

**PERFIL NUTRICIONAL DE GESTANTES ACOMPANHADAS EM PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO**

Geani Barbosa Peixoto<sup>1</sup>, José Geraldo de Alencar Santos Júnior<sup>2,4,5</sup>  
 João Pedro Viana Rodrigues<sup>3,4,5</sup>

**RESUMO**

O objetivo deste trabalho foi analisar o perfil nutricional de gestantes acompanhadas no pré-natal de baixo risco. A coleta iniciou com a explicação dos objetivos da pesquisa e com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foi aplicado um questionário semiestruturado, composto por perguntas objetivas, utilizando, no momento da aplicação, os instrumentos necessários para os dados como o Sistema de Monitoramento SisPré Natal para Gestantes e balanças para a execução das medidas. O estudo foi realizado na Estratégia Saúde da Família Naíde Guedes Diógenes, na cidade de Jaguaribe, localizada na região do vale do Jaguaribe, no estado do Ceará. As participantes do estudo foram gestantes que atenderam aos critérios de inclusão, que foram: realizar pré-natal de baixo risco e estar no segundo ou terceiro trimestre de gravidez. Como resultado da pesquisa, a faixa etária foi de 16 a 37 anos, com prevalência de 26 anos. O índice de massa corporal pré-gestacional e gestacional permanecerá o mesmo, com a presença de 50% das gestantes com peso adequado e os outros 50% apresentando risco nutricional. Este estudo permite concluir e sugerir a necessidade de mais pesquisas que abordem o tema, bem como o desenvolvimento de programas de educação em saúde no pré-natal que incluam avaliação e orientação nutricional.

**Palavras-chave:** Estado nutricional. Gestantes. Nutrição pré-natal.

1 - Centro Universitário Vale do Salgado- UniVS, Icó-CE, Brasil.

2 - Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Medicamentos, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE, Brasil.

3 - Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE, Brasil.

4 - Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Ceará), Eusébio-CE, Brasil.

5 - Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (NPDM), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE, Brasil.

**ABSTRACT**

Nutritional profile of pregnant women accompanied in low risk prenatal

The objective of this work was to analyze the nutritional profile of pregnant women accompanied in low-risk prenatal care. The collection started with the explanation of the research objectives and with the signature of the post-informed consent term, a semi-structured questionnaire was applied, composed of objective questions, using, at the time of application, the necessary instruments for data collection, such as the SisPréNatal-Monitoring System for Pregnant Women and scales for carrying out the measures. The study was carried out in the Family Health Strategy Naíde Guedes Diógenes, in the city of Jaguaribe, which is located in the Jaguaribe valley region in the state of Ceará. Participants in the study were pregnant women who met the inclusion criteria, which were: performing low-risk prenatal care and being in the second or third trimester of pregnancy. As a result of the research, the age group was from 16 to 37 years old, with the prevalence of those who were 26. The pre-pregnancy and gestational body mass index will remain the same, with the presence of 50% of pregnant women with adequate weight and the other 50% presenting nutritional risk. This study allows us to conclude and suggest the need for more research that addresses the theme, as well as the development of programs for health education in prenatal care that include nutritional assessment and guidance.

**Key words:** Nutritional status. Pregnant women. Prenatal nutrition.

E-mail dos autores:

[junior\\_alencar@hotmail.com](mailto:junior_alencar@hotmail.com)

[junior\\_alencar@hotmail.com](mailto:junior_alencar@hotmail.com)

[jpedroviana@alu.ufc.br](mailto:jpedroviana@alu.ufc.br)

Autor correspondente:

José Geraldo de Alencar Santos Júnior.

[junioralencar727@gmail.com](mailto:junioralencar727@gmail.com)

Av. Monsenhor Frota, 609.

Centro, Icó-CE, Brasil.

CEP: 63430-000.

## INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico que ocorre no corpo feminino a partir da fertilização do óvulo com o espermatozóide, logo após desse processo, dar-se início ao desenvolvimento de um embrião, onde se inicia uma sequência de transformações e adaptações no corpo da mulher, como o aumento de peso e do tamanho corporal em um curto período, esses processos são de fundamental importância para o desenvolvimento do feto (Meireles e colaboradores, 2016).

O acompanhamento do período gestacional é realizado pela assistência pré-natal, que acolhe as grávidas com o objetivo de prevenir, diagnosticar e tratar possíveis eventos indesejáveis que apareçam na gravidez, parto e ao recém-nascido.

Vale ressaltar que um pré-natal de qualidade é aquele em que se inicia logo no primeiro trimestre de gestação e que atinge seis ou mais consultas, além da realização de exames qualitativos, procedimentos clínico-obstétricos, como também a administração de vacinas relacionadas a esse período (Oliveira e colaboradores, 2016).

Nas consultas de pré-natal é realizado o controle do peso visto que se recomenda um ganho em média de 12 Kg, para isso é verificada a medida do peso pré-gestacional, a fim de analisar a situação atual da gestante, e intervir com recomendações e orientações para o ganho adequado.

