

Fatores determinantes no perfil nutricional e consumo alimentar de gestantes atendidas pelo sistema único de saúde

Determining factors in the nutritional profile and food consumption of pregnant women care by the single health system

DOI: 10.34119/bjhrv5n3-148

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 28/03/2022

Gleudson José Garcia da Cunha

Graduando em Nutrição

Instituição: Faculdade Metropolitana de Manaus

Endereço: Av. Constantino Nery, 3000, Chapada, Manaus/AM – CEP: 69050-000

E-mail: gleidsongarcia86552@gmail.com

Laura Joana Garcia Patu

Graduanda em Nutrição

Instituição: Faculdade Metropolitana de Manaus

Endereço: Av. Constantino Nery, 3000, Chapada, Manaus/AM - CEP: 69050-000

E-mail: laurajoana07@hotmail.com

José Carlos de Sales Ferreira

Mestre em Ciências de Alimentos pela Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Instituição: Faculdade Metropolitana de Manaus

Endereço completo: Av. Constantino Nery, 3000, Chapada, Manaus/AM - CEP: 69050-000

E-mail: jcarlos.sales@gmail.com

Francisca Marta Nascimento de Oliveira Freitas

Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Instituição: Faculdade Metropolitana de Manaus

Endereço: Av. Constantino Nery, 3000, Chapada, Manaus/AM - CEP: 69050-000

E-mail: francisca.freitas@fametro.edu.br

RESUMO

Introdução: O período gestacional resulta em intensas transformações fisiológicas e metabólicas, trazendo consequências significativas para a saúde do binômio mãe-filho que representa um grupo de alta vulnerabilidade e conseqüentemente um grupo com maior risco de morbimortalidade materna, bem como perinatal. Durante esse período, as necessidades nutricionais são aumentadas e a sua adequação torna-se essencial para a saúde da mãe e do conceito. **Objetivo:** Avaliar fatores determinantes no perfil nutricional e consumo alimentar de gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** O estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória com o tipo de abordagem qualitativa, utilizando procedimentos metodológicos de revisão de literatura. **Resultados e discussão:** A partir das análises bibliográficas no presente estudo foi possível observar a importância do estado nutricional adequado para a gestante, onde faça um ambiente favorável para garantir o crescimento e desenvolvimento do feto, fazendo uso das reservas nutricionais e ingestão alimentar da mãe. A ingestão desses nutrientes deve ser adequada às necessidades de ambos, tanto em macronutrientes e micronutriente. **Conclusão:** O acompanhamento da mãe e o feto é imprescindível durante o período gestacional, onde os programas de saúde oferecido pelo SUS

tem um grande papel nesse ponto, tornando-se possível uma melhor abordagem nutricional, prevenindo contra possíveis complicações materno-fetais, auxiliando de maneira eficaz o desenvolvimento do conceito e preservando a saúde da gestante.

Palavras-chave: perfil nutricional, consumo alimentar, gestantes.

ABSTRACT

Introduction: The gestational period results in intense physiological and metabolic changes, bringing significant consequences for the health of the mother-child binomial, which represents a group of high vulnerability and, consequently, a group with a higher risk of maternal and perinatal morbidity and mortality. During this period, nutritional needs are increased and their adequacy becomes essential for the health of the mother and the fetus. **Objective:** To evaluate determining factors in the nutritional profile and food consumption of pregnant women assisted by the Unified Health System. **Methodology:** The study is characterized as an exploratory research with a qualitative approach, using methodological procedures of literature review. **Results and discussion:** From the bibliographic analysis in the present study, it was possible to observe the importance of adequate nutritional status for the pregnant woman, where it makes a favorable environment to guarantee the growth and development of the fetus, making use of the nutritional reserves and food intake of the mother. The intake of these nutrients should be adequate to the needs of both macronutrients and micronutrients. **Conclusion:** The monitoring of the mother and fetus is essential during the gestational period, where the health programs offered by the SUS have a great role at this point, making possible a better nutritional approach, preventing against possible maternal-fetal complications, helping in an effective way. the development of the concept and preserving the health of the pregnant woman.

Keywords: nutritional profile, food consumption, pregnant woman.

1 INTRODUÇÃO

As modificações fisiológicas presentes durante o período gestacional preparam o organismo da mãe para a maternidade, onde as mesmas devem proporcionar um ambiente favorável para o desenvolvimento saudável do feto. Sendo assim, o conhecimento da fisiologia do estado gestacional se faz necessária para o melhor controle do atendimento pré-natal (FAZIO *et al.*, 2011).

