

PERFIL SOCIOECONÔMICO, EXCESSO DE PESO E ASSOCIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR COM O GANHO DE PESO DE GESTANTES DE UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Beatriz Gabrielle Silva Oliveira¹, Ana Clara do Nascimento Borges¹, Juliana Barros Bezerra¹
Ana Célia dos Santos Brito¹, Felipe Cavalcanti Carneiro da Silva¹
Poliana Cristina de Almeida Fonseca² Victor Alves de Oliveira¹

RESUMO

Introdução: um consumo alimentar pobre nutricionalmente e ganho de peso gestacional inadequado aumenta o risco de resultados adversos para a saúde do binômio mãe-filho **Objetivo:** avaliar o estado nutricional, ganho de peso e assistência nutricional em gestantes atendidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e sua relação com consumo alimentar e renda. **Materiais e Métodos:** estudo transversal, realizado com 50 gestantes de 8 unidades ESF na cidade de Picos-PI. Foi aplicado questionário estruturado para obtenção dos dados socioeconômicos e obstétricos, além de dois recordatórios de 24 horas (R24h) em dias alternados, para avaliar o consumo alimentar de alimentos ultraprocessados. **Resultados e discussões:** as gestantes possuíam entre 18 e 42 anos e 14% destas fizeram pelo menos 1 consulta com nutricionista. 44% apresentaram inadequação no estado nutricional pré-gestacional e 70% possuíam inadequação no ganho de peso semanal. Não houve associação entre o consumo de ultraprocessados e o ganho de peso ou estado nutricional. **Conclusão:** quantidade significativa das gestantes apresentavam inadequado estado nutricional antes da gravidez, sendo também identificado um ganho de peso gestacional acima do recomendado. Ressaltando-se assim, a importância do acompanhamento nutricional gestacional.

Palavras-chave: Gestantes. Estado nutricional. Ganho de peso. Consumo alimentar.

1 - Universidade Federal do Piauí, Picos, Piauí, Brasil.

2 - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

ABSTRACT

Socioeconomic profile, overweight and association of food consumption with weight gain of pregnant women in a municipality in northeast Brazil

Introduction: a nutritionally poor food consumption and inadequate gestational weight gain increase the risk of adverse health outcomes for the mother-child binomial **Objective:** to evaluate the nutritional status, weight gain and nutritional assistance in pregnant women assisted by the Family Health Strategy (FHS) and its relationship with food consumption and income. **Materials and Methods:** cross-sectional study, carried out with 50 pregnant women from 8 FHS units in the city of Picos-PI. A structured questionnaire was applied to obtain socioeconomic and obstetric data, in addition to two 24-hour recalls (R24h) on alternate days, to assess food consumption of ultra-processed foods. **Results and discussions:** pregnant women were between 18 and 42 years old and 14% of them had at least 1 consultation with a nutritionist. 44% had inadequate pre-gestational nutritional status and 70% had inadequate weekly weight gain. There was no association between consumption of ultra-processed foods and weight gain or nutritional status. **Conclusion:** a significant number of pregnant women had inadequate nutritional status before pregnancy, and a gestational weight gain above the recommended was also identified. Thus, highlighting the importance of gestational nutritional monitoring.

Key words: Pregnant Women. Nutritional status. Weight gain. Food consumption.

E-mail dos autores:

bgs.oliveira@outlook.com

claraborges25@gmail.com

jbb.nutri@gmail.com

anaceliasantos981@gmail.com

felipebio@ufpi.edu.br

polianafonseca.nutri@gmail.com

victor_oliveira_alves@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No período gestacional ocorrem diversas alterações fisiológicas, metabólicas e nutricionais no organismo materno, além do aumento das necessidades nutricionais, que mantém o estado nutricional da gestante adequado e garante o bom crescimento e desenvolvimento do feto (Cunha e colaboradores, 2016).

Por isso, um consumo alimentar pobre nutricionalmente e ganho de peso gestacional inadequado aumenta o risco de resultados adversos para a saúde do binômio mãe-filho (Tran e colaboradores, 2019).