Para essa avaliação é utilizado como determinante, o Índice de Massa Corporal (IMC), relacionado à semana gestacional (Pereira, Wichmann, 2016).

Uma alimentação adequada na gravidez permite um ganho de peso ideal, reduzindo os riscos de complicações, e está relacionada aos desfechos da hora do nascimento (Alvez e colaboradores, 2016).

O estado nutricional e a ingestão dietética é um importante fator para o acompanhamento, visto que tem sido considerado membro fundamental na prevenção de morbidades perinatais, além de apresentar impacto positivo na saúde materno-fetal e no pós-parto (Santos e colaboradores, 2017).

O ganho de peso está associado ao consumo alimentar diário da gestante, podendo esse se ligar ao desenvolvimento de possíveis complicações nesse período, se esse consumo não estiver adequado, pois o

feto necessita das fontes de reservas nutricionais da ingestão da mãe, com isso, a mãe deve consumir alimentos em variedades e quantidades adequadas que contenha proteínas, carboidratos e lipídeos para suprir as necessidades energéticas do binômio (Rosa, Molz, Pereira, 2014).

A alimentação balanceada e o fornecimento de nutrientes adequados são de grande importância, pois nesse período ocorre uma elevação das necessidades nutricionais para permitir que ocorram os devidos ajustes fisiológicos no organismo da mãe, para proporcionar um bom desenvolvimento fetal.

Mas para estudar e adaptar o consumo alimentar na gestação é uma tarefa complexa, pois envolve dimensões biológicas, socioeconômicas, culturais e simbólicas (Bueno, Beserra, Weber, 2016).

A inadequação do ganho de peso tem sido um fator de risco para a mãe e o bebê, pois quando se encontra abaixo de recomendado, pode desencadear em restrições do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, parto prematuro, como também morbimortalidade perinatal.

Já o ganho de peso acima do recomendado pode ser associado à desproporção céfalo-pélvica do feto, bem como macrosomia e asfixia, e na mãe pode desenvolver diabetes gestacional, hipertensão arterial, maior retenção de peso pós-parto, aumento do risco de obesidade futura, pré-eclâmpsia e eclâmpsia (Teixeira, Cabral, 2016).

Diante do exposto, surgiram os seguintes questionamentos: Qual o perfil nutricional das gestantes? Quais os cuidados que o enfermeiro desempenha com as gestantes a respeito do aspecto nutricional? Quais os benefícios de uma alimentação saudável para a gravidez? Quais os principais fatores que levam as gestantes ao ganho de peso elevado nesse período?

Portanto, a escolha da temática apresentada neste trabalho, partiu da observação do grande número de gestantes que realiza pré-natal e apresentam desvios nutricionais, desencadeando possíveis problemas obstétricos, vistas durante os períodos de estágios curricular de enfermagem.

A perspectiva desse trabalho caracteriza-se por permitir que a partir deste estudo do estado nutricional na gestação, possam reconsiderar-se intervenções viáveis para a melhoria do estado nutricional nesse

período em conjunto com outros profissionais e setores da saúde e de áreas afins.

Como também despertar nas gestantes a importância da nutrição adequada na gestação, para a prevenção de morbidades e de doenças como: diabetes gestacional, hipertensão arterial, obesidade entre outras.

Além de oportunizar a formulação de novos estudos em decorrência de poucas pesquisas disponíveis nos bancos de dados científicos.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa uma vez que objetiva descrever os dados colhidos na população analisada.

O estudo foi realizado na Estratégia Saúde da Família Naíde Guedes Diógenes, na cidade de Jaguaribe que está localizada na região do vale do Jaguaribe no Estado de Ceará, na bacia hidrográfica do Rio Jaguaribe, que corta o município no sentido norte-sul (IBGE, 2015).

A unidade é composta pela seguinte equipe: três técnicos de enfermagem, uma enfermeira, uma médica uma auxiliar de serviço geral, uma auxiliar de dentista, um dentista, uma nutricionista, uma fonoaudióloga, uma tecnóloga em alimento, um educador físico, uma psicóloga.

Tem em sua estrutura, recepção, um consultório médico, consultório de enfermagem, sala de vacina, sala da farmácia, banheiros, sala de estufa, cozinha, sala de arquivo, sala de auditório e a sala de odontologia.

Dentre as 12 unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) existentes no município de Jaguaribe-CE a pesquisa foi realizada na ESF Naíde Guedes Diógenes, por estar localizada em uma área que abrange maior população, e principalmente com um número elevado de gestantes, quando comparadas às outras estratégias do mesmo município, desta forma, foi observado durante a vivência no estágio supervisionado I a necessidade de estudos quanto ao perfil nutricional.

### **Participantes da Pesquisa**

Participaram do estudo as gestantes que preencheram os critérios de inclusão que foram: realizar o acompanhamento pré-natal de baixo risco e estar no segundo ou terceiro

trimestre de gestação. Foi excluída da amostra: as gestantes se encontravam no primeiro trimestre da gravidez, as não cadastradas no SisPréNatal, como também as que se encontravam ausentes no momento da pesquisa ou se negou a participar.

