



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA**

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DA FAMÍLIA

IAN德拉 MARA CHAVES DE OLIVEIRA BASTOS

**PERFIL NUTRICIONAL DE GESTANTES ATENDIDAS EM UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE**

LIMOEIRO DO NORTE- CE

2018

IAN德拉 MARA CHAVES DE OLIVEIRA BASTOS

PERFIL NUTRICIONAL DE GESTANTES ATENDIDAS EM UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Profa. Dra. Flávia Paula Magalhães Monteiro

LIMOEIRO DO NORTE- CE

2018

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Bastos, Iandra Mara Chaves de Oliveira.

B326p

Perfil nutricional de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde / Iandra Mara Chaves de Oliveira Bastos. - Redenção, 2018.
34f: il.

Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Especialização em Saúde da Família, Instituto De Ciências Da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018.

Orientadora: Profa. Flávia Paula Magalhães Monteiro.

1. Gestantes. 2. Estado Nutricional. 3. Perfil Nutricional.
4. Unidades Básicas de Saúde. I. Título

CE/UF/BSCL

CDD 618.24

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO-BRASILEIRA

IANIRA MARA CHAVES DE OLIVEIRA BASTOS

PERFIL NUTRICIONAL DE GESTANTES ATENDIDAS EM UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data: 24 / 07 / 2018

Nota: 8,9

Banca Examinadora:



Profa. Dra. Flávia Paula Magalhães Monteiro



Prof. Vanessa Emille Carvalho de Sousa



Prof. Monaliza Ribeiro Mariano

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos são direcionados a todos que contribuíram para a elaboração e conclusão deste trabalho. Primeiramente a Deus, o meu maior agradecimento, por ser minha fonte de fé e perseverança.

À minha família, aos meus pais, em especial a meu irmão, ao meu noivo, pelas palavras de estimulação, pelo suporte e apoio em cada momento, sendo um pilar importante para ultrapassar cada etapa.

À minha orientadora por sua disponibilidade e compromisso para comigo, estando disposta a me auxiliar em qualquer dúvida.

SUMÁRIO

RESUMO	7
ABSTRACT	7
1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVO.....	11
2.1 GERAL	11
2.2 ESPECÍFICOS	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.1 Perfil Nutricional e suas particularidades na gestação.....	12
3.2 Atenção nutricional da gestante na atenção primária em saúde	13
4 METODOLOGIA.....	15
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

PERFIL NUTRICIONAL DE GESTANTES ATENDIDAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Iandra Mara Chaves de Oliveira Bastos¹

Dra. Flávia Paula Magalhães Monteiro²

RESUMO

O perfil nutricional adequado em gestantes contribui para a saúde da mãe, bem como para o crescimento e desenvolvimento saudável de seu feto. O estudo objetivou mediante uma revisão de literatura o perfil nutricional de gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por gestantes adolescentes e/ou adultas atendidas em UBS. Obteve-se, através de peso e estatura, o Índice de Massa Corporal (IMC), classificado como baixo peso, eutrofia e excesso de peso/obesidade de acordo com a Organização Mundial de Saúde. Verificou-se prevalência de eutrofia na maioria das gestantes, seguido de um número significativo de baixo peso e sobrepeso/obesidade. A inadequação do estado nutricional, seja ela déficit ou excesso de peso, acarreta riscos à saúde, ocasionando danos para ambos, como diabetes gestacional, crise hipertensiva, macrosomia, morte perinatal, entre outros. Além disso, de acordo com os inquéritos alimentares utilizados nas gestantes, a maioria dos macronutrientes e dos micronutrientes encontravam-se inadequado, o que acarreta riscos para o período gestacional e pós-gestacional. Conclui-se, então, que é importante a monitorização do peso das gestantes em todas as consultas de pré-natal, para oferecer um melhor controle do estado nutricional e evitar agravos para a saúde da mãe e do conceito. Além disso, destaca-se a necessidade do profissional nutricionista na avaliação do estado nutricional e sua adequada capacidade para realizar as medidas antropométricas e promover alimentação adequada e saudável.

Palavras-chave: Estado Nutricional. Gestantes. Perfil Nutricional. Unidades Básicas de Saúde.

ABSTRACT

The adequate nutritional status in pregnant women contributes to the health of the mother as well as healthy growth and development of fetus. The study aimed to identify in the literature the nutritional status of pregnant women attended at Basic Health Units. This is one integrative review of literature, with quantitative approach. The sample was composed of pregnant adolescents and/or adults attended at UBS. The Body Mass Index (BMI) was classified as low weight, eutrophic and overweight/ obesity according to the World Health Organization. The prevalence of eutrophy was observed in the majority of pregnant women, however followed by significant number of underweight and overweight / obese. The inadequacy of nutritional status, whether deficient or overweight, causes health risks, causing damage to both, including gestational diabetes, hypertensive crisis, macrosomia, perinatal death, among others. In addition, according to the food surveys used in pregnant women most the macronutrients and micronutrients were inadequate, which poses risks for the gestational and gestational periods. The importance of monitoring the weight of pregnant women in all prenatal consultations to provide a better control of nutritional status and avoid damages to the mother's health and the concept is concluded. In addition, it is necessary to emphasize the need of the nutritionist in the evaluation the nutritional status being able to carry out the anthropometric measures and promote adequate and healthy food.

Keywords: Nutritional Status. Pregnant women. Nutritional Profile. Basic Health Units.

¹ Nutricionista. Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, polo Limoeiro do Norte.

² Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

1 INTRODUÇÃO

A gestação humana é vista como um período na vida da mulher em que as funções e as demandas orgânicas/nutricionais aumentam, na medida em que o corpo feminino precisa lidar com outro ser se desenvolvendo em seu útero (FALCONE, 2005).

Nesse sentido, o estado nutricional, caracterizado pelo equilíbrio entre o consumo de nutrientes e o gasto energético do organismo para suprir as necessidades metabólicas, e o adequado ganho de peso materno podem estar prejudicados neste período, apresentando déficits ou excesso (NOMURA et al., 2012).

As deficiências de micronutrientes, de acordo com cada fase da gestação, podem acarretar danos associados ao estágio de desenvolvimento do feto. Essas carências nutricionais podem causar aborto espontâneo no primeiro trimestre e, no segundo e terceiro trimestres, comprometer o crescimento fetal e neurológico (LOWE et al., 2011).

Em relação aos excessos de micronutrientes, elementos como o retinol são extremamente importantes para o desenvolvimento do feto e para a manutenção da saúde da mãe. Contudo, quando, em altas doses, pode dar origem a atividades teratogênicas, abortos espontâneos, além de malformações fetais. (BERTOLI, et al., 2010).

O elevado risco para complicações gestacionais está ligado às mulheres obesas, ainda que o baixo peso também contribua para o aumento de riscos de desfechos desfavoráveis para a mãe e/ou para o filho. Entre esses desfechos, são referidos diabetes e hipertensão maternas, macrosomia, sofrimento fetal, trabalho de parto prolongado, parto cirúrgico, restrição de crescimento intrauterino e prematuridade (ASSUNÇÃO et al., 2007).

Estudo realizado por Claro et al (2007), com bases nos dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), revelou que, quando a renda per capita aumenta, há um maior consumo de frutas, legumes e verduras na dieta das famílias. Nesse sentido, tendo em vista a limitação dos recursos para aquisição

de alimentos mais saudáveis e de baixa densidade calórica, uma renda familiar baixa reflete em um consumo alimentar inadequado, por meio da escolha de itens alimentares mais calóricos e baratos, como meio de combate à fome e à escassez, situações, às quais estão sujeitas, as classes menos favorecidas.

Nesse sentido, o acesso facilitado a profissionais da área nutricional, capazes de orientar as demandas nutricionais, particularmente na fase da gestação, é muito importante (BARBOSA, et al. 2012). Por outro lado, na rede básica de saúde, a inserção do profissional nutricionista ainda é incipiente, sendo apenas restrito aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (PADUA, 2006).

