

Gomes, R. N. S. et al.



PESQUISA

Avaliação do estado nutricional de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de Caxias/MA
Assessment of nutritional status of pregnant women served in units of basic health Caxias/Ma
Evaluación del estado nutricional de las mujeres embarazadas servido en unidades de salud básica Caxias/Ma

Raimundo Nonato Silva Gomes¹, Vânia Thaís Silva Gomes², Daniele Rodrigues Carvalho Caldas³, Eliana Campêlo Lago⁴, Francisca Karoline Lima Campos⁵, Maria Silva Gomes⁶

RESUMO

Objetivou-se avaliar o estado nutricional de gestantes atendidas em Unidade Básica de Saúde de Caxias/MA. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa e delineamento transversal, realizados no ambulatório de Unidades de Atenção Básica de Saúde (UBS), de Caxias/MA, tendo como referência a população de gestantes assistidas no pré-natal acompanhadas no referido serviço. A média de idade foi de 26 anos, mais de cinquenta por cento das gestantes apresentaram peso adequado para idade gestacional, 19,1% baixo peso, 19,1% sobrepeso e 7,4% obesidade. Conclui-se que apesar de um número significativo de gestantes apresentarem eutrofia (54,4%), e 45,6% estarem em risco nutricional, se reforça a importância da avaliação antropométrica como aspecto indispensável durante a assistência pré-natal. **Descritores:** Avaliação Nutricional. Gestante. Atenção Básica.

ABSTRACT

To assess the nutritional status of pregnant women attended in Basic Health Unit of Caxias/MA. This study is a quantitative and cross-sectional approach, performed at the outpatient units of Primary Health Care (PHC), Caxias/MA, with reference to the population of pregnant women attended prenatal accompanied the said service. Mean age was 26 years, more than fifty percent of patients had a weight appropriate for gestational age, 19.1% were under weight, 19.1% overweight and 7.4% obese. We conclude that although a significant number of pregnant women presenting eutrophic (54.4%), and 45.6% were at nutritional risk, it reinforces the importance of anthropometric measurements as an indispensable aspect during prenatal care. **Descriptors:** Nutritional Assessment. Pregnant women. Primary Care.

RESUMEN

Evaluar el estado nutricional de las mujeres embarazadas atendidas en la Unidad Básica de Salud de Caxias/MA. Este estudio es un enfoque cuantitativo y transversal, realizado en las unidades ambulatorias de Atención Primaria de Salud (APS), Caxias / MA, con referencia a la población de mujeres embarazadas que asistieron prenatal acompañada dicho servicio. La media de edad fue de 26 años, más del cincuenta por ciento de los pacientes tenían un peso adecuado para la edad gestacional, el 19,1% tenía bajo peso, 19,1% sobrepeso y el 7,4% son obesos. Se concluye que a pesar de un número significativo de mujeres embarazadas presenta eutróficos (54,4%), y el 45,6% estaban en riesgo nutricional, refuerza la importancia de las mediciones antropométricas como un aspecto indispensable durante la atención prenatal. **Descritores:** Evaluación nutricional. Las mujeres embarazadas. Atención Primaria.

¹Graduando de Enfermagem CESC/UEMA. Brasil. E-mail: raigomezz19@gmail.com ²Graduando de nutrição FACEMA. ³Nutricionista. Docente da FACEMA. ⁴Enfermeira. Doutora em Biotecnologia. Docente da UNINOVAFAPI, FACID e UEMA. ⁵Graduando de nutrição FACEMA. ⁶Graduando de serviço social FACEMA.

Gomes, R. N. S. et al.

INTRODUÇÃO

Em 2008, relatório parcial da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS demonstrou evidências de melhorias conquistadas pelas mulheres em relação à saúde reprodutiva. Em 2006, apenas 1% das grávidas não fizeram consulta pré-natal e 61% fizeram sete ou mais consultas no período pré-natal com a cobertura de parto hospitalar ficando em torno de 98%. Porém ainda existem desafios acerca da expansão da cobertura e melhoria da qualidade da assistência integral e do cuidado à saúde da mulher, principalmente na obtenção mudanças nos indicadores de saúde como a mortalidade materna (BRASIL, 2008).

A assistência pré-natal tem por objetivo reduzir a morbimortalidade materno-fetal. Em conformidade com Silva et al. (2013), os exames clínicos e laboratoriais oferecidos durante as consultas de pré-natal permitem identificar situações de risco e agir precocemente, além da assistência recebida no momento do parto, importante determinante para morbimortalidade durante o período neonatal.