De acordo com Vasconcelos (2020, p. 05, apud WU, 2015; LEAL *et al.*, 2020; LAPORTE-PINFILDI *et al.*, 2016):

“Sabe-se que a assistência pré-natal tem como objetivo o monitoramento da gestação, buscando detectar e/ou tratar precocemente alterações, evitando o comprometimento do bem estar materno e fetal. A atenção nutricional está inserida neste contexto assistencial e, portanto, deve fazer parte da rotina das consultas de pré-natal. Nesse sentido, espera-se que um pré-natal adequado, com todos os insumos indispensáveis e insumos humanos qualificados, possam melhorar significativamente os desfechos gestacionais”.

Devido ao aumento da necessidade energética, de macro e micronutrientes, com o objetivo de assegurar a saúde materno-fetal, as gestantes durante esse período acabam sendo expostas a inadequações nutricionais (FAZIO *et al.*, 2011).

Um ponto a destacar se dá pelo fator socioeconômico, sendo um grande influenciador na qualidade da ingestão nutricional da gestante. Para PINTO *et al.* (2020), no que tange o perfil socioeconômico, mulheres que possuem uma baixa renda podem estar expostas a alguns riscos durante o período gestacional, pois a instabilidade financeira afeta a saúde desse grupo. Além do que, condições sociodemográficas desvantajosas são vistas como situação de fragilidade.

Contudo, foi analisado na população brasileira, através de análise do consumo dietético, um presente desequilíbrio na ingestão de nutrientes. Além disso, o conceito pode ser comprometido devido ao desequilíbrio nutricional, como no ganho de peso no período gestacional. Sendo assim, faz-se necessário o grande interesse do estudo da evolução ponderal da grávida e dos fatores relacionados (FAZIO *et al.*, 2011);

Entretanto, vale ressaltar o ganho excessivo de peso das gestantes. Segundo Pires e Gonçalves (2021, p. 130 apud VITOLO *et al.*, 2011; CARVALHÃES *et al.*, 2013; KUNZLER *et al.*, 2020):

“Sabendo do impacto da alimentação sobre o ganho de peso gestacional, a realização da avaliação nutricional da gestante e o fornecimento de informações alimentares adequadas durante este período é importante, pois, viabiliza o diagnóstico precoce de intercorrências nutricionais e favorece para um bom prognóstico quanto ao desenvolvimento fetal e a saúde materna.”

Um dos determinantes considerado mais importantes durante o ganho de peso gestacional é o estado nutricional da grávida durante esse período, onde se tem correlação com o índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional (CARVALHÃES *et al.*, 2013).

Os fatores determinantes do ganho inadequado de peso (excessivo ou insuficiente) vem sendo objeto de estudos internacionais e nacionais, mas tais estudos são carentes em populações da zona rural (CARVALHÃES *et al.*, 2013).

Partindo desta explanação, o objetivo deste trabalho é avaliar os fatores determinantes no perfil nutricional e consumo alimentar de gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória com o tipo de abordagem qualitativa, utilizando procedimentos metodológicos de revisão de literatura.

2.2 COLETA DE DADOS

As plataformas que serão utilizadas nesta revisão bibliográfica são: Google Acadêmico, Plataforma Scielo, Google Scholar e a Biblioteca Virtual em Saúde.

As palavras-chave utilizadas na busca de referências nas plataformas são: Perfil nutricional, Consumo alimentar, Gestantes, Sistema Único de Saúde, Pré-natal, Gestação.

2.3 ANÁLISE DE DADOS

Para análise de dados, serão analisados artigos acadêmicos, publicações de revistas acadêmicas e livros. Para os critérios de inclusão, serão utilizados artigos e periódicos, sites e publicações acadêmicas que foram publicados entre o ano de 2011 a 2021. Incluindo pesquisas com menores e maiores de idade do sexo feminino que sejam gestantes. Excluindo artigos que não se encaixam com o objetivo da pesquisa.

Foram avaliados um total de X artigos e selecionados Y para a pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