O papel desempenhado pelo nutricionista no NASF é de extrema importância, na medida em que é esse profissional quem cuidará em integrar as questões alimentares à parte da saúde, perpassando, assim, as relações entre segurança alimentar e nutrição. Todas essas características (questões alimentares e relações alimento/nutrição) se efetivam por meio da inserção desse profissional na atenção básica à saúde, o que constitui papel fundamental na manutenção da saúde da gestante e do feto (MATTOS, 2009).

Todo este ideal só é obtido, quando os profissionais seguem certas regras para obtenção correta dos dados dos pacientes, como anamnese alimentar, cálculo do IMC, levantamento territorial para detectar as áreas de maior insegurança alimentar, ações para divulgar a importância de práticas alimentares saudáveis, evitando, assim, doenças alimentares (BARROS, 2012)

Dessa forma, o acompanhamento nutricional de gestantes é recomendado, por meio de medidas antropométricas, devido à sua importância e ao seu salutar reconhecimento na prevenção da morbimortalidade perinatal, no prognóstico do desenvolvimento fetal e na promoção de saúde da mulher. Outro ponto relevante é a avaliação dietética da gestante, por meio de inquéritos alimentares que detectam problemas nutricionais específicos presentes, e que podem ser prejudiciais no transcorrer da gestação (NOCHIERI et al., 2008).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995), as medidas de peso, estatura, circunferência braquial e dobra tricipital são bastante utilizadas para entender os índices corporais de um indivíduo. O Índice de Massa Corporal (IMC) e o ganho de peso compõem os indicadores antropométricos

imprescindíveis para o diagnóstico nutricional da gestante. Assim, a avaliação antropométrica é o meio mais rápido, acessível, não invasivo e recomendado para se avaliar o estado nutricional da gestante (VITOLLO, 2014).

O recebimento de auxílio nutricional com a ingestão adequada de energia e nutrientes, juntamente à ampla demanda por assistência nutricional no pré-natal e à associação do estado nutricional pré-gestacional e gestacional para a mulher e para o recém-nascido, revelam a importância da assistência no pré-natal (NIQUINI et al., 2012).

Os países, em desenvolvimento, enfrentam duas situações extremas de má-nutrição: de um lado, a subnutrição; e, do outro, o aumento do sobrepeso, da obesidade e das enfermidades crônicas (PADILHA et al., 2007).

Em estudos, como o de Rodriguez (1991), observa-se que a desnutrição de gestantes constitui grande risco tanto para a mesma, quanto para o feto. Ao mesmo tempo, é salientado, no estudo referido acima, que uma alimentação em grande quantidade não representa, de maneira alguma, um estado nutricional saudável, sendo que o nutriente 'Ferro' (Fe) por exemplo, constitui-se como um elemento bastante importante para medir o nível de desnutrição, visto que, por meio dele, mede-se o nível de anemia de uma gestante. (RODRIGUEZ et al., 1991).

A realidade no quesito da obesidade em gestantes constitui risco tanto para a gestante quanto para seu feto, na medida em que a obesidade constitui uma doença que pode, inclusive, levar ao óbito pós-parto do feto, além de complicações como diabetes tipo 2. (VALLE et al., 2008).

O mal consumo de nutrientes, por parte das gestantes, pode acarretar consequências nefastas para o período gestacional e pós gestacional, uma vez que substâncias como a vitamina C e E, quando em falta, propiciam um aumento na possibilidade de eclampsias, por exemplo. (MALTA, 2008).

Aliado às medidas antropométricas, o inquérito alimentar de (recordatório) 24 horas serve para dar uma base a todo esse processo de entender como se dá a alimentação de uma determinada família ou indivíduo, apesar de, ao ser uma metodologia restritiva, caber a ressalva de um possível limite de entendimento relacionado ao consumo alimentar. (BUENO, 2010).

Da mesma forma que o inquérito alimentar (recordatório) 24h, o diário alimentar recolhe informações sobre a ingestão atual de um indivíduo ou de um grupo populacional. Neste método, também conhecido como registro alimentar, o paciente ou a pessoa responsável anota, em formulários especialmente desenhados, todos os alimentos e as bebidas consumidos ao longo de um ou mais dias, devendo anotar também os alimentos consumidos fora do lar (FISBERG, 2009).

O nutriente cálcio (Ca) encontrado em alguns alimentos e suplementos, constitui-se como um importante elemento na gestação feminina, na medida em que o mesmo participa das relações dos tecidos responsáveis pela sustentação do corpo e contrações dos mesmos, além de evitar doenças, futuramente, como a osteoporose (ROCHA, 2005).

Dessa forma, levantaram-se os questionamentos: a) como se caracteriza o perfil nutricional de gestantes atendidas na atenção primária em saúde?; b) Existem déficits ou excessos nutricionais entre as gestantes?; c) Quais os métodos de levantamento alimentar mais utilizados entre os profissionais?

Vale ressaltar que o desenvolvimento deste levantamento permite o planejamento de ações em saúde que visam à melhoria da qualidade da assistência pré-natal e à prevenção de danos nutricionais no período neonatal e, por conseguinte, na promoção da saúde infantil.

Destarte, é necessário, no âmbito da saúde pública, entender quais são as necessidades nutricionais que uma gestante apresenta e, por meio disso, propor intervenções que vão desde uma maior atenção e assistência por parte dos profissionais de saúde, aconselhamento sobre o que consumir, até o entendimento das dinâmicas culturais de cada local do país.

2 OBJETIVO

2.1 GERAL

- ✓ Identificar na literatura o perfil nutricional de gestantes acompanhadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

2.2 ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar os aspectos metodológicos dos estudos selecionados;
- ✓ Levantar os tipos de inquérito alimentar utilizados na avaliação das gestantes.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Perfil Nutricional e suas particularidades na gestação

De modo geral, o perfil nutricional é avaliado por meio de medidas antropométricas e da realização de exames clínicos que atestam e apontam as particularidades corporais dos indivíduos. Particularmente, quando se refere à mulher no período gestacional, esta avaliação requer um controle de taxas que envolvem, por exemplo, o IMC, assim como exames laboratoriais para avaliar a vitamina A, o ácido fólico, o iodo (I), e outros elementos que são cruciais para a manutenção e desenvolvimento do feto (SILVA, 2007).

No estudo de Belarmino (2009), foi utilizada a averiguação do estado nutricional de um conjunto de gestantes no município de Fortaleza e, ao mesmo tempo, foi realizado um inquérito nutricional, para avaliar integrantes essenciais à saúde como carboidratos, lipídios e proteínas (BELARMINO et al., 2009).

No estudo de Costa (2005), foi utilizada uma entrevista com perguntas estruturadas, previamente pensadas e testadas, por profissionais treinados. Por outro lado, no estudo de Melo (2007), a metodologia utilizada para colher os dados deu-se por meio de prontuários de gestantes, em uma maternidade. Além disso, foram utilizadas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) para classificar os dados, tais como peso dos bebês ao nascer (COSTA, 2005; MELO et al., 2007).

Os métodos, utilizados para quantificar os dados, deram-se por meio da medição do IMC das gestantes no momento anterior à gestação e, também, ao fim da mesma; configurando-se, assim, como um método importante para

quantificar a suficiência ou não do peso das gestantes e os possíveis riscos (FURLAN et al. 2003).

Em relação às variáveis antropométricas, os índices utilizados são diversos. O estudo de Fazio (2011), com mulheres gestantes e pré-gestantes, apresenta uma medição antropométrica, para a pré-gestação, baseada no Instituto de Medicina (IOM) da Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos, em que se apresenta, como parâmetros, um IMC: 19,8% kg/m² como baixo peso; eutróficas, como 19,8kg/m² a 26kg/m²; acima do peso 26kg/m² a 29kg/m², e obesas, como acima de 29kg/m². Conhecer tais fatores é importante na medida em que as medições antropométricas são dados para entender a saúde das mulheres. Considera-se que os extremos do IMC são prejudiciais à saúde (FAZIO et al., 2011).