O estado nutricional pré-gestacional e gestacional são essenciais para avaliar a evolução da gravidez, contribuindo para detectar gestantes com risco nutricional, como anemia, desnutrição, sobrepeso/obesidade.

Além de projetar risco de resultados gestacionais adversos, determinar recomendações adequadas de ganho de peso e realizar orientações nutricionais (Rufino e colaboradores, 2018).

É importante que ao avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar, também sejam inclusos dados relacionados às condições socioeconômicas, para que as orientações nutricionais sejam apropriadas de acordo com as condições de cada gestante.

Também deve ser levado em consideração o nível de escolaridade, a ocupação e o estado civil, sendo esses, fatores que interferem diretamente na saúde da mulher (Gomes e colaboradores, 2015; Andrade e colaboradores, 2015).

A gestação pode contribuir com o surgimento da obesidade ou com o agravamento, quando a obesidade for preexistente.

Estudos mostram que a obesidade materna e o ganho de peso acima do recomendado, aumenta o risco de diabetes mellitus gestacional, pré-eclâmpsia, parto cesárea e depressão.

Já no neonato há aumento das taxas de admissões em UTI neonatal, defeitos do tubo neural, maior morbidade neonatal e maior incidência de sobrepeso, obesidade e distúrbios metabólicos na infância e adolescência (Teixeira e Cabral, 2016; Manera e Höfelmann, 2019).

Gestantes com baixo peso e ganho ponderal insuficiente associam-se a maiores taxas de morbimortalidade neonatal,

nascimento de recém-nascidos pequenos para idade gestacional (PIG), prematuridade, infecção neonatal, baixos índices de Apgar e maiores chances de partos cesarianos (Oliveira e colaboradores, 2018).

Portanto, é necessário que no acompanhamento pré-natal seja incluso uma avaliação nutricional adequada da gestante e orientações dietéticas individualizadas.

Recomenda-se que essa assistência nutricional seja feita durante o período pré-gestacional até um ano após o parto, para que as gestantes sejam devidamente orientadas, podendo prevenir futuras complicações para mãe e feto (Cunha e colaboradores, 2016; Rossi, Caruso e Galante, 2015).

Diante do exposto, o presente estudo objetivou avaliar o estado nutricional e ganho de peso de gestantes atendidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) da cidade de Picos-PI e sua relação com consumo alimentar e renda, assim como analisar a assistência nutricional prestada as gestantes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado com gestantes atendidas em unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na cidade de Picos-PI, no período de agosto a dezembro de 2019.

Foram selecionadas nessa pesquisa, 50 gestantes de 8 unidades ESF, escolhidas por conveniência em diferentes bairros da zona urbana do município.

Foram consideradas aptas a participar aquelas com idade igual ou superior a 18 anos, estando em qualquer trimestre de gestação e que não apresentassem deficiência física, mental ou cognitiva

Os dados socioeconômicos e referentes a gestação atual e anteriores foram coletados por meio de um questionário estruturado contendo perguntas relativas a renda, escolaridade, hábitos de vida, ocupação, estado civil, situações de moradia e saneamento básico e os dados obstétricos, como abortos e gestações anteriores, intervalo gestacional, tipo e tempo de acompanhamento pré-natal, instruções sobre alimentação durante o pré-natal, classificação de primípara ou nulíparas, primigesta, secundigesta, tercigesta ou quartigesta.

Também foi realizado a aplicação de dois recordatórios alimentares de 24 horas (R24h) em dias alternados, para avaliar o

consumo alimentar de alimentos ultraprocessados. O primeiro recordatório foi aplicado em 100% da amostra, já o segundo foi aplicado em 40% da amostra via ligação telefônica conforme Verly-Jr e colaboradores (2012).

A avaliação nutricional foi realizada a partir dos dados contidos no cartão da gestante, como altura, peso pré-gestacional, peso atual, IMC pré-gestacional, IMC gestacional e idade gestacional.

Em casos em que os dados referentes a peso e altura não constassem no cartão, os mesmos foram coletados pelos pesquisadores no local da consulta, utilizando balança digital da marca Balmal com capacidade para 200kg e estadiômetro portátil com trena (extensão de 250 cm e precisão de 0,1 cm).