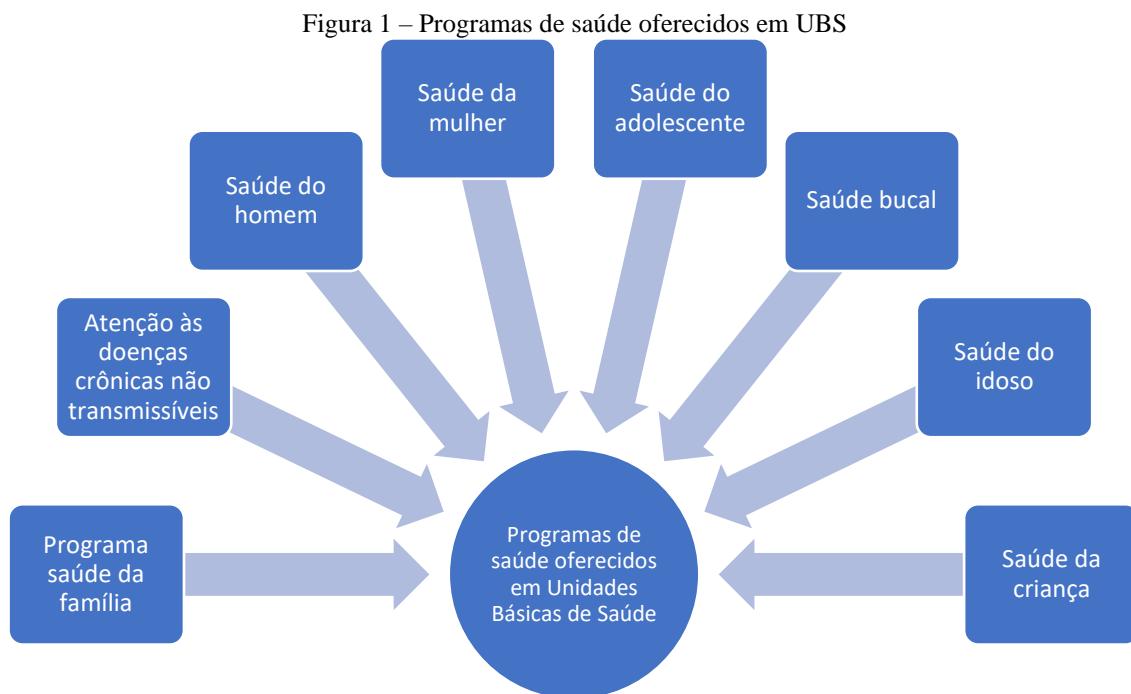
3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) é entendido como uma “Política de Estado” e, foi criado a partir de manifestações de um conjunto de necessidades sociais de saúde e introduzido na Constituição de 1988, logo após, em 1990, foi regulamentado pelas leis 8.080 e 8.142, onde a Saúde passou a ser considerada um “Direito de Cidadania e um dever do Estado” (BACKES *et al.*, 2012; TEXEIRA, 2011).

Nesse sentido, o SUS se desenvolve e consagra os seus princípios doutrinários de acesso à universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde, com base nas diretrizes organizativas de descentralização, regionalização, hierarquização e participação da comunidade. Até então, o modelo de saúde era dividido em três categorias: os que pagavam por serviços de saúde privados, os que tinham direito à saúde pública segurados pela previdência social e os que não possuíam direito algum (ABREU, 2016; BACKES *et. al.*, 2012 e TEXEIRA, 2011).

O SUS é dividido em níveis de atenção gradativos, onde os serviços de saúde são agrupados de acordo com a sua complexidade. A atenção primária ou atenção básica serve como a porta de entrada e o primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde. A atenção secundária e terciária são formadas por serviços especializados, que compreendem serviços ambulatoriais e hospitalares (MENDES, 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Conforme o documento elaborado pelo Ministério da Saúde (2012), “Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)”, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) possuem o papel de garantir à população acesso a uma saúde de qualidade, através de um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo. Dentro dos programas de saúde oferecidos nas UBS, é possível citar alguns, conforme figura 1:



Fonte: Ministério da saúde (2012)

3.1.1 Estratégia saúde da família

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), surgiu como uma reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, seguindo os princípios instaurados no SUS, e apresentou-se como uma nova maneira de preconizar ações de saúde, onde é introduzida uma cobertura de saúde por família, não dando enfoque somente a um indivíduo. Dos programas introduzidos nesse contexto, ações são direcionadas à saúde da criança, do adulto, idoso e à saúde da mulher (ABREU, 2016; JORGE *et al.*, 2015).

Em 2008, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de fortalecer e ampliar a atuação das equipes da ESF, composta por uma equipe

multidisciplinar de diferentes áreas, incluindo nutricionistas (GOMES; MARTINS; NERES, 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

3.1.2 Saúde da mulher

Em 1984, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), onde as políticas públicas da mulher perderam o enfoque gravídico-puerperal, visando as necessidades de saúde ao longo do seu ciclo vital, garantindo a assistência à mulher desde a adolescência até a terceira idade (GUERREIRO *et al.*, 2012; JORGE *et al.*, 2015).

Conforme o documento elaborado pelo Ministério da Saúde (2004), “Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) – Princípios e Diretrizes”, o programa tem como enfoque a melhoria da atenção obstétrica, o planejamento familiar, a atenção ao abortamento inseguro e o combate à violência doméstica e sexual, além disso, também auxilia na prevenção e no tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS, doenças crônicas não transmissíveis e câncer ginecológico.