No que diz respeito aos micronutrientes, compreende-se que o consumo inadequado de vitaminas e minerais está associado a desfechos gestacionais desfavoráveis, fato esse que remete a uma maior atenção na avaliação desses elementos, presentes na dieta da gestante (FREITAS, 2010).

Em relação aos inquéritos alimentares que fazem parte da avaliação nutricional das gestantes, o estudo de Bueno (2010) aplicou o inquérito e procurou conhecer as práticas alimentares de um grupo de gestantes por meio do relato das últimas 24 horas de dieta alimentar.

Em Malta (2008), a aplicação de dois inquéritos alimentares de 24 horas em um grupo de gestantes. O diferencial, em seu trabalho, é a busca pela coleta de dados referentes às vitaminas C e E, visando entender o nível de carência dessas vitaminas, que, por sua vez, são fundamentais para o período de gestação da mulher (MALTA, 2008).

No estudo de Amorin (2008), percebe-se que determinados micronutrientes são importantes para o desenvolvimento de fetos, bem como a manutenção e nutrição adequada, desses dois índices, nas gestantes. Nesse sentido, foram encontrados índices baixos de consumo de ferro, que acarreta o quadro de anemia, situação mundialmente conhecida e constante (AMORIN, 2008).

3.2 Atenção nutricional da gestante na atenção primária em saúde

No âmbito da atenção primária em saúde, a gestante ocupa um papel importante e, ao mesmo tempo, sensível, uma vez que as condições corporais e psicológicas das mulheres mudam com o avanço da gestação. É de fundamental importância o acompanhamento de profissionais de saúde junto a gestantes, seja para garantir a evolução da gestação e para aperfeiçoar as questões relacionadas à ingestão de nutrientes, seja para garantir o desenvolvimento completo e saudável do feto (NETO, 2008).

Por meio da Portaria nº.569 de 1/6/2000(15), o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PNHPN) foi criado e inserido com a finalidade de diminuir os elevados percentuais de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal. Portanto, afirma o direito ao acesso, no que se refere às gestantes e aos recém-nascidos, à assistência à saúde nos períodos pré-natal, parto, puerpério e neonatal, seja na gestação de baixo ou alto risco, por meio dos serviços de saúde apropriados, afirmando a integralidade da assistência com investimentos e custeios necessários, seja na assistência para a gestante/recém-nascido, prestada com qualidade e com forma humanizada (COSTA et al., 2005).

Outro ponto importante, dentro desse processo, é a humanização promovida por políticas públicas em relação aos cuidados da gestante. O objetivo é combater o pensamento, meramente técnico, que desconsidera a vivência das gestantes e de sua família. O programa de humanização no pré-natal e nascimento (PNHPN) é um exemplo de programa governamental que tem como objetivo aproximar o pensamento técnico e o pensamento popular sobre o período de gestação. Além disso, evidencia-se, por meio desse processo de empoderamento feminino, que os profissionais de saúde podem afinar seus processos e demandas das gestantes. (SALVADOR, 2008).

No âmbito da Atenção Primária em Saúde, o princípio da integralidade aponta uma maior resolutividade, destacando o vínculo dos usuários e da equipe de saúde que deve ser personalizado referente às ações desenvolvidas (MELLO, 2001).

A ação do nutricionista, na atenção primária à saúde, deve-se pautar pelo conhecimento da realidade epidemiológica e das estratégias e ferramentas de ação em saúde coletiva; no entanto, a inserção ao nível de atenção à saúde ainda está longe do preconizado (CFN, 2008).

Nesse sentido, segundo Salvador (2008), é relevante levantar a necessidade de programas educativos que orientem as gestantes, no que se refere à importância da realização dos exames e à participação no acompanhamento recomendando no período do pré-natal. Vale destacar que alguns fatores, como longa espera pelo atendimento, falta de humanização por parte de profissionais ou funcionários, grande demanda, número insuficiente de consultas, são questões que dificultam a realização de um pré-natal adequado; e, dessa maneira, prejudicam a saúde da gestante e do bebê (SALVADOR, 2008).

Assim, o acompanhamento tem como finalidade avaliar o estado nutricional da gestante, identificar fatores de risco durante a gestação, fornecer os nutrientes necessários de forma individualizada e de acordo com cada período, prescrever um plano alimentar que não entre em conflito com a realidade da gestante, e permitir interferências terapêuticas e profiláticas para estabelecer uma reeducação alimentar (AZEVEDO, 2003).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, desenvolvido com o intuito de reunir e sintetizar achados de estudos realizados, a fim de contribuir para o conhecimento do tema investigado (RIBEIRO, 2016). Possui uma abordagem quantitativa, que se refere a um tipo de metodologia que busca apoiar-se em fatores bem estruturados para obter dados (DALFOVO, 2008).

A revisão integrativa da literatura propõe o estabelecimento de critérios bem definidos sobre a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados, desde o início do estudo. Para tanto, foram adotadas as seis etapas indicadas para a constituição da revisão integrativa da literatura: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabelas, considerando todas as características em comum; 4) análise crítica dos achados, identificando semelhanças e diferenças; 5) interpretação dos resultados e 6) a consolidação, de forma clara, da evidência encontrada (LANZONI, 2011).

Foi realizado no período de maio a junho de 2018, e, para levantamento dos artigos, efetivou-se uma busca nas seguintes bases de dados on-line: Scielo, PubMed, Medline e Lilacs.

A revisão foi ampliada por meio da busca a referências bibliográficas de estudos relevantes. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “Gestante”, “Estado Nutricional”, “Perfil Nutricional” e “Unidades Básicas de Saúde” “Pregnant” “Status nutricional” “Units basics of health”.

Dessa forma, demonstram-se as definições: Gestante constitui-se como a mulher em período de desenvolvimento de um feto intra-uterino (PICCININI, 2004); o Estado Nutricional é o equilíbrio que se espera entre a ingestão e a necessidade da mesma, em relação aos nutrientes (ACUNÂ, 2004); o Perfil Nutricional refere-se à quantidade considerada como saudável por parte dos alimentos para consumo (SANTOS et al., 2012); as Unidades Básicas de Saúde são uma estrutura responsável por atender até 80% das ocorrências médicas, no objetivo de triar quais os casos que, de fato, merecem um atendimento dentro de um hospital (GOMES et al., 2009).

Os critérios de inclusão, definidos para a seleção dos artigos publicados em periódicos foram: serem artigos originais; artigos na íntegra, que tivessem pelo menos 1 nutricionista como autor e que retratassem a temática referente ao perfil nutricional de gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde; e fossem divulgados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola com publicações completas disponíveis nos últimos dez anos de publicação.

Em seguida, as publicações selecionadas foram submetidas a dois momentos de análise, atendendo aos critérios estabelecidos na metodologia com base de dados, resultando na identificação de 24 artigos, no primeiro momento que consistiu na leitura e na apreciação de título e resumo e; na efetivação de uma amostra de 7 artigos, realizada através da leitura na íntegra do material para obtenção da resposta às perguntas norteadoras, no segundo momento, a fim de atingir os objetivos propostos no estudo. Foram selecionados, dentre os 7 artigos ainda, 4 artigos para a análise dos tipos de inquéritos alimentares utilizados em gestantes atendidas em UBS.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos sete artigos analisados e selecionados, todos foram desenvolvidos em estados brasileiros. Em relação aos anos de publicação dos artigos, estes estão compreendidos entre os anos de 2008 a 2016, utilizando o estudo, em sua maioria, do tipo transversal e quantitativo, sendo que todos os artigos analisados (Quadro 1) abordaram a temática do perfil nutricional de gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

QUADRO 1: CARACTERIZAÇÃO METODOLÓGICA DOS ESTUDOS SELECIONADOS.