### **Procedimento e Instrumento de Coleta de Dados**

Iniciou a coleta de dados, a partir do momento que os objetivos da pesquisa foram explicados, solicitando a participação dos usuários; e com a aceitabilidade delas, assinando o Termo de Consentimento pós-esclarecido, foi aplicado um questionário semiestruturado composto por questões objetivas.

Sendo assim, utilizando instrumentos necessários para coleta dos dados, como as fixas do SisPréNatal-Sistema de Acompanhamento da Gestante, caderneta da gestante e balança para a realização das medidas no momento da aplicação do questionário.

Os dados da pesquisa foram coletados entre os meses de setembro e outubro de 2017, na Estratégia Saúde da Família, onde as gestantes que compareciam a unidade para realizar as consulta pré-natal, eram convidadas a participar da pesquisa, e com a permissão delas se direcionavam ao auditório da unidade para preencher o instrumento de dados.

### **Análise de Dados**

Os dados quantitativos foram analisados pela estatística descritiva e inferencial utilizando o programa SPSS versão 23.0 e Software Microsoft Excel 2007. As variáveis categóricas serão apresentadas por frequência absoluta (n) e relativas (x) as numéricas pela média de desvio padrão (D.P). O SPSS – versão 23.0 para Windows. É um sistema estatístico e científico, possui um editor de comando que contribui na realização de análise de dados mais elaborados e complexos, onde gera relatórios tabulados e gráficos que possibilitam melhor compreensão e facilidade na análise descritiva e relação entre as variáveis (Maroco, 2016).

### **Considerações Éticas**

O estudo foi fundamentado nos aspectos éticos e legais da Resolução 466/12

do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde, que dispõe sobre as normas referentes à realização de estudos envolvendo seres humanos. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Leão Sampaio e aprovado sob número de parecer 2.321.037.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com 20 gestantes, pois algumas no período da pesquisa se encontraram no período puerperal

ou no 1º trimestre de gestação, que se encaixa nos critérios de exclusão da pesquisa.

Das gestantes analisadas a maioria convivia com 3 ou 4 membros familiar, onde 60% (n-12) delas já possuíam filhos, e apenas 40% (n-8) eram primigestas.

Desta forma foi traçado o perfil socioeconômico a partir das variáveis: idade cronológica, escolaridade, estado civil e renda familiar mensal, com a finalidade de caracterizar as gestantes no seu contexto social (Quadro 1).

**Quadro 1-** Frequência e percentual do perfil socioeconômico.

Perfil Socioeconômico			
		Frequência	Porcentagens %
Idade	16 - 20	4	20%
	21 - 26	8	40%
	27 - 32	5	25%
	33 - 37	3	15%
	Total	20	100%
Escolaridade	Fund. Incompleto	5	25%
	Fund. Completo	1	5%
	Médio Incompleto	4	20%
	Médio Completo	10	50%
	Total	20	100%
Estado Civil	Solteira	16	80%
	Casada	4	20%
	Total	20	100%
Renda Familiar	Até 01 Salário Min.	18	90%
	Até 02 Salários Min.	2	10%
	Total	20	100%

Fonte: Dados da pesquisa

Das gestantes que compuseram a pesquisa 11 (55%) estavam no 2º trimestre de gestação e 09 (45%) no 3º trimestre, apresentando idade de 16 a 37 anos, onde a maior parte delas tinha de 21 a 26 anos. Com prevalência das que possuíam 26 anos (n-3).

Ressalta-se que 16 gestantes equivalentes a (80%), encontravam-se na faixa etária considerada como idade reprodutiva ótima (20 – 34 anos), somente duas adolescentes (idade entre 10 e 19 anos - OMS) e duas com gravidez de risco considerada com idade superior a 35 anos.

De acordo com os resultados que o número de gravidez na adolescência e gravidez de risco teve uma queda, nos incita a refletir sobre a qualidade dos atendimentos,

obtendo prevalência daquelas com idade ótima para reproduzir.

Dessa forma, as orientações no planejamento familiar, a educação em saúde na rede escolar e na atenção básica devem estar cada vez mais presente, trazendo assim benefícios para mãe e filho.

Segundo uma pesquisa realizada por Barbosa e colaboradores, (2017) identificou-se que 69,3% encontravam-se na faixa etária entre 20 e 35 anos, e que 27,9% eram adolescentes identificando um quantitativo considerável indicando a necessidade de estratégias de planejamento familiar para esta faixa etária.

Uma pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde em diversos países mostrou que a gravidez na

adolescência denota maior risco de intercorrências como, eclampsia, endometrite puerperal, infecções sistêmicas, baixo peso ao nascer, parto prematuro e condições neonatais graves, principalmente em países de baixa e média renda.

Ao detalhar os resultados das entrevistas apresentadas, pode-se perceber que nenhuma das gestantes se declarou analfabetas ou no ensino superior, predominando as que tinham o ensino médio, classificando 70% (n-14), sendo 50% (n-10) ensino médio completo, 20% (n-4) com o ensino médio incompleto, 25% (n-5) ensino fundamental incompleto, e 5% (n-1) no ensino fundamental completo.