A avaliação do estado nutricional pré-gestacional foi realizada através do índice de massa corporal (IMC) obtido pela relação: peso pré-gestacional (kg)/ [altura(m)]² e classificado de acordo com os parâmetros do Institute of Medicine (IOM) (2009).

Para determinação do perfil nutricional gestacional, utilizou-se o método de Atalah, Castillo e Castro (1997), adotado pelo Ministério da Saúde (MS), que consiste na aplicação convencional do IMC ajustado para a idade gestacional.

O cálculo do ganho de peso gestacional foi obtido por meio da subtração do peso atual (aferido na última consulta) e do peso pré-gestacional ou o peso aferido na primeira consulta.

Para identificar o ganho de peso semanal, foi dividido o ganho de peso pela quantidade de semanas restantes até a data do parto.

A classificação do ganho de peso semanal foi aplicada apenas nas gestantes que estavam no segundo e terceiro trimestre de gestação, utilizando-se como referência as recomendações do Institute of Medicine (IOM) (2009), que considera um ganho de peso semanal médio de 510 g para mulheres com EN pré-gestacional abaixo do peso, 420 g para mulheres eutróficas, 280 g para sobrepeso e 220 g para obesidade.

Após a obtenção dos dados, foi feita a análise e os resultados foram tabulados com

auxílio do software Microsoft Office Excel e posteriormente tratados no software estatístico Stata (versão 14), sendo os dados de caracterização socioeconômicos e de consumo alimentar apresentados em porcentagem e em média.

Foi aplicado o teste t student para comparar as médias de ganho de peso e gasto com alimentação, de acordo com o consumo de ultraprocessados. As participantes foram estratificadas de acordo com o consumo médio de ultraprocessados. A significância estatística foi estabelecida em $p < 0,05$.

As colaboradoras foram recrutadas e previamente informadas sobre o objetivo da pesquisa para posterior inclusão mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) com o CAAE: 19614119.0.0000.8057 (Número do Parecer: 3.579.382).

RESULTADOS

As gestantes avaliadas nesse estudo possuíam idade entre 18 e 42 anos com média de 25, 8 anos e desvio padrão (DP) $\pm 4,98$.

A maioria das gestantes eram casadas (88%), 64% eram donas de casa e residiam em casa própria, 60% viviam com companheiro e filhos tendo uma média de 3,2 pessoas por casa.

Quanto à escolaridade 17 (34%) gestantes apresentaram ensino médio completo e apenas 2 (4%) tem ensino superior completo. Já com relação a renda mensal 68% das mulheres apresentaram renda familiar ≤ 1 salário-mínimo (SM) conforme apresentado na Tabela 1.

O gasto médio mensal com alimentação foi de R\$ 555,44, sendo esse valor utilizado para avaliar a relação entre o gasto com alimentação e o consumo de ultraprocessados (UPP), onde não foi encontrado diferença significativa ($p > 0,05$) entre o grupo de gestantes que consumia mais de 21,05% de ultraprocessados e o grupo que consumia menos de 21,05% de ultraprocessados.

Tabela 1 - Características socioeconômicas das gestantes atendidas no pré-natal da rede municipal de Picos-PI entre agosto e dezembro de 2019.

Escolaridade			
Nível	% (n)	Nível	% (n)
Não escolarizado	2 (1)	E. M Completo	34 (17)
E. F. Incompleto	16 (8)	E. S Incompleto	12 (6)
E. F Completo	18 (9)	E. S Completo	4 (2)
E. M Incompleto	14 (7)		
Situação Familiar		Tipo de Moradia	
% (n)		% (n)	
Companheiro e filhos	60 (30)	Própria	64 (32)
Companheiro sem filhos	26 (13)	Alugada	30 (15)
Companheiro/filhos/familiares	8 (4)	Cedida	6 (3)
Familiares	6 (3)		
Ocupação		Renda Mensal (SM)	
% (n)		% (n)	
Dona de casa	64 (32)	< 1 SM	22 (11)
Empregada doméstica	12 (6)	1 SM	46 (23)
Comércio e Indústria	8 (4)	2 a 3 SM	28 (14)
Outras	16 (8)	4 a 5 SM	4 (2)

O pré-natal das mulheres avaliadas teve início em média na 8ª semana de gestação. Somente 14% do total de gestantes fizeram pelo menos 1 consulta com nutricionista, contudo 56% afirmam ter recebido alguma orientação sobre alimentação de algum profissional da ESF.