Autor/Ano	Local e tipo de estudo	Amostra	Objetivos do Estudo	PRINCIPAIS RESULTADOS
1. SANTOS, 2016	ESF, Francisco Beltrão (PR). Estudo transversal	27 gestantes	Identificar o perfil nutricional e dietético de gestantes atendidas em uma Unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) de Francisco Beltrão, Paraná e os fatores de risco associados	O IMC pré-gestacional indicou 25,9% com déficit nutricional; 51,8% eutrofia; e 22,2% com excesso de peso. Os percentuais continuaram os mesmos para o IMC gravídico. Das gestantes, 48,1% delas já deram início à gestação com baixo peso ou excesso de peso.
2. GOMES et al, 2014	UBS de Caxias (MA). Pesquisa com abordagem quantitativa e delineamento transversal.	68 gestantes	Avaliar o estado nutricional de gestantes atendidas em Unidade Básica de Saúde de Caxias/MA.	54,4% das gestantes estavam eutróficas; 19,1, % com baixo peso; 19,1% estavam com sobrepeso; e 7,4% com estado de

				obesidade. Assim, mais de 50% apresentaram eutrofia, enquanto a outra metade se encontrava em risco nutricional.
3. ROSA et al, 2014	UBS no município de Taquari (RS). Estudo observacional, do tipo transversal, com abordagem quali-quantitativa.	60 gestantes	Avaliar o perfil nutricional de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde.	No pré- gestacional, a maior parte das gestantes encontrava-se eutróficas (55%); 33,3% com excesso de peso (sobrepeso ou obesidade); e 11,7% com baixo peso. Já no período gravídico, 50,0% mantiveram a eutrofia, porém o percentual de excesso de peso aumentou para 41,7%. Das 7 gestantes com baixo peso pré-gestacional, 2 obtiveram o peso adequado.
4. GOMES et al, 2015	Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Caxias, Maranhão. Pesquisa de campo, exploratório-descritiva com abordagem quantitativa	66 gestantes	Avaliar o perfil nutricional e a situação socioeconômica de gestantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Caxias, Maranhão	Na avaliação antropométrica, no quesito da idade gestacional, 18% apresentaram baixo peso, enquanto que um número significativo, cerca de 54%, encontrava-se eutróficas; 19,7%

				com sobrepeso; e 7,6% obesidade.
5. AMORIN, 2008	Unidades Básicas de Saúde de Londrina (PR) Estudo transversal	33 gestantes	Verificar o perfil nutricional de gestantes atendidas por Unidades Básicas de Saúde municipais;	45,45% das gestantes deram início à gestação eutróficas e 21,21% obesas. Em relação ao ganho de peso gestacional, 42% das gestantes estavam eutroficas e 39,4% com ganho de peso excessivo para idade gestacional.
6. BOSSI et al., 2016	Unidades Básicas de Saúde de Caxias do Sul/RS. Estudo transversal	76 Gestantes	O objetivo deste trabalho foi determinar os fatores associados ao estado nutricional em gestantes usuárias de uma UBS Caxias do Sul/RS	No período gestacional, as mulheres estavam 36,8 eutróficas; 14,5% baixo peso e alta prevalência; 48,7% apresentavam excesso de peso.
7. PRÁ; MARIN, 2010	ESF do município de São Ludgero (SC). Estudo transversal retrospectivo	62 prontuários de gestantes.	Verificar o estado nutricional das gestantes atendidas nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Município de São Ludgero/SC.	No pré-gestacional, o IMC encontrado foi de 58,10% em mulheres eutróficas; 27,40% com sobrepeso; 9,70% com obesidade; e 4,80% com baixo peso.

Um estado nutricional inadequado pode gerar um amplo impacto no recém-nascido, tanto no seu crescimento quanto no seu desenvolvimento. Para monitorar o estado nutricional e o ganho de peso gestacional, tem sido utilizado o IMC, uma vez que existe uma forte associação entre o ganho de peso da gestante e o peso ao nascer do RN (GUERRA et al., 2007).

Na pesquisa de Santos (2016), realizado na ESF de Francisco Beltrão (PR), em um estudo transversal, foram avaliadas 27 gestantes nas consultas de pré-natal. Este estudo mostrou, em relação à idade, o percentual de 25,9% das gestantes adolescentes, com idade entre 12 e 18 anos de idade, o que na literatura é caracterizado como um risco à saúde para mãe/bebê. A maior parte das gestantes (66,6 %) tinha idades entre 20 e 34 anos, o que é considerado, pela grande maioria dos especialistas, como idade adequada para gestação sem grandes riscos; e um baixo grupo (7,4 %) apresentou-se com idade acima de 35 anos, o que, segundo a literatura, configura um importante fator de risco de morbidade e mortalidade materno-infantil. De acordo com as avaliações antropométricas, verificou-se que as gestantes (48,1%) iniciaram a gestação já com peso inadequado, estando com déficit nutricional ou excesso de peso. Esses valores foram semelhantes ao estudo em que 25,4 % de baixo peso e 26,2 % de sobrepeso/obesidade, evidenciando um resultado de 51,6 % de inadequação (ANDRETO et al., 2006).

Dentre as 68 gestantes avaliadas, de acordo com Gomes et. al. (2014), em uma UBS de Caxias (MA), com tipo de estudo de abordagem quantitativa e transversal, 52,9% tinham entre 19 a 35 anos, com média de 27,8. Esta média de idade ficou semelhante à média de outros estudos, como na pesquisa de Batista (2010), que realizaram avaliação antropométrica de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde da família no município de Aracaju/SE, com amostra de 27 gestantes, e obtiveram média de idade de 25,1 anos. Notou-se ainda que o estado nutricional das gestantes variou entre peso adequado (54,4%), baixo peso (19,1%) e sobrepeso (19,1%), resultado semelhante foi encontrado no estudo de Gomes e Freire (2012), no qual se observou uma predominância de gestantes eutróficas (53,7%), seguida de 22,2% com sobrepeso, 16,7% com baixo peso e 7,4% com obesidade.

Segundo Rosa et al. (2014), realizado na UBS no município de Taquari (RS), em um estudo observacional do tipo transversal e quali-

quantitativa, verificou-se que, entre um total de 60 gestantes avaliadas, tinha idade de 15 e 41 anos (média de $26,26 \pm 6,32$ anos).

Durante o período gestacional, 50,00% mantiveram-se eutróficas, enquanto o índice de excesso de peso aumentou para 41,66%. Das gestantes diagnosticadas com baixo peso pré-gestacional, duas adequaram o peso, enquanto cinco (8,33%) mantiveram-se com peso inadequado. No contexto geral, no período gravídico, somente a metade das gestantes mostrou-se com peso adequado.

Na pesquisa realizada por Meirelles (2016), participaram 55 gestantes com média de $30,6 \pm 5,95$ anos. Para classificação quanto ao estado nutricional, foi encontrado que 38% (21) dessas gestantes foram consideradas com o peso adequado, 24% (13) com sobrepeso, 20% (11) baixo do peso, e 18% (10) com obesidade.

Conforme Gomes (2015), em um estudo composto por 66 gestantes cadastradas no pré-natal dos ambulatórios de Unidades Básicas de Atenção do município de Caxias-Maranhão, foi realizada uma pesquisa de campo, exploratório-descritivo com abordagem quantitativa, na qual 50% tinham de 19 a 26 anos, com prevalência das que possuíam 26 anos. No que se refere ao perfil nutricional das gestantes, segundo avaliação antropométrica no quesito da idade gestacional, cerca de 18% apresentaram baixo peso, ao passo que um número significativo, cerca de 54% encontravam-se eutróficas, 19,7% com sobrepeso e 7,6% com obesidade. Ainda segundo Gomes (2015), durante a gestação, as mulheres são aptas à inconformidade nutricional. Isso acontece devido ao aumento da demanda de energia, macro e micronutrientes, que incidem durante a gravidez, de modo que se possa garantir a saúde da mãe e do conceito.