Pode-se observar que (50%), apresentam um nível escolar baixo, podendo esse resultado interferir na falta de conhecimento, prejudicando a busca por mais informações em relação ao período em que se encontra.

Quanto ao estado civil, 16 gestantes (80%) eram solteiras, mas uma parte dessas convive com o companheiro e somente (20%) 4 delas eram casadas.

Conforme Nochieri e colaboradores (2008) o fato de a mãe ser solteira é um aspecto importante a ser considerado, pois, além da desvantagem psicológica, a ausência do pai, em geral, traz menor estabilidade econômica para a família, podendo se constituir em um fator de risco para o baixo peso ao nascer.

Resultou na pesquisa que a Renda familiar das gestantes, (90%) n-18 recebe até 01 salário-mínimo mensal, e só (10%) n-2 tem uma renda de até 02 salários. Podendo afirmar que essas mulheres possuem baixo poder econômico, pode-se levar em consideração que esse resultado pode chegar a intervir em uma má nutrição no período da gestação, e assim como o estado civil contribuir para um baixo peso ao nascer.

**Tabela 2** - Distribuição do IMC pré-gestacional e gestacional da Unidade Básica de Saúde Naíde Guedes Diógenes.

IMC Pré-Gestacional	n	Porcentagem	IMC - Gestacional	n	Porcentagem
Adequado	10	50%	Adequado	10	50%
Baixo_Peso	4	20%	Baixo_Peso	4	20%
Sobrepeso	2	10%	Sobrepeso	2	10%
Obeso	4	20%	Obeso	4	20%
Total	20	100%	Total	20	100%

Fonte: Dados da pesquisa

Foram obtidos os dados antropométricos das gestantes, como altura, peso pré-gestacional e gestacional, com base nos dados obtidos, foi calculado o Índice de Massa Corporal IMC. A distribuição das gestantes segundo o IMC pré-gestacional e gestacional manteve-se em ambos os períodos, onde 10 gestantes (50%) encontra-se adequado, 4 gestantes (20%) com Baixo Peso, 2 gestantes (10%) Sobrepeso e 4 gestantes (20%) obeso.

Ressalta-se que a adequada orientação nutricional fornecida durante o pré-natal é indispensável à saúde e à nutrição satisfatória das gestantes, pois pode contribuir de forma direta na redução dos riscos associados à desnutrição e à obesidade, além de evitar o ganho ponderal gestacional inadequado e auxiliar nas escolhas alimentares e adoção de estilos de vida saudáveis.

Dessa maneira, a realização da orientação nutricional no pré-natal deve levar

em consideração a prevenção, diagnóstico e tratamento do ganho de peso inadequado, bem como das intercorrências que podem ocorrer na gestação.

Comparando com Lima. Sampaio, (2004) verifica-se que a população de gestantes adequadas se encontra semelhante, onde o estado nutricional das mães antes da gestação segundo o IMC mostra que metade delas se encontra eutróficas.

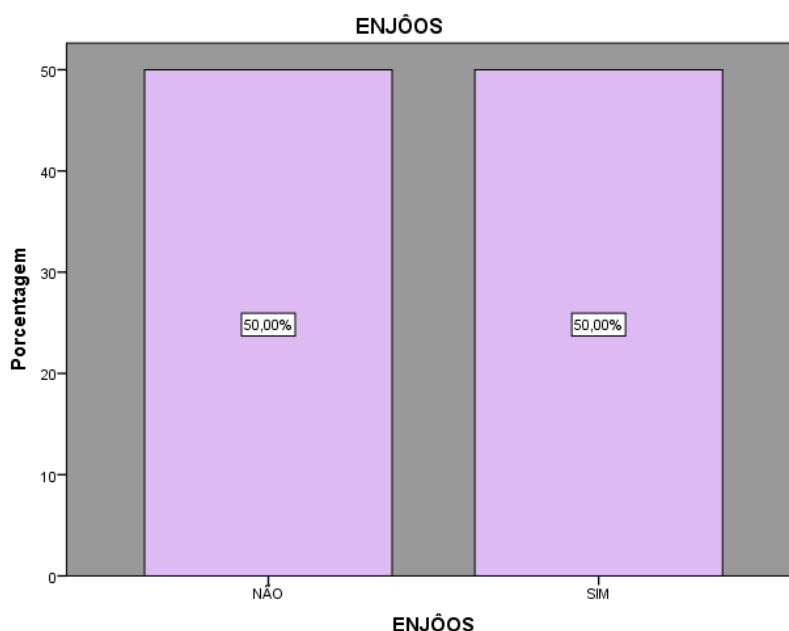
Neste trabalho, os percentis em relação as gestantes que apresentavam ou não enjoos se manteve de forma igualitária, (50%) sim e (50%) não. Visto que o estudo se realizou com gestantes de 2° e 3° trimestre, os enjoos e náuseas apareceram em metade das participantes por se encacharem na característica desse processo que se inicia no 1°trimestre de gestação até o início do segundo.

