RV. (Coords.). Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. Relatório final (Análise de dados) nº 7. Rio de Janeiro: FUNASA, 2009. [acesso 2023 Mai 23]. Disponível em:
<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/56846/Inquerito-Nacional-de-Saude-e-Nutricao-dos-povosIndigenas2009.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
46. Coimbra CEA. Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. Cad Saúde Pública. 2014;30(4):855-9.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00031214>
47. Lima ACS, Assunção, MJSM. Insegurança alimentar em gestantes adolescentes atendidas na atenção primária da rede pública de saúde. Res Soc Dev. 2020;9(11):1-14. [acesso 2021 Jul 30]. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/10364/9355/143020>
48. Silva AE, Macena ML, Vasconcelos LGL, Almeida NB, Praxedes DRS, Pureza IROM et al. 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. 2021;26(7):2613-24.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08172021>

49. Melo MAS, Coleta MFD, Coleta JAD, Bezerra JCB, Castro AM, Melo ALS et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação. Rev Adm Saúde. 2018;18(71).

<http://dx.doi.org/10.23973/ras.71.104>

50. Alves MC, Jesus JP, Diaz LAF. Autodeclaração da raça/cor no SUS: reflexões conceituais a partir da campanha realizada pelo estado do Rio Grande do Sul. Identidade! 2017;22(1):5-15. Disponível em:

https://revistas.est.edu.br/periodicos_novo/index.php/Identidade/article/view/1335