Durante a gestação é de grande importância manter o bom estado nutricional da mãe para garantir um aporte de nutrientes adequado ao feto proporcionando um desenvolvimento intrauterino satisfatório. Ao longo dos anos tem-se estudado a gestação e o estado nutricional das gestantes com o objetivo de melhor entender as complicações e os riscos nutricionais que aparecem nesse período (ROCHA, 2009).

A grande demanda por assistência nutricional no pré-natal, a associação do estado nutricional pré-gestacional e gestacional com desfechos para a mulher e para o recém-nascido, bem como a associação do recebimento de assistência nutricional com a melhora no consumo

de energia e nutrientes, também reforça a importância dessa assistência no pré-natal. (NIQUINI et al., 2012)

Segundo Barros, Saunders e Leal (2008), o peso pré-gestacional e o ganho de peso materno durante a gravidez são aspectos importantes que influenciam os resultados da gestação. O peso e a saúde do recém-nascido dependem em grande parte do estado nutricional materno e são fatores que influenciam adversamente no crescimento e desenvolvimento durante os primeiros anos de vida.

Segundo Padilha et al. (2007), o peso e a saúde do recém-nascido dependem em grande parte do estado nutricional materno e são fatores que influenciam adversamente no crescimento e desenvolvimento durante os primeiros anos de vida. A partir da década de 1960, a associação entre ganho de peso materno e o peso ao nascer passou a ser reconhecida nos Estados Unidos da América, e estudos posteriores reafirmaram as implicações positivas do ganho de peso adequado durante a gestação para o melhor resultado para a mãe e para o concepto.

As medidas antropométricas são recomendadas e empregadas para o acompanhamento nutricional de gestantes, devido à sua importância reconhecida na prevenção da morbimortalidade perinatal, prognóstico do desenvolvimento fetal e na promoção de saúde da mulher. Características como fácil aplicabilidade, baixo custo e caráter pouco invasivo reforçam a importância da antropometria na avaliação do estado nutricional de gestantes (PADILHA et al., 2007).

Diante disso a identificação precoce da inadequação no estado nutricional das gestantes contribui para a intervenção oportuna, resultando em um impacto positivo nas condições de nascimento da criança e minimizando as taxas de mortalidade perinatal e neonatal. Ao longo dos

Gomes, R. N. S. et al.

anos os parâmetros para a avaliação de ganho de peso na gestação vêm sofrendo modificações, e novos métodos de avaliação nutricional antropométrica das gestantes vêm sendo desenvolvidos e validados internacionalmente (BARROS; SAUNDERS; LEAL, 2008).

Neste contexto, Belarmino et al. (2009), destaca que a avaliação do estado nutricional materno é essencial para identificar mulheres em risco gestacional, ressalta ainda que existem diretrizes recomendadas pelo Ministério da Saúde, ao utilizar medidas antropométricas de estatura e de peso em dados isolados ou em combinação. Dessa forma, é feito o diagnóstico nutricional da gestante, possibilitando intervenções que visam à manutenção da saúde materna e do concepto. O objetivo central dessa pesquisa foi avaliar o estado nutricional de gestantes atendidas em Unidade Básica de Saúde de Caxias/MA.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa e delineamento transversal, realizados no ambulatório de Unidades de Atenção Básica de Saúde (UBS), de Caxias/MA, tendo como referência a população de gestantes assistidas nas consultas pré-natais acompanhadas no referido serviço.

O município de Caxias/MA, possui cerca de 155.129 mil habitantes com estatística de 156.327 habitantes para 2011, com densidade demográfica de 30,12 hab/km² e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,614. Caxias/MA está situada na Mesorregião Leste Maranhense, a 374 quilômetros da capital maranhense, São Luís e 70 quilômetros da capital piauiense, Teresina. O município de Caxias/MA conta com 32 Unidades Básicas de saúde (UBS), destas, existem 21 na zona urbana e 11 na zona rural, contando com cerca de 50

Equipes de Saúde da Família e cobertura de cerca de 92%.

Para a seleção das unidades de saúde que iriam participar da pesquisa selecionou-se as unidades que possuíam o maior número de atendimento a gestantes. Para a seleção da amostra utilizou-se a livre demanda, na qual as gestantes foram captadas diariamente à medida que compareceram ao ambulatório para a realização da consulta de pré-natal nas UBS.

Para a coleta dos dados utilizou-se um formulário estruturado com questões fechadas, no qual as informações obtidas nas aferições antropométricas (peso e altura) das gestantes eram anotadas no formulário.

Para análise dos dados, organizou-se todas as informações em planilhas do Excel. Posteriormente, foram exportados para o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), para obtenção de frequências e médias. Foi aplicado o teste Kolmogorov-Smirnov para verificar se os dados das variáveis possuem distribuição normal e assim, pode-se avaliar a correlação entre índice de massa corpórea (IMC) e idade gestacional, utilizou-se o teste de Correlação de Pearson intervalo de confiança 95% e $p < 0,05$.