Existem vários processos etiológicos na base das náuseas e vômitos na gravidez, embora pouco compreendidos, pensa-se que

sejam de etiologia multifatorial. Alguns desses fatores são: genéticos, imunológicos, endócrinos, psicológicos, vitamínicos e do aparelho gastrointestinal (Silva, 2008).

Quanto ao uso de suplemento foi possível observar que o sulfato ferroso e ácido fólico, foi utilizado pelas gestantes em (100%). Tais resultados foram comparados com o estudo de Fazio e colaboradores, (2011), onde

o aporte de ferro diário está aquém das recomendações. Deixando claro que somente pela alimentação é difícil se atingir a quantidade recomendada, portanto, a partir do segundo trimestre, é imprescindível a suplementação vitamínica com compostos de ferro, além do incentivo à inclusão de alimentos fontes deste mineral, como carnes e vegetais de cor verde-escura.



**Figura 1** - Porcentagem do número de gestantes que apresentaram enjôos na gravidez.

Fonte: Dados da pesquisa

No estudo de Vital, Souza, (2011) o uso dos suplementos vitamínicos (sulfato ferroso e ácido fólico) foi informado pelas gestantes, sendo que os valores encontrados para os produtos (30% cada) foram considerados baixos.

As necessidades de ferro e ácido fólico, por sua vez, são ainda mais difíceis de serem alcançadas, de forma que sua suplementação é recomendada durante a gravidez para extrema relevância na prevenção da ocorrência de defeitos do tubo neural no feto (Niquini e colaboradores, 2013).

Há recomendação de suplementação de 0,4 mg/dia de ácido fólico para mulheres em idade fértil com intenção de engravidar e 0,6 mg/dia, para gestantes.

A consequência mais evidente da deficiência de ferro materna é anemia microcítica, que tem sido associada a partos pré-termos e restrição de crescimento intrauterino, sendo considerado um problema

de saúde pública. A partir do segundo trimestre, se recomenda a suplementação com sulfato ferroso (27 mg/dia). Tendo boa relevância para a prevenção de má formação no tubo neural e anemia por deficiência de ferro no período gestacional. (Dias, Catalani, 2011).

Em relação a algum quadro patológico observou-se que (70%) 14 das grávidas não apresentava nenhum tipo de patologia diagnosticada, e apenas (20%) 4 tinham o diagnóstico de anemia, e (10%) 2 apresentava dislipidemia.

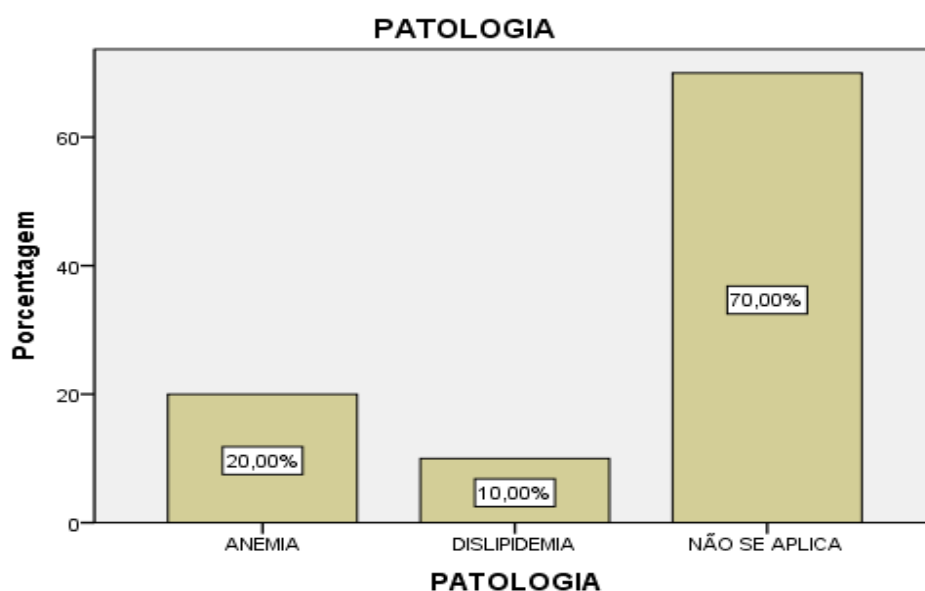
O consumo alimentar insuficiente de ferro é um dos principais fatores associados à deficiência de ferro e à anemia ferropriva, especialmente em mulheres de países em desenvolvimento, as quais muitas vezes apresentam esse consumo insuficiente, de modo que a maioria não tem reservas suficientes desse mineral para suprir a

demanda elevada que ocorre durante a gestação.

Desse modo, conhecer a ingestão dietética de ferro nas gestantes, é primordial para identificar as que se apresenta em risco de consumo inadequado, especialmente em populações de baixo ou médio desenvolvimento socioeconômico (Furlaneto e colaboradores, 2016).

A obesidade é um dos maiores problemas de saúde pública no mundo moderno, tanto em países desenvolvidos como nos em desenvolvimento.