A assistência ao pré-natal no PNAISM engloba o diagnóstico de gravidez, a classificação de risco gestacional desde a primeira consulta, além da suplementação alimentar para gestantes abaixo do peso ideal, vacinação, assistência e avaliação do puerpério, entre diversos outros cuidados. O principal objetivo de um acompanhamento periódico durante a gestação é a diminuição das taxas de morbimortalidade materno-infantil, auxiliando na prevenção de patologias importantes (DIAS, 2014; JORGE *et al.*, 2015).

3.1.3 Assistência nutricional no pré-natal

Uma correta orientação nutricional realizada nas consultas do pré-natal pode gerar um ganho de peso adequado, prevenindo o excesso e o déficit, sendo importante para a saúde da mãe e do conceito. O monitoramento das gestantes é feito pelo do Sistema de Saúde Alimentar (SISVAN), através do cálculo do seu IMC cruzando as informações com a semana gestacional em que se encontram para classificação do seu estado nutricional (GONÇALVES *et al.*, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Segundo a OMS, o monitoramento do ganho ponderal durante a gestação é um procedimento de baixo custo e de grande utilidade para o estabelecimento, visando a redução de riscos maternos e fetais (GONÇALVES *et al.*, 2012).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) estabelece um dos componentes essenciais à integralidade do pré-natal através da atenção nutricional, onde o

cuidado com a alimentação e nutrição promovem prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos (LAPORTE-PINFILD *et al.*, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

3.2 GESTAÇÃO

O período gestacional é marcado por mudanças fisiológicas, metabólicas e nutricionais constituído, geralmente, por quarenta semanas e subdividido em três trimestres (VITOLLO, 2015).

As modificações fisiológicas da gestante são marcadas desde o primeiro trimestre pelo aumento do volume plasmático, do volume de células sanguíneas vermelhas, do rendimento cardíaco, da água corporal, da taxa de filtração glomerular renal e pela redução da motilidade gastrointestinal (ACCIOLY, 2012).

As alterações metabólicas caracterizam-se pelo o aumento dos hormônios T3 e T4, da insulina plasmática, da absorção de cálcio e ferro, dos ácidos graxos, triglicerídeos e colesterol, dentre outros (ACCIOLY, 2012).

Quanto às modificações nutricionais, é comum que ocorra alterações nos parâmetros hematológicos, redução da albumina sérica, da vitamina C, ácido fólico e B12, aumento da excreção urinária de metabólitos e folato, niacina e piridoxina. No primeiro trimestre, devido às mudanças biológicas, a saúde do embrião depende diretamente do estado nutricional pré-gestacional da mãe. Já no segundo e terceiro trimestres, o meio externo irá exercer influência na condição nutricional do concepto, devido a um aumento da taxa de metabolismo basal para suprir as necessidades fetais, onde fatores como ganho de peso adequado, ingestão de energia e nutrientes, estilo de vida e fator emocional, são fundamentais e determinantes para o seu crescimento e desenvolvimento (ACCIOLY, 2012; VITOLLO, 2015).

3.2.1 Fatores de risco associados ao estado nutricional

O ganho de peso adequado e um estado nutricional materno dentro dos parâmetros da normalidade durante o período gestacional estão relacionados a um desfecho fetal satisfatório, trazendo consequências significativas para o crescimento e desenvolvimento do feto quando estão alterados (GONÇALVES *et. al.*, 2012).

Baixo peso materno: uma menor expansão do volume plasmático, decorrente do estado nutricional de desnutrição ou de ganho de peso insuficiente durante a gestação, leva a uma diminuição do fluxo placentário comprometendo o transporte de nutrientes e oxigênio para o concepto, o que resulta no baixo peso ao nascer, fazendo com que isso seja a principal consequência decorrente da desnutrição materna (VITOLLO, 2015).

Sobrepeso ou obesidade materno: o estado nutricional de sobrepeso ou obesidade pré-gestacional ou durante o período gestacional são fatores de risco importantes para complicações, como diabetes e hipertensão. A obesidade materna ocasiona um acúmulo excessivo de gordura, o que pode resultar em um bebê com excesso de peso (macrossomia), além de aumentar o risco de mortalidade materno-infantil, devido aos riscos durante o parto. No entanto, a obesidade materna não é um fator determinante no ganho de peso do concepto (CARVALHÃES *et al.*, 2013; VITOLO, 2015).