A maioria das mulheres pesquisadas, neste estudo, apresentou estado nutricional adequado. Resultado semelhante a este foi encontrado por Gomes et al. (2014), em que, na avaliação antropométrica das gestantes, cerca de 54% das participantes apresentaram estado nutricional adequado e, aproximadamente, 45% apresentaram risco nutricional.

No estudo de Amorim (2008), 33 gestantes foram entrevistadas e cadastradas pelo Programa de Assistência Pré-natal das Unidades Básicas de Saúde na cidade de Londrina (PR), na perspectiva de estudo transversal. Para

avaliação do estado nutricional, foram utilizados o Índice de Massa Corpórea (IMC) pré-gestacional e a curva de Índice de Massa Corpórea em relação à idade gestacional, para monitorar o ganho de peso materno a partir da 6ª semana gestacional, segundo preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005). Os resultados mostraram que 45,45% das gestantes iniciaram a gestação eutróficas e 21,21% obesas. Ainda no mesmo estudo, a maioria das gestantes estudadas apresentou ganho de peso adequado na gestação (42%), conforme critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (2000) e recomendados pelo Ministério da Saúde/Brasil (BRASIL, 2005). Contudo, 39,4% apresentaram ganho de peso excessivo em relação à idade gestacional (sobrepeso e obesidade).

Adotou-se a recomendação de ganho de peso proposta pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2000), que estabelece que, para mulheres com IMC < 19,8 kg/m², o ganho recomendado deve situar-se entre 12,5 e 18 kg; quando o IMC estiver entre 19,8 e 26 kg/m², o ganho deve ser entre 11,5 e 16 kg; com IMC entre >26 e 29 kg/m², o ganho deve ser entre 7 e 11,5 kg; e, com IMC > 29 kg/m², o ganho deve ser entre 7 e 9 kg.

Estudos desenvolvidos por Hedrich et al. (2007) obtiveram resultados controversos em relação à avaliação nutricional gestacional. Nestes, verificou-se, a partir da amostragem de 35 gestantes, que 37,1% apresentaram baixo peso, segundo a semana gestacional, 31,4% eutrofia, 22,8% sobrepeso e 8,5% obesidade.

O estudo de Bossi (2016) levou em consideração 76 gestantes usuárias de uma UBS de Caxias do Sul/RS, feito a partir do estudo do tipo transversal, com uma média de idade de 24,86 anos (DP± 5,60). No que se diz respeito ao estado nutricional e ao período gestacional, a média de IMC observada foi de que 14,5% (n=11) apresentavam baixo peso, 36,8% (n=28) eram eutróficas e 48,7% (n=37) apresentavam excesso de peso. Os resultados do estudo mostraram que, em relação ao estado nutricional materno, há uma alta prevalência de sobrepeso/obesidade (48,7%) em relação às eutróficas. Estes resultados vão de encontro do estudo de Francisqueti et al (2012), com 276 gestantes. Neste estudo, foram encontrados 12% desnutridas, 46% eutróficas, 13% sobrepeso e 29% obesas.

Ainda em controversa com o estudo de Bossi, uma pesquisa realizada por Nast et al (2013), com 544 gestantes atendidas em 20 Unidades de Saúde (US) do município de Porto Alegre, (RS), e avaliadas, neste período gestacional, 10,3% apresentavam baixo peso, 38,4% eram eutróficas, 27,8% com sobrepeso e 23,5% com obesidade.

Na pesquisa de Prá e Marin (2010), foram avaliados 62 prontuários de gestantes, em um estudo transversal retrospectivo, na ESF do município de São Ludgero (SC), nos quais a idade média referida foi de 25,11 anos. Avaliando o IMC pré-gestacional, obteve-se, como resultado, que 58,10% das mulheres estavam eutróficas; 27,40%, com sobrepeso; 9,70% obesas; e 4,80% com baixo peso.

A maioria das gestantes apresentou IMC pré-gestacional adequado, sendo que, destas, 38,88% tiveram ganho de peso menor que o indicado; 33,33%, ganho de peso maior; e 27,77% tiveram ganho de peso adequado. Em um estudo realizado por Rocha et al (2005) no Centro de Saúde da Mulher e da Criança, em Viçosa, Minas Gerais, com 168 gestantes atendidas, encontraram-se 95 gestantes com IMC pré-gestacional adequado, sendo que, destas, 51,60% tiveram ganho de peso menor que o recomendado; 22,10%, adequado; e 26,30%, excessivo.

É consenso, na literatura, que um ganho de peso adequado durante a gestação está associado a um desfecho fetal satisfatório. Considera-se que o crescimento fetal normal é uma função positiva do ganho de peso gestacional, modificado pelo estado nutricional pré-gestacional (KAUP, 2005).

A inadequação do estado nutricional da mãe tem forte impacto sobre o crescimento e o desenvolvimento do recém-nascido, isso se dá pelo fato de que gestante com ganho de peso insuficiente ou excesso de peso pode apresentar maior risco de gerar recém-nascido com peso inadequado ou outros tipos de complicações que venham a comprometer o crescimento pós-natal e acarretar um alto risco de morbidade no primeiro ano de vida (LIZO, 2010).

O perfil de morbidade da gestante caracteriza-se pelo estado nutricional, consequente - do baixo peso materno, da carência específica de micronutrientes, do sobrepeso e da obesidade, que, muitas vezes, associa-se ao desenvolvimento de diabetes gestacional e/ou síndrome hipertensiva da gravidez (BATISTA et al., 2010).

No que se diz respeito ao problema nutricional no Brasil, o que se encontra, em maior prevalência, é o excesso de peso e não a desnutrição no período gestacional, com prevalências que variam entre 25 a 30%. A prevalência de excesso de peso já é considerada um problema de saúde pública, diferindo ligeiramente dos resultados observados no presente estudo, em que se verificou excesso de peso em 22% das gestantes (VITOLLO, 2011).

Vale ressaltar que o baixo peso, no começo da gestação, pode dificultar o crescimento intrauterino do feto, bem como comprometer o peso da criança ao nascer (ROCHA et al., 2005). No tocante ao excesso de peso, para a gestante, contribui com o aumento da probabilidade de diabetes gestacional e síndrome hipertensiva e, para o feto, maior probabilidade de apresentar desproporção céfalo-pélvica, macrosomia, trauma, asfixia e morte perinatal (ANDRETO et al., 2006).

Sabe-se que o estado nutricional pré-gestacional e o gestacional são indicadores importantes para a evolução da gravidez, pois o desenvolvimento fetal é dependente do ambiente uterino, o qual está adequado quando há uma ingestão de nutrientes suficientes pela mãe. Assim, acompanhamento pré-natal, que inclui uma adequada avaliação nutricional da gestante e orientação dietética, é extremamente importante. (CUNHA et al., 2016).

De acordo com o Quadro 2, dos artigos encontrados, 4 foram publicados entre os anos de 2009 a 2015 e demonstram os inquéritos que são mais utilizados na avaliação de consumo alimentar, bem como a classificação quanto à adequação dos nutrientes de gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS).

QUADRO 2: Tipos de inquérito alimentar e classificação nutricional em gestantes atendidas nas Unidades básicas de saúde.