Quando comparados aos indivíduos com peso normal, os com sobrepeso mostram maior risco de desenvolver diabetes mellitus (DM), dislipidemia e hipertensão arterial (HAS) (Gonçalves e colaboradores, 2012).



**Figura 2 -** Porcentagem de quadros patológicos associado à alimentação. Fonte: Dados da pesquisa

Verificou-se na categoria de atividade física que a maioria das gestantes (60%) foi classificada como sedentária, ou seja, não pratica nenhum tipo de atividade física, e somente 40% (n=8) pratica atividade leve, como a caminhada.

Semelhante ao estudo de Tavares e colaboradores, (2009), onde observou que o padrão de atividade física foi sendo ainda mais modificado e reduzido, e indicou que a quase totalidade das gestantes passou ao nível sedentário do final do primeiro para o segundo trimestre gestacional.

Gestantes tendem a reduzir suas atividades físicas com o progredir da gestação. Em ações educativas de promoção da atividade física durante a gestação há necessidade de apontar quais são as atividades, frequência e intensidades desejáveis.

Mulheres grávidas com atividades ocupacionais que requerem mais esforço físico do que os adequados devem ser orientados a reduzi-las (Carvalhoes e colaboradores, 2013).

Dumith e colaboradores, (2012), afirma que estudos têm mostrado que a atividade física antes da gestação é um importante preditor da atividade física durante a gravidez.

De qualquer forma, considera-se que uma prevalência de 33% de engajamento em atividades físicas durante a gestação corresponde a uma frequência baixa e que, portanto, políticas de incentivo e promoção da atividade física para esse grupo da população deveriam ser estabelecidas.

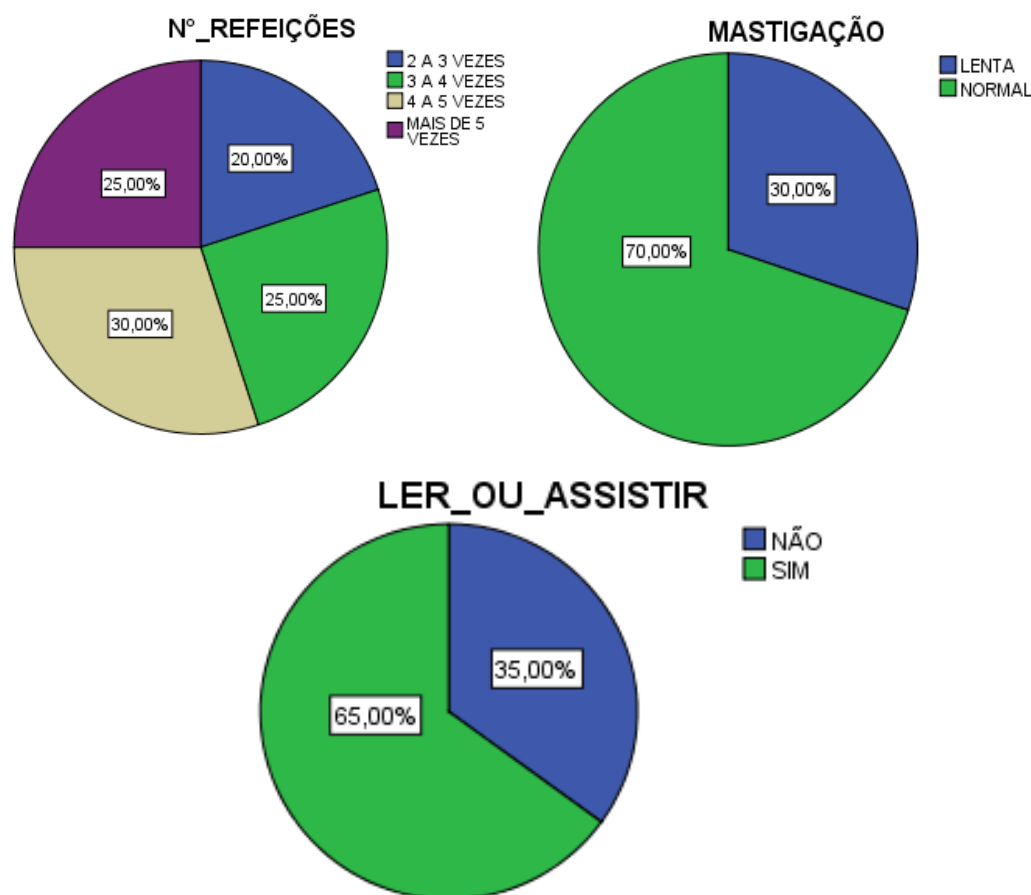
Na avaliação do consumo alimentar das gestantes, foi visto que as frequências das refeições diárias obtiveram predomínio de (30%) as gestantes que se alimenta de 4 a 5 refeições por dia, em seguida (25%) as que se alimenta mais de 5 vezes ao dia, (25%) 3 a 4 vezes e (20%) 2 a 3 vezes. A maior parte delas relataram se alimentar frente a televisão (65%), e ter uma mastigação normal (70%).