3.2.2 Principais patologias e complicações materno-fetais

Diabetes Mellitus Gestacional (DMG): a DMG é tem o seu início ou primeiro reconhecimento durante a gestação, e está associada à ocorrência de intolerância à glicose, resultando em hiperglicemia grave. A sua incidência em gestantes obesas é até 3 vezes maior que na população geral e pode promover a macrossomia e o retardamento do crescimento intrauterino (MANCINI *et al.*, 2015; MARUICHI; AMADEI; ABEL, 2012 e VITOLO, 2015).

Pré-eclâmpsia: a pré-eclâmpsia pode ser definida e diagnosticada pela presença de hipertensão arterial, com ou sem proteinúria, e/ou edemas de mão ou face. Normalmente ocorre após a 20^a semana de gestação, em gestantes previamente normotensas (PERAÇOLI *et al.*, 2019).

Macrossomia: a macrossomia pode ser definida pelo peso ao nascimento igual ou superior a 4.000g e pode estar associada à presença ou não de DMG, trazendo um possível aumento do risco de complicações para mãe e para o concepto (BRAGA *et al.*, 2011).

Anemia gestacional: a deficiência de ferro ocorre, principalmente, durante o 2^o e 3^o trimestre gestacional, podendo ocasionar pré-eclâmpsia, abortos espontâneos, redução do crescimento intrauterino e defeito na função placentária. A OMS preconiza dosagem diária de 30 a 60 mg de sulfato ferroso, enquanto o MS recomenda cerca de 40 mg/dia para a profilaxia em gestantes (SCHAFASCHEK *et al.*, 2018).

3.3 PERFIL NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE GESTANTES

O estado nutricional e o consumo alimentar são fatores importantes durante a gestação, visto que as necessidades de macronutrientes e micronutrientes tornam-se aumentadas para garantir o adequado crescimento e desenvolvimento do feto, onde ele depende das reservas nutricionais e ingestão alimentar da mãe, portanto, a ingestão destes nutrientes deve ser adequada às necessidades que variam a cada trimestre. O excesso ou déficit de peso materno

influenciam no risco de morbimortalidade da mãe e do concepto (ROSA; MOLZ; PEREIRA, 2014).

Vitolo (2015) mostra que para avaliação do estado nutricional inicial da gestante deve ser utilizado o peso anterior à gravidez, caso seja possível. A recomendação de ganho de peso semanal e total durante a gestação irá depender da classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) calculado pelo peso pré-gestacional dividido pela estatura ao quadrado, conforme descrito na tabela 2.

As medidas antropométricas são comumente utilizadas para o acompanhamento do estado nutricional das gestantes, onde a sua classificação é importante na promoção e prevenção à saúde de morbidades perinatais, contribuindo para um bom prognóstico do concepto (MOREIRA *et al.*, 2015).

Tabela 2 – Recomendação para ganho de peso e classificação do estado nutricional pré-gestacional

IMC pré-gestacional (kg/m ²)	Classificação	Ganho de peso total (kg)	Ganho de peso semanal (g/semana)
<19,8	Baixo peso	12,5 a 18	500 a partir do 2º semestre
19,8 a 26	Eutrofia	11,5 a 16	400 a partir do 2º semestre
26 a 29	Sobrepeso	7 a 11,5	300 a partir do 2º semestre
>29	Obesidade	7,0 a 9,1	200 a partir do 2º semestre

Fonte: IOM (1992)

Tabela 3 – Classificação do estado nutricional gestacional

Semana gestacional	Baixo Peso ≤	Adequado	Sobrepeso	Obesidade ≥
6	19.9	20 a 24.9	25 a 30	30.1
8	20.1	20.2 a 25	25.1 a 30.1	30.2
10	20.2	20.3 a 25.2	25.3 a 30.2	30.3
11	20.3	20.4 a 25.3	25.4 a 30.3	30.4
12	20.4	20.5 a 25.4	25.5 a 30.3	30.4
13	20.6	20.7 a 25.6	25.7 a 30.4	30.5
14	20.7	20.8 a 25.7	25.8 a 30.5	30.6
15	20.8	20.9 a 25.8	25.9 a 30.6	30.7
16	21	21.1 a 25.9	26 a 30.7	30.8
17	21.1	21.2 a 26	26.1 a 30.8	30.9
18	21.2	21.3 a 26.1	26.2 a 30.9	31
19	21.4	21.5 a 26.2	26.3 a 30.9	31
20	21.5	21.6 a 26.3	26.4 a 31	31.1
21	21.7	21.8 a 26.4	26.5 a 31.1	31.2
22	21.8	21.9 a 26.6	26.7 a 31.2	31.3
23	22	22.1 a 26.8	26.9 a 31.3	31.4
24	22.2	22.3 a 26.9	27 a 31.5	31.6
25	22.4	22.5 a 27	27.1 a 31.6	31.7
26	22.6	22.7 a 27.2	27.3 a 31.7	31.8
27	22.7	22.8 a 27.3	27.4 a 31.8	31.9
28	22.9	23 a 27.5	27.6 a 31.9	32
29	23.1	23.2 a 27.6	27.7 a 32	32.1