ARTIGOS	TIPOS DE INQUÉRITO ALIMENTAR	NUTRIENTES	CLASSIFICAÇÃO NUTRICIONAL	ESTADO NUTRICIONAL
---------	------------------------------	------------	---------------------------	--------------------

1. GOMES, 2015	Registro alimentar de 72 horas	Carboidratos, Lipídios, Proteínas; Vitamina A, Vitamina C, Vitamina E e Zinco	Adequado	18% apresentaram baixo peso; 54% encontravam-se eutróficas; 19,7%, com sobrepeso; e 7,6% obesidade.
2. LACERDA et al, 2014	Recordatório 24 horas	Carboidrato, Vitamina C, Vitamina A, Cálcio, Ferro, Ácido Fólico e Vitamina E	Inadequado	Na fase gestacional, 4,2% encontravam-se com baixo peso; 56,9%, eutrofia; e 38,9 %, acima do peso
3. LIMA, 2011	Registro Alimentar	Cálcio, Ferro E Ácido Fólico, Proteína, Carboidrato e Lipídios	Inadequado	56% das gestantes estavam com o IMC gestacional de eutrofia, para a idade gestacional; seguido de 24%, baixo peso; e 20%, sobrepeso.
4. MONTOVA NELI E AULER, 2009	Recordatório 24 horas	Carboidratos, Proteína Lipídios, Vitamina A E C, Ácido Fólico, Ferro, Cálcio, Zinco, Sódio e Fibras	Inadequado	Não possui dados quanto ao estado nutricional das gestantes.

A classificação dos nutrientes resulta em adequada ou inadequada, de acordo com valores de referências das DRI's (Dietary Reference Intakes), que levam em consideração o atender às necessidades de nutrientes e de energia, determinadas de acordo com as características, por exemplo, de sexo, idade, estágio de vida e atividade física de indivíduos saudáveis. Tanto para a avaliação do consumo, como para prescrição da dieta, são estabelecidos valores de referência para ingestão de nutrientes, os quais são periodicamente revisados. Portanto, são incorporados novos conhecimentos sobre eventuais manifestações aos extremos de exposição, ou seja, sinais de carências resultantes de ingestão insuficiente ou de toxicidade, que indicam efeitos adversos decorrentes do excesso de consumo (PADOVANI, 2006).

Segundo Hoffmann et al. (2013), para a avaliação do consumo alimentar de gestantes, é necessária a utilização de questionários de frequência alimentar ou recordatórios 24 horas, sendo possível a obtenção de dados sobre o consumo de macro e micronutrientes.

Os resultados encontrados em Gomes (2015), com uma amostra de 66 gestantes, refletem um nível estatístico satisfatório, em relação ao consumo de micronutrientes elencados no estudo, demonstrando que a maioria das gestantes se encontram protegidas de doenças que podem acometer o período gestacional. Porém, em relação aos macronutrientes, constatou-se que a maioria das dietas apresentou conteúdo proteico adequado, excesso de lipídeos e consumo de carboidratos abaixo da recomendação. Sabe-se que o consumo alimentar das gestantes pode influenciar, de forma positiva ou negativa, no crescimento e no desenvolvimento do feto, no que se refere ao perfil alimentar das gestantes. As gestantes, quanto ao seu estado nutricional, apresentavam 18%, baixo peso; 54%, eutróficas; 19,7%, sobrepeso; e 7,6%, obesidade.

No estudo de Lacerda et al (2014), a pesquisa foi realizada com 72 gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde de Picos-PI. No que diz respeito ao consumo, os carboidratos e a vitamina C tiveram prevalência de inadequação menor que 2%, enquanto a vitamina A ficou entre 30% e 50%. Cálcio, Ferro, Ácido Fólico e vitamina E tiveram prevalência de inadequação maior que 98%. Quanto ao estado nutricional na fase gestacional e de acordo

com o IMC, 4,2% encontravam-se com baixo peso; 56,9%, eutrofia; e 38,9%, acima do peso.

Em relação ao estudo de Lima (2009), com 25 gestantes adolescentes que realizavam pré-natal em uma UBS situada no norte do Paraná, na verificação da dieta das gestantes adolescentes, foram calculados o percentual de adequação de macronutrientes e o de micronutrientes, com base nos valores das DRI's, de acordo com o estágio de vida. Com os dados obtidos por meio de inquérito alimentar, foram possíveis calcular os resultados acerca da adequação de macronutrientes (carboidratos, proteínas e lipídeos) e de micronutrientes essenciais à dieta gestacional (ferro, cálcio e ácido fólico). Percebeu-se, assim, que o consumo de todos os micronutrientes avaliados encontrava-se de forma inadequada, com valores abaixo do recomendado, o que revela um cenário de insegurança alimentar para as gestantes e para os fetos, uma vez que elementos, como ácido fólico, são imprescindíveis para o desenvolvimento e para a manutenção da saúde. No que se refere ao perfil nutricional, 56% das gestantes estavam com o IMC gestacional de eutrofia, para a idade gestacional, seguido de 24% baixo peso e 20% sobrepeso.

Em relação aos macronutrientes, os carboidratos foram consumidos em quantidade superior, por 96% das entrevistadas e, em quantidade adequada, por 4%. Em relação às proteínas, a pesquisa mostrou que 8% das dietas se encontravam deficientes em proteínas, 8% demonstravam aporte adequado de proteínas e 84% se apresentavam com excesso de proteínas. O consumo de lipídios foi inferior às recomendações da DRI em 12% dos casos; adequado, em 60% das dietas; e excessivo, em 28% (7/25).

Quanto à pesquisa de Montovaneli e Auler (2011), com 6 gestantes adolescentes que utilizavam a Unidade Básica de Saúde no Município de Mandaguaçu-Paraná e de acordo com o consumo alimentar, apenas a proteína encontrou-se adequada; os outros nutrientes analisados encontraram-se abaixo do valor recomendado; e o sódio foi o único nutriente que apresentou valores acima do recomendado.

Assim, encontramos um índice abaixo do recomendado em relação aos micronutrientes necessários para uma gestação sadia, o que pode trazer consequências negativas tanto para a mãe quanto para o feto, desde problemas de desenvolvimento, até problemas de saúde como eclampsia. Tal fato é

acompanhado do baixo consumo de frutas e legumes, por exemplo. No quesito estado nutricional das gestantes, o estudo não demonstrou dados a respeito.

De acordo com Schoenaker et al. (2016), para que aconteça a eficiência nos métodos de avaliação do consumo alimentar, são necessárias a habilidade do entrevistador e a capacidade de memória do entrevistado, sendo observado que o questionário de frequência alimentar seria o instrumento mais fiel, visto que avalia os tipos de alimentos e a frequência de consumo dos últimos meses, embora o recordatório 24 horas seja um método bastante utilizado, pela facilidade de aplicação e pelo baixo custo.

O estado nutricional reflete o grau, no qual as necessidades fisiológicas dos nutrientes estão sendo obtidas, ou seja, a relação entre o consumo de alimentos e as necessidades nutricionais do indivíduo. A avaliação da ingestão de nutrientes é um importante indicador indireto do estado nutricional, concomitante com outros parâmetros. Ela pode ser usada para adequação do consumo alimentar do indivíduo e para o auxílio no estabelecimento da conduta dietoterápica. (MARCHIONI, 2004).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se, a partir dos 7 estudos investigados entre os anos de 2008 a 2016, em Unidades Básicas de Saúde (UBS), com tipo de estudo transversal e quantitativo em sua maioria e com o objetivo de identificar o perfil nutricional de gestantes atendidas em UBS, demonstrado nos resultados obtidos, que a maioria das gestantes encontravam-se com peso adequado pré-gestacional para a idade gestacional, porém, seguido de um número significativo de gestantes que apresentou risco nutricional de sobrepeso/obesidade, assim como baixo peso, o que reforça a importância da monitoração do peso das gestantes em todas as consultas de pré-natal, para um melhor controle do estado nutricional, a fim de evitar agravos para saúde do binômio mãe/bebê.