Ao serem questionadas quanto à prática de atividade física, apenas 16% relataram praticar alguma atividade, sendo a caminhada a mais frequente.

Dentre os fatores de risco para gestação relatados, os mais comuns foram: abortos (14%), natimortos (6%), peso da gestante inferior a 45kg (6%), síndromes hipertensivas gestacionais (4%), fumante (4%) e idade superior 40 anos (2%).

Quanto aos dados gestacionais, 44% apresentaram inadequação no estado nutricional pré-gestacional, sendo 24% classificados com sobrepeso, e 10% com baixo peso e obesidade, cada um.

Ao comparar o EN pré-gestacional ao EN atual segundo a idade gestacional, observa-se que houve aumento no percentual de inadequação no ganho de peso, onde baixo peso, sobrepeso e obesidade tiveram um aumento de 8%, 2% e 2%, respectivamente (Tabela 2).

O ganho de peso semanal foi avaliado em subamostra de 40 gestantes, que estavam no 2º e 3º trimestre de gestação, já que no 1º trimestre a alteração no ganho de peso não é tão significativa e não existe uma classificação específica.

Do total de gestantes avaliadas (n=40), 70% possuíam inadequação no ganho de peso, apresentando o ganho de peso acima do recomendado (60%) e abaixo do planejado (10%).

Sobre as características gestacionais, 68% das gestantes não eram primíparas e destas 38,5% tiveram o último filho com peso ao nascer inadequado, sendo 21% com peso acima de 4000 g e 17% com peso menor que 2500 g (Tabela 2).

Ao analisar a contribuição percentual dos grupos alimentares em relação ao consumo calórico total médio (1962 kcal/dia) observamos que o maior percentual energético (68,98%) foi proveniente do consumo de alimentos in natura ou minimamente processados, mas vale ressaltar que o consumo de ultraprocessados foi expressivo, correspondendo a 21,05% (421 kcal/dia) do consumo calórico médio total como mostra a Tabela 3.

Tabela 2 - Estado nutricional, ganho de peso semanal e peso ao nascer do último filho das gestantes atendidas no pré-natal da rede municipal de Picos-PI de agosto a dezembro de 2019.

Estado nutricional	EN Pré-gestacional %	Estado nutricional	EN atual segundo a idade gestacional %
Baixo peso	10%	Baixo peso	18%
Adequado	56%	Adequado	44%
Sobrepeso	24%	Sobrepeso	26%
Obesidade	10%	Obesidade	12%
Ganho de peso semanal	peso % (n)	Peso ao nascer do último filho	%
Abaixo	10% (4)	< 2.500	17%
Adequado	30% (12)	>2.500 - < 4.000	62%
Acima	60% (24)	>4000	21%

Tabela 3 - Média e percentual de consumo de alimentos in natura ou minimamente processados, processados e ultraprocessados por gestantes atendidas no pré-natal de rede municipal de Picos-PI de agosto a dezembro de 2019.

Grupo de Alimentos	Kcal/dia	% do consumo total de calorias
In natura ou minimamente processados	1297,4	68,89
Processados	110,5	5,43
Ultraprocessados	421,2	21,05

Por fim, ao avaliar a relação entre o consumo de ultraprocessados e ganho de peso, observou-se que não houve diferença significativa ($p > 0,05$) entre os grupos, porém as gestantes que consumiram mais ultraprocessados apresentaram maior média

de ganho de peso, demonstrando uma tendência a associação ($p < 0,20$).

Também não foi identificado resultado significativo na análise do IMC das gestantes com relação ao consumo de ultraprocessados (Tabela 4).

Tabela 4 - Diferença de média entre variáveis de estado nutricional de acordo com o consumo médio de alimentos ultraprocessados por gestantes de Picos-PI.