Segundo Gouveia, (2016), as gestantes devem ser incentivadas a realizar pelo menos três refeições (café da manhã,

almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia, evitando ficar mais de três horas sem comer. Entre as refeições, devem ser ingeridos de 6 a 8 copos de água por dia (cerca de 2 litros).

Cotta e colaboradores, (2009), observou em seu estudo que a mediana do

número de refeições ao dia das gestantes foi de 4 vezes (variando de 2 a 6). Entre as refeições realizadas pelas gestantes, destaca-se, respectivamente: café da manhã, colação, almoço, lanche da tarde, jantar e a ceia.



**Figura 3** - Frequência do consumo e hábitos alimentares. Fonte: Dados da pesquisa

Nesse estudo do consumo diário de frutas, apenas (5%) n-1 das gestantes analisadas não ingeri nenhum tipo de fruta, (15%) n- 3 delas ingeri de 2 a 3 vezes, (20%) n- 4 de 1 a 2 vezes e teve maior prevaencia as que ingeri de 4 ou 5 vezes por semana (60%) n-12.

O “ministério da saúde” tem recomendações específicas para o período gestacional, sugerido um consumo mínimo de três porções diárias de frutas e a mesma quantidade de porções de verduras e legumes. Esta recomendação é justificada pelo fato destes alimentos serem excelentes fontes minerais, fibras e vitaminas, auxiliando na saúde materna e na formação saudável do feto (Gomes e colaboradores, 2015).

Desta forma acredita-se que a melhor forma para se ter uma gestação saudável sem riscos para a mãe ou para o feto é manter uma alimentação equilibrada, se necessário, adaptando novos hábitos alimentares para que o bebê receba a melhor nutrição possível (Nogueira e colaboradores, 2017).

## CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou em uma análise do perfil nutricional das gestantes acompanhadas no pré-natal de baixo risco, visto que a gestação é um período onde ocorrem importantes modificações fisiológicas e psicológicas, bem



como mudanças das necessidades nutricionais da mulher.

Ao realizar essa pesquisa, foi observada a situação nutricional das participantes através de um questionário semiestruturado, e como resultado foi encontrado metade das gestantes, com peso adequado para a idade gestacional, porém um número significativo de gestantes 50% (n=10) apresentou risco nutricional. Permitindo assim, que os objetivos propostos foram realmente alcançados.

Desta forma, para que se possam amenizar o risco no período gestacional é de grande importância realizar a avaliação do perfil nutricional e fazer o uso de suplementos vitamínicos nesse período, para que o corpo da mulher possa sofrer as devidas alterações fisiológicas sem causar risco à saúde materna e fetal.

## REFERÊNCIAS

- 1-Alvez, K.P.S.; Oliveria, L.M.L.; Pedersoli, A.G.A.; Lemke, G.M.M.N. Estado nutricional e condições socioeconômicas de gestantes atendidas em uma unidade de saúde da família, Revista do Saber Científico, Porto Velho. Vol.5. Num. 1. 2016. p. 61-68
- 2-Barbosa, E.M.; Oliveira, A.S.S.; Galiza, D.D.F.; Barros, V.L.; Aguiar, V.F.; Marques, M.B. Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. Rev Rene. Vol. 18 Num. 2. 2017. p. 33-227.
- 3-Bueno, A.A.; Beserra, J.A.; Weber, M.L. Características da alimentação no período gestacional. LifeStyle Journal. São Paulo. Vol. 3. Num. 2. 2016. p. 30-43.
- 4-Carvalhoes, M.A.B.L.; Martiniano, A.C.A.; Malta, M.B.; Takito, M.Y.; Benicio, M.H.A. Atividade física em gestantes assistidas na atenção primária à saúde. Revista de Saúde Pública. Vol. 47. Num. 5. 2013. p. 67-958.
- 5-Cotta, R.M.M.; Costa, G.D.; Reis, R.S.; Santana, L.F.R.; Rodrigues, J.F.C.; Castro, F.A.F.; Campos, A.C.M. Aspectos relacionados aos hábitos e práticas alimentares de gestantes e mães de crianças menores de dois anos de idade: o programa saúde da família em pauta. O Mundo da Saúde. São Paulo. Vol. 33. Num. 3. 2009. p. 294-302.
- 6-Dias, M.C.G.; Catalani, L.A.; Terapia Nutricional na Gestação, Sociedade Brasileira Nutrição Parenteral e Enteral. 2011.
- 7-Dumith, S.C.; Domingues, M.R.; Mendosa-Sassi, R.A.; Cesar, J.A. Atividade física durante a gestação e associação com indicadores de saúde materno-infantil. Revista Saúde Pública. Vol.46. Num. 2. 2012. p. 33-327.
- 8-Fazio, E.S.; Nomura, R.M.Y.; Dias, M.C.G.; Zugaib, M. Consumo dietético de gestantes e ganho ponderal materno após aconselhamento nutricional. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Vol. 33. Num. 2. 2011. p.87-92.
- 9-Furlaneto, C.A.; Silveira, J.F.; Ceretta, L.B.; Tuon, L.; Simões, P.W.; Suselaine, R.; Ribeiro, V. perfil socioeconômico de gestantes cadastradas em uma unidade de saúde do município de criciúma. Revista de Extensão, Criciúma-SC. Vol. 1. Num.1. 2016.
- 10-Gomes, C.B.; Malta, M.B.; Martiniano, A.C.A.; Bonifácio, L.P.; Carvalhoes, M.A.B.L. Práticas alimentares de gestantes e mulheres não grávidas: há diferenças?, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Vol. 37. Num. 7. 2015. p. 32-325.
- 11-Gonçalves, C.V.; Mendoza-Sassi, R.A.; Cesar, J.A.; Castro, N.B.; Bortolomedi, A.P. Índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como fatores preditores de complicações e do desfecho da gravidez. Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia. Vol. 34. Num.7. 2012. p. 9-304.
- 12-Gouveia, L.P.G.P, Orientações gerais sobre a gestação. Tele-educação da Rede de Teleassistência de Minas Gerais. 2016.
- 13-IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. 2015. Disponível em<<http://ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?lang=&codmun=230690&search=ceara%7Cja%20guaribe>>Acesso em: 22/05/2017.
- 14-Lima, G.S.P.; Sampaio, H.A.C. Influência de fatores obstétricos, socioeconômicos e nutricionais da gestante sobre o peso do recém-nascido: estudo realizado em uma maternidade em Teresina, Piauí. Revista Brasileira Saúde Materno Infantil. Vol. 4. Num. 3. 2004. p. 253-261.