Tendo em vista que diversas doenças que acometem as gestantes estão relacionadas com a má alimentação, fazem-se necessárias ações nesta área, sendo o profissional nutricionista capacitado o promotor da alimentação saudável e adequada. É imprescindível o acompanhamento da gestante por uma equipe multiprofissional, promovendo intervenções adequadas e contribuindo

para um melhor desempenho gestacional, garantido pelo Sistema Único de Saúde.

Encontrou-se, também nos estudos, uma prática alimentar insuficiente para atender às necessidades de nutrientes importantes na gestação, ressaltando, assim, a necessidade de estratégias de intervenção nutricional no pré-natal e a ampliação da assistência nutricional através de uma equipe multidisciplinar e integral, na atenção primária à saúde materno-infantil, com o intuito de adequar o consumo alimentar ao período gestacional, considerando a singularidade de cada gestante.

O presente estudo teve algumas limitações, como a amostra de gestantes que se apresentou relativamente pequena. Assim, seria mais interessante atingir um número maior dessa população, para averiguar de forma mais ampla esse perfil nutricional, além de que a ausência de outras medidas antropométricas junto ao Índice de Massa corporal (IMC) formaria uma junção mais completa de outros parâmetros para resultar em uma avaliação do perfil mais completa e fidedigna.

De modo geral, destaca-se, nesse estudo, a necessidade de ampliar e implementar, nos serviços de assistência pré-natal, atividades relacionadas ao controle do estado nutricional da gestante, com vistas a melhorar a qualidade do processo gravídico e, especialmente, a diminuir o risco nutricional, bem como desenvolver ações educativas junto às gestantes, de modo que se possa acrescentar informações para colaborar na efetividade do atendimento nutricional e para resultar em maior aderência e, assim, reduzir possíveis complicações

Então, ao reconhecer as deficiências em relação à avaliação nutricional durante o pré-natal, possibilita-se o planejamento de ações de cuidado com as gestantes por meio da implantação do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), com profissional nutricionista para favorecer a integralidade da assistência e melhorar a qualidade do pré-natal ofertado.

REFERÊNCIAS

ACUÑA, Kátia; CRUZ, Thomaz Rodrigues Porto da. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. 2004.

AMORIN, S. M. R. F. Perfil Nutricional de Gestantes Atendidas por Duas Unidades Básicas de Saúde de Londrina – PR. *Rev. UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde*, Londrina, v. 10, n. 2, p. 75-82, Out. 2008.

ANDRETO, L. M.; SOUZAM, A. I.; FIGUEIROA, J. N.; CABRAL, J. E. Fatores associados ao ganho ponderal excessivo em gestantes atendidas em um serviço público de pré-natal na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 352-360, set. 2006.

Assunção PL, Melo ASO, Gondim SSR, Benício MHDR, Amorim MMR, Cardoso MAA. Ganho ponderal e desfechos gestacionais em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família em Campina Grande, PB (Brasil). *Rev Bras Epidemiol*. 2007.

AZEVEDO, D. V.; Sampaio, H. A. C. Consumo alimentar de gestantes adolescentes atendidas em serviço de assistência pré-natal. **Rev.de Nutrição**. Campinas. Vol. 16. Núm.3. 2003.

BARBOSA, Marilu. A importância da alimentação saudável ao longo da vida refletindo na saúde do idoso. 2012.

BARROS, Cláudia Mohana Lima; DE FARIAS JUNIOR, Gilvo. Avaliação da atuação do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de Picos/PI. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 2, n. 1, p. 140-154, 2012.

BATISTA, C. A.; NERI, J. M. S.; MENDES, R. B. Avaliação nutricional antropométrica de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde da Família no município de Aracajú. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Aracajú, v. 11, n. 11, dez. 2010.

BELARMINO, G. O. et al. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 2, p. 169-75, 2009.

BERTOLI, Ciro João et al. Concentração de micronutrientes em mães e seus recém-nascidos por ocasião do parto. *Journal of Human Growth and Development*, v. 20, n. 2, p. 270-281, 2010.

BOSI, Ana Paula. ESTADO NUTRICIONAL E FATORES ASSOCIADOS EM GESTANTES USUÁRIAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CAXIAS DO SUL/RS. In: Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha. 2016. p. 354-366.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Manual operacional do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2005.

BUENO, Aline Lopes; CZEPIELEWSKI, Mauro Antônio. O recordatório de 24 horas como instrumento na avaliação do consumo alimentar de cálcio, fósforo e

vitamina D em crianças e adolescentes de baixa estatura. Revista de nutrição= Brazilian journal of nutrition. Vol. 23, n. 1 (jan.-fev. 2010), p. 65-73, 2010.

BUENO, MICHELE SOARES FRAGA. Impacto de um programa de orientação dietética sobre a velocidade de ganho de peso de gestantes atendidas em unidades de saúde. Rev Bras Ginecol Obstet, v. 33, n. 1, p. 13-9, 2011.

CFN – CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. O Papel do Nutricionista na Atenção Primária à Saúde. 2008. 15p.

CLARO RM, CARMO HCED, MACHADO FMS, MONTEIRO CA. Renda, preço dos alimentos e participação de frutas e hortaliças na dieta. Rev Saúde Pública 2007.

COSTA, Maria Conceição Oliveira et al. Gravidez na adolescência e co-responsabilidade paterna: trajetória sociodemográfica e atitudes com a gestação e a criança. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 719-727, 2005.

DA CUNHA, Letícia Rodrigues et al. Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas-RS. RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 10, n. 57, p. 123-132, 2016.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, SC, v. 2, n. 4, pp. 01-13, 2008.

DE MELO LANZONI, Gabriela Marcellino; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 19, n. 3, p. 651-658, 2011.

FALCONE, V. M. et al. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. Revista de Saúde Publica. v. 39, 2005, p. 612 - 618.

FAZIO, E. S. et al. Consumo dietético de gestantes e ganho ponderal materno após aconselhamento nutricional. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, n. 2, p. 87-92, 2011.

FISBERG, Regina Mara et al. Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 53, n. 5, p. 617-624, 2009.

FRANCISQUETI et al. Estado nutricional materno na gravidez e sua influência no crescimento fetal. Rev. Simbio-Logias, V.5, n.7, Dez/2012.

FREITAS, Elisangela da Silva; DAL BOSCO, Simone Morelo; SIPPEL, Crislene Aschebrock; LAZZARETTI, Rosmeri Kuhmmer. **Recomendações Nutricionais na Gestação**. Revista Destaques Acadêmicos, ano 2, n. 3, 2010 - ccbs/univates.

FURLAN, J. P. et al. A influência do estado nutricional da adolescente grávida sobre o tipo de parto e o peso do recém-nascido. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2003.

GIACOBBO, Ligia Fraga.SANTOS, Gislene Titon Fortes dos. Perfil nutricional de gestantes atendidas em uma unidade de atendimento da estratégia saúde da família do município de Francisco Beltrão, Paraná. V Congresso Nacional de Pesquisa em Ciências Sociais Aplicadas, 2016.

GOMES, Elayeth Moraes; FREIRE, Joilana Alves Pereira. Hábitos de vida e estado nutricional de gestantes. Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina. v.5, n.2, p.21-25, Abr-Mai-Jun. 2012.

GOMES, K.O. et al. Avaliação do impacto do Programa Saúde da Família no perfil epidemiológico da população rural de Airões, município de Paula Cândido (MG), 1992-2003. Ciênc. saúde coletiva, v.14, supl.1,p. 1473-1482, set./out. 2009.

GOMES, R. N. S. et al. Avaliação do estado nutricional de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de Caxias/MA. **Revista Interdisciplinar**, v. 7, n. 4, p. 81-90, 2015.

GOMES, R. N. S. et al. Avaliação do Estado Nutricional de gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Caxias/MA. **Rev. Interd.** Teresina/PI, v. 7, n. 4, p. 81-90, nov./dez, 2014.