Variáveis	Média total	UPP < 21,05 %	UPP ≥ 21,05 %	p valor*
Ganho de peso semanal (g)	857,86	592,56	845,65	0,143
Ganho de peso atual (g)	7786,58	6582	9086,66	0,190
IMC pré-gestacional	23,7	23,9	23,1	0,598
IMC atual	26,0	26,2	25,6	0,698

DISCUSSÃO

Foi verificado nesse estudo um excesso de peso (pré-gestacional) ou ganho de peso (gestacional) elevado entre as participantes, não sendo encontrado associação significativa com o consumo de ultraprocessados.

Contudo, as gestantes que consumiram mais ultraprocessados

apresentaram maiores médias de ganho de peso.

Os resultados mostraram uma prevalência de mães que vivem com seus respectivos companheiros (60%), assemelhando-se aos resultados encontrados em outros estudos que estudaram o perfil epidemiológico de gestantes de diferentes regiões (Jeronimo e colaboradores, 2018; Gomes e colaboradores, 2015).

A união estável entre gestantes e seus respectivos companheiros se configuram como um fator de proteção, uma vez que a presença paterna transmite segurança, partilha das dificuldades e responsabilidades dessa fase, favorecendo o desenvolvimento de uma gestação confortável (Lisonkova e colaboradores, 2017).

As gestantes avaliadas em nosso estudo apresentavam condições econômicas desfavoráveis, consideradas fatores de risco, uma vez que essas condições produzem resultados insatisfatórios na saúde da população em geral, e quanto maior a renda, maior o poder de compra e acesso a alimentação variada, influenciando na saúde materna e fetal (Reticena e Fernanda, 2012).

Um percentual importante da nossa amostra de gestantes pertencia a população de baixa renda e com um nível de escolaridade baixo, o que pode estar ligado à prevalência de gestantes com estado nutricional inadequado, prevalecendo gestantes acima do peso.

De acordo com Hoffmann e colaboradores (2013) os anos de estudos possuem influência direta na alimentação, uma vez que gestantes com mais anos de estudos, possuem um maior conhecimento sobre a escolha correta dos alimentos.

Portanto, o nível de escolaridade pode ser visto como um reflexo da situação socioeconômica, desta maneira, gestantes com menor poder aquisitivo priorizam o consumo de alimentos mais calóricos (ricos em gorduras, particularmente de origem animal, açúcar e alimentos refinados, em detrimento aos carboidratos complexos e fibras) por terem menor custo (Teixeira e Cabral, 2016).

A avaliação e o registro do estado nutricional são de grande relevância durante o pré-natal, uma vez que possibilita detectar alterações que possam interferir durante o percurso gestacional (Deus e colaboradores, 2015).

Os achados do estudo demonstraram elevada prevalência de sobrepeso, seguido de obesidade e baixo peso, corroborando com o estudo de Furlan, Carli e Kumpel (2019) que relataram um valor de 34% de gestantes com sobrepeso, valores abaixo do encontrado por Barbosa, Aguiar e Holanda (2017) ao realizar uma pesquisa com uma totalidade de gestantes acompanhadas pelo Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) nos anos de 2013 e 2014, identificando resultados de excesso de peso em 44% das gestantes.

A prevalência de sobrepeso e obesidade em gestantes é uma realidade preocupante, uma vez que pode estar relacionada com maiores riscos de interferências, como, hipertensão, diabetes gestacional, macrossomia, parto pré-maturo e mortalidade perinatal (Santos e colaboradores, 2017).

Por outro lado, os achados quanto ao baixo peso pré-gestacional, foram encontrados em 10% da amostra, resultados maiores que os encontrados em um estudo também realizado em uma cidade do Piauí (Lacerda e colaboradores, 2014).

Na avaliação do estado nutricional atual observou-se que houve um aumento de 8% no número de gestantes com baixo peso, ou seja, comparado com o resultado pré-gestacional o número de gestantes com baixo peso quase dobrou, resultado semelhante ao de Pereira e Wichmann (2016), ao avaliarem o estado nutricional materno e peso ao nascer de bebês em um município de Minas Gerais.