15-Maroco, J. Análise Estatística com SPSS Statistics. 5ª edição. Rio de Janeiro. Report Number. 2016.

16-Meireles, J.F.F.; Neves, C.M.; Carvalho, P.H.B.; Ferreira, M.E.C. Satisfação corporal, idade gestacional e estado nutricional em gestantes. ABCS Health Sc, Juiz de fora (MG). Vol. 41. Num.1. 2016. p. 23- 28.

17-Niquini, R.P.; Bittencourt, S.A.; Lacerda, E.M.A.; Saunders, C.; Leal, M.C. Atenção nutricional no pré-natal de baixo risco do Sistema Único de Saúde: teoria e modelização. Revista Brasileira. Saúde Materno-Infantil. Vol.13. Num. 4. 2013. p. 345-358.

18-Nochieri, A.C.M.; Belmonte, F.A.L.; Assumpção, M.F.; Leung, M.C.A. 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. Vol. 32. Num. 4. 2008. p. 443-451.

19-Nogueira, C.F.; Barbosa, D.F.; Silva, W.T.L.; Zuque, M.A.S.; Fumagalli, F. Excesso de ganho de peso durante a gestação. Rev. Conexão Eletrônica. Vol. 14. Num.1. 2017.

20-Oliveira, P.S.; Espindola, D.; Souza, R.; Souza, S.M.; Queiroz, N.J.; Almeida, M.R. Avaliando a situação vacinal das gestantes nas estratégias de saúde da família de um município, Revista Rede de Cuidados em Saúde. Num. 38. 2016. p. 01-10.

21-Pereira, V.R.; Wichmann, F.M.A. Estado nutricional materno e peso ao nascer do bebê no município de Candelária-RS, Cinergis, Santa Cruz do Sul. Vol. 17. Num. 4. 2016. p. 368-372.

22-Rosa, R.L.; Molz, P.; Pereira, C.S. Perfil nutricional de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde, Revista Cinergis. Vol. 15. Num. 2. 2014. p. 98-102.

23-Santos, J.G.C.; Silva, J.M.C.; Monteiro, B.K.S.M.; Maia, M.M.; Dias, J.M.G. Peso materno em gestantes de baixo risco na atenção pré-natal, International Journal of Nutrology. Vol.10. Num.2. 2017. p. 05-15.

24-Silva, P.I.R. Tratamento de náuseas e vômitos na grávida por pressão periódica num

ponto de acupuntura. Dissertação de Mestrado. Universidade da beira interior, faculdade de ciências da saúde tratamento. Covilhã. 2008.

25-Tavares, J.S.; Melo, A.S.O.; Amorim, M.M.R.; Barros, V.O.; Takito, M.Y.; Benicio, M.H.A.; Cardoso, M.A.A. Padrão de atividade física entre gestantes atendidas pela estratégia saúde da família de Campina Grande-PB. Revista Brasileira de Epidemiologia. Vol.12. Num.1. 2009. p.10-19.

26-Teixeira, 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. Vol. 38. 2016. p. 27-34.

27-Vital, R.; Souza, E.B. Avaliação do ganho de peso gestacional, antropometria e consumo alimentar de gestantes e puérperas atendidas em uma unidade do Programa Saúde da Família do Município de Barra Mansa-RJ. Revista Augustus. Vol. 16. Num. 32. 2011.

Recebido para publicação em 06/05/2020  
 Aceito em 11/12/2021