30	23.3	23.4 a 27.8	27.9 a 32.1	32.2
31	23.4	23.5 a 27.9	28 a 32.2	32.3
32	23.6	23.7 a 28	28.1 a 32.3	32.4
33	23.8	23.9 a 28.1	28.2 a 32.4	32.5
34	23.9	24 a 28.3	28.4 a 32.5	32.6
35	24.1	24.2 a 28.4	28.5 a 32.6	32.7
36	24.2	24.3 a 28.5	28.6 a 32.7	32.8
37	24.4	24.5 a 28.7	28.8 a 32.8	32.9
38	24.5	24.6 a 28.8	28.9 a 32.9	33
39	24.7	24.8 a 28.9	29 a 33	33.1
40	24.9	25 a 29.1	29.2 a 33.1	33.2
41	25	25.1 a 29.2	29.3 a 33.2	33.3
42	25	25.1 a 29.2	29.3 a 33.2	33.3

Fonte: Adaptado de Atalah (1997)

O estado nutricional materno pode ser visto como um indicador de saúde e qualidade de vida [...] tendo impacto sobre o peso ao nascer e em ciclos posteriores da vida da criança (ALMEIDA *et al.*, 2018, p. 07, apud LISBOA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2018).

O estado nutricional materno e o ganho de peso gestacional têm papel decisivo em relação ao crescimento fetal e ao peso ao nascer. O baixo peso ou excesso de peso ao nascer aumentam as chances de o conceito desenvolver complicações patológicas na saúde da sua futura vida adulta, enquanto o ganho de peso gestacional inadequado constitui fatores de risco para diversas doenças. Por esse motivo, essas questões tornaram-se umas das principais preocupações na saúde pública (ROSA; MOLZ; PEREIRA, 2014).

O consumo alimentar das gestantes tem uma estreita ligação com o seu perfil nutricional, isso porquê evidências mostram que a ingestão de alimentos fontes de nutrientes essenciais é precária e as mesmas costumam priorizar alimentos com alto teor calórico e baixo teor de nutrientes, o que torna esse perfil alimentar apto para distúrbios nutricionais e deficiências de nutrientes essenciais para o desenvolvimento do conceito (ARAÚJO *et al.*, 2016).

Ao avaliar o consumo alimentar, é importante observar os hábitos alimentares dos indivíduos, pois envolvem práticas, crenças, comportamentos e tabus relacionados aos aspectos antropológicos, culturais, psicológicos e, principalmente, socioeconômicos (GOMES *et al.*, 2019).

Para uma maior adesão de hábitos alimentares saudáveis durante a gestação, é importante que a dieta da gestante seja constituída por alimentos variados, considerando seus hábitos alimentares individuais e usando como base os 10 passos para uma alimentação saudável do guia alimentar para a população brasileira, buscando atingir as necessidades nutricionais e energéticas gravídicas, bem como uma gestação sem fatores de risco e complicações (GOMES *et al.*, 2019).

Em um estudo realizado, Moreira *et al.* (2015) compararam o estado nutricional de 37 gestantes na primeira e na última consulta, observando que houve uma diminuição na porcentagem de estado de eutrofia das gestantes na primeira (51,35%) para a última consulta (37,83%) e o aumento predominante de gestantes com sobrepeso na primeira (24,32%) para a última consulta (37,83%).

Coelho *et al.* (2015), após realizarem uma pesquisa com 1.298 gestantes, observaram que 28,8% das mulheres iniciaram a gestação com estado nutricional inadequado e, destas 20% apresentavam sobrepeso. Além disso, também foi realizado uma avaliação do consumo alimentar das gestantes, demonstrando que gestantes em melhores situações socioeconômicas tiveram uma alimentação mais saudável.

Ao realizar uma avaliação do consumo alimentar de gestantes, Araújo *et al.* (2016) concluíram que as necessidades nutricionais inerentes a gestação não estavam sendo atendidas, já que o número de porções consumidas diariamente de leguminosas, leite e derivados estava inadequado e excessivo para o grupo de açúcares, carnes e ovos.

Sendo assim, o papel do nutricionista no âmbito da assistência pré-natal é fundamental para:

“Realizar a promoção de hábitos alimentares saudáveis, prevenção, diagnóstico e tratamento dos distúrbios nutricionais pré-gestacionais (baixo peso, sobrepeso e obesidade), gestacionais (ganho de peso inadequado) e carências nutricionais específicas (anemia e hipovitaminose A); colaborar com a equipe de saúde no cuidado de intercorrências da gestação (hipertensão arterial e diabetes gestacional), educar os componentes da equipe de saúde da família na área de alimentação e nutrição (NIQUINI *et al.*, 2012, p. 2814).”