Entretanto, o percentual de sobrepeso e obesidade praticamente se manteve no período gestacional, com aumento de 2% em cada, demonstrando a manutenção de ambos, dado similar aos encontrados pelos autores Pereira e Wichmann (2016), em uma pesquisa com gestantes cadastradas em uma unidade básica de saúde.

Os dados referentes a evolução nutricional, ainda mostram que, dentre as 56% das gestantes que iniciaram a gravidez eutróficas, 44% delas mantiveram o ganho de peso adequado, dados que corroboram com achados no estudo de Santos e colaboradores (2017).

Gestantes de peso pré-gestacional adequado devem ser assistidas para que não cheguem ao sobrepeso e nem alcancem a obesidade (Brasil, 2016).

A literatura traz de forma clara, que, mulheres com peso pré-gestacional adequado devem manter durante a gestação seu IMC dentro da faixa adequada, enquanto as de baixo peso devem atingir o peso adequado e as de sobrepeso ou obesidade devem apresentar ganho ponderal gradual, sendo a redução ponderal recomendada somente após a gestação, afim de evitar carências nutricionais ao feto (Santos e colaboradores, 2017).

No ganho de peso semanal, e como já esperado após avaliar os dados referentes ao estado nutricional pré e atual, uma grande

parcela da amostra obteve um ganho inadequado, um total de 70% da amostra, deste, 60% obtiveram um aumento de peso acima do recomendado, corroborando com os achados de Cunha e colaboradores (2016) onde 43,75% das gestantes também se encontravam com ganho de peso acima no 2º trimestre, sendo esse valor superior no 3º trimestre, correspondendo a 50 % das gestantes.

Esse excesso de peso está associado ao risco elevado do surgimento de pré-eclâmpsia, diabetes mellitus gestacional, baixo peso ao nascer, macrosomia, prematuridade e parto cirúrgico (Sato e Fujimori, 2016).

Quanto às orientações nutricionais recebidas durante o pré-natal, 56% afirmaram receber orientações, porém, só 14% relataram ter realizado pelo menos uma consulta com nutricionista, resultados semelhantes ao de Lisboa e colaboradores. (2017) ao avaliarem a assistência nutricional no pré-natal de mulheres atendidas em unidades de saúde da família de um município do Recôncavo da Bahia, onde somente 9,2% da amostra recebeu orientações advindas de um profissional nutricionista.

Quando se fala de orientações prescritas por profissionais durante o pré-natal, é notório a grande presença do profissional enfermeiro a frente.

Entretanto, sabe-se que o material adotado pela equipe de enfermagem é o Manual do Pré-natal e Puerpério, do Ministério da Saúde, o qual não contém orientações nutricionais gerais que devem ser oferecidas para as gestantes. As orientações nutricionais básicas somente estão presentes no Guia Alimentar para a População Brasileira, produzido pelo Ministério da Saúde, onde alguns tópicos tratam de recomendações na gestação, onde a formação acadêmica do profissional nutricionista o capacita para melhor manuseio do guia (Brasil, 2008; Magalhães, Martins e Castro, 2012).

Segundo Barreto, Santos e Demétrio (2013), a pretensão de examinar sobre orientações nutricionais para gestantes atendidas nos serviços públicos de saúde e se são pertinentes ao estado nutricional, se enquadram na necessidade de atentar às ações voltadas para o âmbito da atenção nutricional, visando a reversão de possíveis deficiências.

Dentre as limitações desse estudo, destaca-se o tamanho da amostra, pois presume-se que quanto maior o tamanho

amostral, mais claros e significativos serão os dados encontrados.

Outra limitação foi a obtenção dos dados de peso e altura, pois alguns foram registrados por meio do cartão da gestante, outros foram aferidos no momento da entrevista, tendo a possibilidade da aferição ter sido realizada por diferentes métodos.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados encontrados, observou-se que uma quantidade considerável de gestantes não estava com um adequado estado nutricional pré-gestacional, sendo identificado também significativa inadequação no ganho de peso gestacional, estando, principalmente, acima do recomendado.