Guerra, A. F. F. S.; Heyde, M. E. D.; Mulinari, R. A. Impacto do estado nutricional no peso ao nascer de recém-nascidos de gestantes adolescentes. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Vol. 29. Núm. 3. 2007.

HEDRICH, A. et al. Perfil alimentar, estado nutricional, de saúde e condições sócio econômicas de gestantes assistidas por centro de saúde do município de Guarapuava-PR. **Rev. Salus- Guarapuava-PR**, v. 1, n. 2, p.139-146, jul./dez, 2007.

HOFFMANN JF, NUNES MAA, SCHMIDT MI, OLINTO MTA, MELERE C, OZCARIZ SGI, et al. Dietary patterns during pregnancy and the association with sociodemographic characteristics among women attending general practices in southern Brazil: the ECCAGe Study. Cad Saúde Pública. 2013.

KAUP, Z.O.L.; MERIGHI, M.A.B.; TSUNECHIRO, M. A. Evaluation of alcohol consumption during pregnancy. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 575, 580, 2005.

LACERDA, E. M.A. et al. Consumo alimentar na gestação e no pós parto segundo a cor da pele no município do Rio de Janeiro. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 6, p. 985-994, jul, 2007.

Lima SL, Battilani CS, Gomes CF. Caracterização do estado nutricional de gestantes adolescentes e do peso de nascimento de seus bebês. Temas sobre Desenvolvimento 2011.

LIZO, C. L. P. et al. Relação entre ganho de peso materno e peso do recém-nascido. **J Pediatr**, São Paulo, v. 74, n. 2, p.114-118, 2010.

LOWE, N.; GAMBLING, L.; MCARDLE, H. O Metabolismo de zinco e ferro durante gestação. **Nutrição em Pauta**, São Paulo, v. 19, n. 109, p.17-23, 2011.

MALTA, Maíra Barreto et al. Utilização das recomendações de nutrientes para estimar prevalência de consumo insuficiente das vitaminas C e E em gestantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 4, p. 573-583, 2008.

MARCHIONI, DML; SLATER, B; FISBERG, RM. Aplicação das Dietary Reference Intakes na avaliação da ingestão de nutrientes para indivíduos. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 17, n. 2, Junho, 2004.

MARIN, Maria Helena; PRÁ, Morgana. Avaliação do estado nutricional de gestantes atendidas nos ESF do município de São Ludgero no ano de 2007. *Cadernos Acadêmicos*, v. 2, n. 1, p. 32-37, 2010.

MATTOS, P. F.; NEVES, A. dos S. A Importância da Atuação do Nutricionista na Atenção Básica à Saúde. *Revista Práxis*. n.2, agosto 2009.

MEIRELLES T V, VALERIA G V, SICHIERI R, Alves R P. **Evolução da ingestão de energia e nutrientes de adolescentes de escolas públicas de Niterói**. *Cad. Saúde Pública* vol.32 no. 8. 2016.

MELLO, Simone Sartori; MARCHIORI, Mara Regina Teixeira. Atuação do Nutricionista Nas Ações do Pré-Natal: Prática de Saúde a Serviço da Vida. *Disciplinarum Scientia| Saúde*, v. 2, n. 1, p. 1-15, 2001.

MELO, Adriana Suely de Oliveira et al. Estado nutricional materno, ganho de peso gestacional e peso ao nascer. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, p. 249-257, 2007.

MONTOVANELI L, Auler F. Consumo alimentar de gestantes adolescentes cadastradas na unidade básica de saúde de Mandaguaçu – PR. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2, 349-55, 2009.

NAST, Martha et al . Ganho de peso excessivo na gestação é fator de risco para o excesso de peso em mulheres. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 35, n. 12, p. 536-540, Dec. 2013.

NETO, Edson Theodoro dos Santos et al. Políticas de saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. *Saúde e Sociedade*, [S.l.], v. 17, n. 2, p. 107-119 , junho 2008.

NIQUINI, R. P.et al., Avaliação do processo da assistência nutricional no pré natal em sete unidades de saúde da família do município do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.10, p. 2805-2816, ago, 2012.

NOCHIERI, A. C. M. et al., Perfil Nutricional de gestantes atendidas em primeira consulta de nutrição no pré natal de uma instituição filantrópica de São Paulo. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 32, n. 4, p.443-451, fev/mar. 2008.

NOMURA, R. M. Y et al. Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestações de alto risco. Nomura, R. M. Y.; Paiva, L. V.; Costa, V. N.; Liao, A. W.; Zugaib, M. Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestações de alto risco. *Rev. bras. ginecol. Obstet.* Vol. 34. Núm. 3. p.107-112. 2012.

PADILHA, P.C. et al. Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais: Elizabeth Accioly. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 29, n. 10, pp.511-8, 2007.

PADOVANI, RM; MAYA-FARFAN, J; COLUGNATI, FAB; DOMENE, SMA.. Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 19, n. 6, 2006.

Pádua JG, Boog MCF. Avaliação da inserção do nutricionista na Rede Básica de Saúde dos municípios da Região Metropolitana de Campinas. *Rev Nutr.* 2006.

PICCININI, Cesar Augusto et al. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia: teoria e pesquisa.* Brasília. Vol. 20, n. 3 (set./dez. 2004), p. 223-232, 2004.

RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes; DASILVA MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira; TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto. Modelos de prática profissional de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, n. 10, p. 125, 2016.

ROCHA, Francisco Airton Castro; DA SILVA JUNIOR, Francisco Saraiva. Osteoporose e gravidez. *Rev Bras Reumatol*, v. 45, n. 3, p. 141-5, 2005.

Rodriguez OTS, Szarfarc SC, Benicio MHA. Anemia e desnutricao maternas e sua relacao com o peso ao nascer. *Rev Saude Publica* 1991;25 (3):193-197.

ROSA, R. L.; MOLZ, P.; PEREIRA, C. S. Perfil nutricional de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde. **Rev. Cinergis**, Santa Cruz do Sul/SC, v.15, n. 2, p. 98-102, abr, 2014.

SALVADOR BC, Paula HAA, Souza CC, Cota AM, Batista MA, Pires CR, et al. Atenção pré-natal em Viçosa-MG: contribuições para discussão de políticas públicas de saúde. *Revista Médica de Minas Gerais* 2008.

SANTOS, Marta Maria Antonieta de Souza et al. Estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso materno, condições da assistência pré-natal e desfechos perinatais adversos entre puérperas adolescentes. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 15, p. 143-154, 2012.

SCHOENAKER DAJM, MISHRA GD, CALLAWAY LK, SOEDAMAH-MUTHU SS. **The Role of Energy, Nutrients, Foods, and Dietary Patterns in the Development of Gestational Diabetes Mellitus: A Systematic Review of Observational Studies.** Diabetes Care 2016.

SILVA LACERDA, Kaoma Suzamar et al. Prevalência da inadequação no consumo de nutrientes entre gestantes atendidas em unidades básicas de saúde. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 27, n. 3, 2014.

SILVA, Luciane de Souza Valente da et al. Micronutrientes na gestação e lactação. Rev. bras. saúde matern. infant, p. 237-244, 2007.

VALLE, Camila Piñero; DURCE, Karina; FERREIRA, C. A. S. Consequências fetais da obesidade gestacional. O mundo da Saúde, v. 32, n. 4, p. 537-541, 2008.

VITOLO, M. R. Nutrição: da gestação ao envelhecimento / Márcia Regina Vitolo.- 2.ed.- Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

VITOLO, M. R.; BUENO, M. S.; GAMA, C. M: Impacto de um programa de orientação dietética sobre a velocidade de ganho de peso de gestantes atendidas em unidades de saúde. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 33, n. 1, pp13-9, 2011.