De acordo com Araújo *et al.* (2016), a avaliação do consumo alimentar no período gestacional é importante para detectar problemas nutricionais, se houver, e desenvolver ações terapêuticas para contribuir com a adequação qualitativa e quantitativa dos alimentos. Todas as mudanças fisiológicas, metabólicas, nutricionais, emocionais e psicológicas podem repercutir diretamente no consumo alimentar durante a gestação.

Por tais motivos, faz-se necessária adequação na alimentação da gestante, visto que o estado nutricional preservado pode contribuir positivamente para os desfechos gestacionais (LISBOA *et al.*, 2017).

Tendo em vista as particularidades de hábitos alimentares, as orientações nutricionais devem ser elaboradas visando os aspectos econômico, social e cultural de cada indivíduo (LISBOA *et al.*, 2017).

Com a preservação do estado nutricional adequado, juntamente com a necessidade energética e nutricional, ele se torna um indicador de saúde e qualidade de vida tanto para a gestante quanto para o concepto, tendo impacto sobre o peso ao nascer e em ciclos posteriores da vida da criança (LISBOA *et al.*, 2017).

Diante do exposto, a avaliação nutricional da gestante ao longo do pré-natal é um fator fundamental, com o intuito de avaliar o seu estado nutricional, determinando suas necessidades energéticas e nutricionais, monitorando o correto ganho de peso gestacional e identificando os possíveis fatores de risco gestacionais, prevenindo o aparecimento dos principais agravos e doenças gestacionais, além de favorecer um adequado desenvolvimento do concepto durante a gestação (LAPORTE-PINFILD *et al.*, 2016)

Os fatos apresentados podem contribuir com desenvolvimento de políticas públicas na atenção nutricional na gestação durante o pré-natal, prevenindo e tratando as principais deficiências na gestação, bem como incentivando a adesão à participação das gestantes, já que o correto consumo alimentar e um adequado estado nutricional são fatores de proteção para diversas doenças e agravos à saúde humana (ARAÚJO *et al.*, 2016).

4 CONCLUSÃO

Com os resultados obtidos no presente estudo, é possível demonstrar o papel fundamental que a atenção nutricional no pré-natal tem na prevenção, diagnóstico e no tratamento de agravos materno-fetal desde o início da gestação, onde a gestante poderá ser instruída quanto à adoção de hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para a adequação do seu estado nutricional, a fim de obter um desfecho clínico favorável, sem intercorrências.

A avaliação do perfil nutricional e consumo alimentar de gestantes tornam-se fatores determinantes no desfecho clínico da gestação, visto que complicações e agravos decorrentes destes fatores são passíveis de prevenção quando os mesmos são identificados durante a consulta do pré-natal, obtendo uma significativa redução da desnutrição e do sobrepeso/obesidade durante o período gestacional.

Portanto, avaliando os fatores determinantes que possam causar riscos à saúde da gestante e do concepto, faz-se necessário uma viabilização de uma abordagem multidisciplinar mais efetiva, com foco na orientação nutricional e com a utilização das ferramentas que identifiquem tais agravos, no qual ajudará a prevenir desfechos clínicos não favoráveis durante o período gestacional.

REFERÊNCIAS

ABREU, L. G. **Avaliação do estado nutricional das gestantes acompanhadas em uma equipe de estratégia saúde de família na cidade de Montes Claros - MG.** 2016. 28 p Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Estratégia de Saúde da Família) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2016.

ACCIOLY, E. **Nutrição em obstetrícia e pediatria.** 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 672 p

ALMEIDA, A. A. *et al.* **Estado nutricional, hábitos alimentares e fatores de risco associados em gestantes: uma revisão bibliográfica.** Univale. Minas Gerais, 2018. 18 p. Disponível em: <https://www.univale.br/>. Acesso em: 25 ago. 2021.

ARAÚJO, E. S. *et al.* Consumo alimentar de gestantes atendidas em Unidades de Saúde. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 28-37, 2016. Disponível em: DOI: 10.15343/0104-7809.201640012837.

ATALAH, E. *et al.* Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional de embarazadas. **Rev Med Chile**, v. 125, p. 1429-1436, 1997.

BACKES, D. S. *et al.* O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>.

BRAGA, C. P. *et al.* Relação do ganho de peso, antes e durante a gravidez, com a macrosomia fetal em gestações complicadas pelo diabetes gestacional e hiperglicemia leve. **NUTRIRE: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, v. 36, n. 01, p. 85-98, 2011. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/141233>. Acesso em: 19 nov. 2021.