Mesmo não sendo encontrado diferença significativa entre o consumo de ultraprocessados e o ganho de peso, as gestantes com alto consumo de ultraprocessados apresentaram maior média de ganho de peso.

Portanto, ressalta-se a importância do acompanhamento nutricional no pré-natal, pois contribuirá com a implementação de hábitos alimentares mais saudáveis e conseqüentemente um bom desfecho gestacional, já que a procura por nutricionista pelo grupo gestacional ainda é limitada, porém a maioria das avaliadas afirmou ter recebido orientações sobre alimentação pela equipe da ESF.

REFERÊNCIAS

- 1-Andrade B.D.; Silva A.C.P.; Santos M.T.M.; Campos T.; Luquetti S.C.P.D.; Cândido A.P.C.; Oliveira, R.M.S.; Nemer, A.S.A.; Netto, M.P. Fatores nutricionais e sociais de importância para o resultado da gestação, em mulheres em acompanhamento na rede de atenção primária de Juiz de Fora. Revista Médica de Minas Gerais. Vol. 25. Num. 3. 2015. p.344-352.
- 2-Atalah, S.E.; Castillo, C.L.; Castro R.S. Propuesta de un nuevo estandar de evaluacion nutricional em embarazadas. Revista Medica. Vol.125. Num.12. 1997. p.1429-1436.
- 3-Brasil. Ministério da saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de atenção básica. Num.32 Brasília. 2012.

- 4-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília. 2008.
- 5-Barbosa, G.S.S.; Aguiar, L.P.; Holanda, R.L. Classificação nutricional das gestantes segundo o sistema de informação de vigilância alimentar e nutricional (sisvan) de brejo Santo-CE. R. Interd. Vol.10. Num.2. 2017. p.40-46.
- 6-Barreto, S.A.; Santos, D.B.; Demétrio, F. Orientação nutricional no pré-natal segundo estado nutricional antropométrico: estudo com gestantes atendidas em unidades de saúde da família. Rev. Baiana de Saúde Pública. Vol. 37. Num.4. 2013. p.952-968.
- 7-Cunha, L.R.; Pretto, A.D.B.; Bambi, S.R.; Silva, J.M.G.C.; Moreira, A.M. Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas-RS. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol.10. Num. 57. 2016. p.123-32.
- 8-Deus, R.M.; Mingoti, S.A.; Jaime, P.C.; Lopes, A.C.S. Impacto de intervenção nutricional sobre o perfil alimentar e antropométrico de usuárias do Programa academia da saúde. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 20. Num. 6. 2015. p.1937-1946.
- 9-Furlan, C.; Carli, G.; Kumpel, D.A. Excesso de peso e consumo alimentar de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde. Revista saúde. Vol. 45. Num. 2. 2019. p.1-12.
- 10-Gomes, R.N.S.G.; Gomes, V.T.S.; Lago, E.C.; Portela, N.L.C.; Santos, C.N.C.; Caldas, D.R.C. Perfil nutricional e socioeconômico de gestantes assistidas em unidades básicas de saúde de Caxias-MA. R. Interd. Vol. 8. Num.4. 2015. p.127-135.
- 11-Hoffmann, J.F.; Nunes, M.A.A.; Schmidt, M.I.; Olinto, M.T.A.; Melere, C.; Ozcariz, S.G.I.; Buss, C.; Drhemer, M.; Manzolli, P.; Soares, R. M.; Pinheiro, A. P.; Camey, S. Dietary patterns during pregnancy and the association with sociodemographic characteristics among women attending general practices in southern Brazil: the ECCAGe Study. Cad Saúde Pública. Vol. 29. Num.5. 2013. p.970-980.
- 12-Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines. In: Rasmussen, K.M.; Yaktine, A.L. editors, editors. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. Washington (DC). National Academies Press (US). 2009.
- 13-Lacerda, S.K.S.; Macedo, K.G.F.; Freire, J.A.P.; Voci, S.M. Prevalência da inadequação no consumo de nutrientes entre gestantes atendidas em unidades básicas de saúde. Rev. Bras. Promoç. Saúde. Vol.27. Num.3. 2014. p.357-364.
- 14-Lisboa, C.S.; Bittencourt, L.J.; Santana, J.M.; Santos, D.B. Assistência nutricional no pré-natal de mulheres atendidas em unidades de saúde da família de um município do Recôncavo da Bahia: um estudo de corte. Demetra. Vol.12. Num.3. 2017. p.713-731.
- 15-Lisonkova, S.; Potts, J.; Muraca, G.M.; Razaz, N.; Sabr, Y.; Chan, W.S.; Kramer, M.S. Maternal age and severe maternal morbidity: A population-based retrospective cohort study. PloS med. Vol.14. Num.5. 2017. p.100-123.
- 16-Magalhães, A.P.A.; Martins, K.C.; Castro, T.G. Educação alimentar e nutricional crítica: reflexões para intervenção em alimentação e nutrição na atenção primária à saúde. Rev Min Enferm. Vol.16. Num.3. 2012. p.463-470.
- 17-Manera, F.; Höfelmann, D.A. Excesso de peso em gestantes acompanhadas em unidades de saúde de Colombo, Paraná, Brasil. DEMETRA. Vol.14. 2019. p.1-16.
- 18-Oliveira, A.C.M.; Pereira, L.A.; Ferreira, R.C.; Clamente, A.P.G. Estado nutricional materno e sua associação com o peso ao nascer em gestações de alto risco. Ciência & Saúde Coletiva. Vol.23. Num.7. 2018. p.2373-2382.
- 19-Pereira, V.R.; Wichmann, F.M.A. Estado nutricional materno e peso ao nascer do bebê no município de Candelária-RS. Cinergis. Vol.17. Num.4. 2016. p.368-372.
- 20-Reticena, K.O.; Fernanda, F.M. Perfil alimentar de gestantes atendidas em um hospital da região noroeste do Paraná. Journal of Health Sciences. Vol.14. Num.2. 2012. p.99-104.

21-Rossi, L.; Caruso, L.; Galante, A. Avaliação Nutricional: Novas perspectivas. Rio de Janeiro. ROCA. 2015.

Recebido para publicação em 12/06/2022
Aceito em 27/08/2022

22-Rufino, M.P.R.; Prado, L.S.; Dias, L.T.; Sousa, J.O.; Frota, M.C.Q.A.; Carneiro, J.K.R.; Oliveira, M.A.S. Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso das gestantes atendidas em um Centro de Saúde da Família do interior norte do estado do Ceará-Brasil. R. Interd. Vol.11. Num.4. 2018. p.11-20.

23-Santos, J.G.C.; Silva, J.M.C.; Passos, A.M.P.R.; Monteiro, B.K.S.M.; Maia, M.M.; Silva, R.A.; Silva, J.M.C; Dias, J.M.G. Peso materno em gestantes de baixo risco na atenção pré-natal. Int J. Nutrology. Vol.10. Num.2. 2017. p.5-15.

24-Sato, A.P.S.; Fujimori, E. Estado nutricional e ganho de peso de gestantes. Rev. Latino am. Enfermagem. Vol.20. Num.3. 2012. p.462-468.

25-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. Rev. Bras. Ginec. Obst. Vol.38. Num.1. 2016. p.27-34.

26-Tran, N.T.; Nguyen, L.T.; Berde, Y.; Low, Y.L.; Tey, S.L.; Huynh, D.T.T. Maternal nutritional adequacy and gestational weight gain and their associations with birth outcomes among Vietnamese women. BMC Pregnancy Childbirth. Vol.19. Num.468 2019. p.1-10.

27-Verly-Jr, E.; Castro, M.A.; Fisberg, R.M.; Marchioni, D.M.L. Precision of usual food intake estimates according to the percentage of individuals with a second dietary measurement. J acad nutr diet. Vol.112. Num.7. 2012. p.1015-1020.

Autor correspondente:
Victor Alves de Oliveira.
victor_oliveira_alves@hotmail.com
Cicero Duarte Avenue, 905.
Picos - Piauí, Brazil.
CEP: 64607-670.
Phone: +55 89 9 9993 8109.
Fax: +55 89 3422 1018.