CARVALHAES, M. A. B. L. *et al.* Sobrepeso pré-gestacional associa-se a ganho ponderal excessivo na gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, n. 11, p. 523-529, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013001100008>.

COELHO, N. L. P. *et al.* Padrão de consumo alimentar gestacional e peso ao nascer. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 00, p. 49-62, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005403>.

DIAS, R. A.. **A Importância do Pré Natal na Atenção Básica.** 2014. 28 p Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032011000200006>.

GOMES, C. B. *et al.* Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2293-2306, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.14702017>.

GOMES, D. R. et al. O nutricionista e a atenção básica: importância de sua atuação no núcleo de apoio à saúde da família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 553-570, 2013.

GONÇALVES, C. V. et al. Índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como fatores preditores de complicações e do desfecho da gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 7, p. 304-9, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000700003>.

GUERREIRO, E. M. et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 315-323, 2012. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v16n3a02.pdf>. Acesso em: 12 set. 2021.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). **Nutrition during pregnancy and lactation. An implementation guide**. Washington D.C.: National Academy Press, 1992, 133p.

JORGE, H. M. F. et al. Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 1, p. 140-148 p, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2015.p140>.

LAPORTE-PINFILDI, A. S. C. et al. Atenção nutricional no pré-natal e no puerpério: percepção dos gestores da Atenção Básica à Saúde. **Revista de Nutrição**, v. 29, n. 1, p. 109-123, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000100011>.

LISBOA, C. S. et al. 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**, v. 12, n. 3, p. 713-731, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2017.28439>.

MANCINI, Marcio C. **Tratado de obesidade**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Saúde Profissional, 2015. 804 p.

MARUICHI, M. D.; AMADEI, G.; ABEL, M. N. C.. Diabetes mellitus gestacional. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 57, n. 03, p. 124-128, 2018. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/296>. Acesso em: 12 set. 2021.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação programática**. Brasília, 1984. 27p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestação de Alto Risco: Manual Técnico**. Brasília, 2012. 302p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. Brasília, 2014. 158p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PNAB: Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. 114p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, 2008. 48p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília, 2004. 82p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: SISVAN na Assistência à Saúde**. Brasília, 2008. 61p.

MOREIRA, M. A. *et al.* Perfil nutricional de gestantes acompanhadas na unidade de saúde da família. **Revista de Saúde e Desenvolvimento**, v. 8, n. 4, p. 160-173, 2016. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/455>. Acesso em: 19 nov. 2021.

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**, v. 17, n. 10, p. 2805-2816, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000028>.

PERAÇOLI, J. C. *et al.* Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, n. 05, p. 318-332, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1687859>.

PINTO, M. L. M. *et al.* Gestação na adolescência: padrões alimentares e correlação com seu perfil socioeconômico. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 01-21, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3976>.

PIRES, I. G.; GONÇALVES, D. R.. Consumo alimentar e ganho de peso de gestantes assistidas em unidades básicas de saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 128-146, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-013>.

ROSA, R. L.; MOLZ, P.; PEREIRA, C. S. Perfil nutricional de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde. **Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul/Unisc. Cinergis**, Rio Grande do Sul, v. 15, n. 2, p. 98-102, 2015. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/download/5134/3763>. Acesso em: 21 ago. 2021.

SCHAFASCHEK, H.; FIGUEIREDO DA SILVA, C.; FIGUEIREDO DA SILVA, G.; DE ALMEIDA, S.; GUIMBALA, M. A. B.; SILVA, J. C. SUPLEMENTAÇÃO DE SULFATO FERROSO NA GESTAÇÃO E ANEMIA GESTACIONAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [S. l.], v. 47, n. 1, p. 198-206, 2018. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/321>. Acesso em: 10 abr. 2022.

TEXEIRA, C. S. S.; CABRAL, A. C. V. Avaliação nutricional de gestantes sob acompanhamento em serviços de pré-natal distintos: a região metropolitana e o ambiente rural. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 27-34, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1570111>.

TEXEIRA, C. **OS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**. 10 p. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2547865/mod_resource/content/2/TEIXEIRA%20C%20%20Os%20princ%C3%ADpios%20do%20Sistema%20%20C3%9Anico%20de%20Sa%C3%9Ade.pdf. Acesso em: 12 set. 2021.

VASCONCELOS, M. N. G. *et al.* Avaliação do perfil nutricional materno no acompanhamento pré-natal. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. 01-18, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10781>.

VITOLLO, M. **R. Nutrição – da gestação ao envelhecimento**. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015. 568 p.