Conforme previsto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o estudo foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Integral Diferencial (FACID), sendo a pesquisa realizada apenas após aprovação do CEP sob CAAE de número 32922914.8.0000.5211.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

O estudo foi realizado com 68 gestantes, das quais 52,9 % tinham 19 a 35 anos. A tabela 01

Gomes, R. N. S. et al.

mostra que a média de idade foi de 27,8 anos. Quanto à distribuição das mulheres segundo o estado civil houve predominância das casadas ou em união consensual (67,6%) com 32,4% de solteiras. No que se refere à renda familiar 55,8% das gestantes relataram que dispõem de apenas um salário mínimo, e apenas 7,4% vivem com menos de um salário. Quanto à moradia, 61,8% residem com até 07 familiares em uma casa.

Tabela 01. Número de gestantes segundo variáveis sociodemográficas de Unidades Básicas de Saúde do município de Caxias/MA.

Faixa etária	N = (68)	%
19 a 26	36	52,9
27 a 35	32	47,1
Situação Conjugal		
Casada ou união consensual	46	67,6
Solteira	22	32,4
Renda Familiar (salário mínimo)		
Menor ou igual a 1	43	63,2
De 2 a 3	25	36,8
Número de pessoas na residência		
De 2 a 3	26	38,2
De 4 a 7	42	61,8

Fonte: Pesquisa direta.

Em relação ao nível de escolaridade (tabela 02), houve predominância de mulheres com ensino médio completo, seguido daqueles que estavam cursando o ensino superior, onde 47% das gestantes concluíram o ensino médio, 23,6% não concluíram o ensino médio, 5,9% concluíram apenas o ensino fundamental e 5,9% não concluíram nem o ensino fundamental. O nível educacional da gestante influencia diretamente em todas as questões referentes à gestação, uma vez que o nível de conhecimento da mulher irá determinar a tomada de muitas decisões relacionadas à gravidez. Uma das maiores contribuições do processo educacional na prevenção das mais diversas complicações da gestação é o pré-natal.

A assistência pré-natal compreende um conjunto de cuidados e procedimentos que visa preservar a saúde da gestante e do conceito,

assegurando a profilaxia e a detecção precoce das complicações próprias da gestação e o tratamento adequado de doenças maternas pré-existentes. Também deve incluir orientações sobre hábitos saudáveis de vida (GRANGEIRO; DIOGENES; MOURA, 2008).

Tabela 02. Nível de escolaridade das gestantes avaliadas.

Escolaridade	N	%
Ensino fundamental incompleto	4	5,9
Ensino fundamental completo	4	5,9
Ensino médio incompleto	16	23,6
Ensino médio completo	32	47
Cursando ensino superior	12	17,6

Fonte: Pesquisa direta.

Com relação à paridade, verificou-se que das 68 gestantes eram múltiparas 60,4% (42) e 39,6% (16) primíparas. Quando se analisou o início do pré-natal, houve variações, desde as que o iniciaram no primeiro trimestre 61,8% (42) e segundo trimestre 38,2% (26).

Cada gestação é única, portanto, o conhecimento que uma mulher tem sobre o processo fisiológico da gestação não deve ser hipervalorizado, mas também não deve ser deixado de lado. O fato de a mulher ser uma múltipara pode atrapalhar no processo gestacional, devido ao fato de ela se achar detentora de algum conhecimento sobre a gestação. A primípara, muitas vezes, por desconhecimento do processo gestacional é muito mais flexível na hora de atender às exigências que são necessários no processo gravídico.

O início do pré-natal deve ocorrer mesmo antes da mulher estar gestante. Ela deve iniciar um acompanhamento pela equipe de saúde no momento que decidir por engravidar, esta etapa, denomina-se planejamento familiar.

Gomes, R. N. S. et al.

Tabela 03. Distribuição das gestantes estudadas segundo a idade e história obstétrica.

História Obstétrica	19 a 26 anos		27 a 35 anos		TOTAL %
	N	%	N	%	
Paridade					
Primípara	18	26,5	9	13,1	39,6
Multipara	18	26,5	23	33,9	60,4
TOTAL	36	53	32	47	100
Início do pré-natal					
1º Trimestre	17	25	36,8		61,8
2º Trimestre	15	22	11	16,2	38,2
3º Trimestre	-	-	-	-	-
TOTAL	32	47	36	53	100

Fonte: Pesquisa direta.

Quanto à análise das principais características antropométricas das participantes do estudo estão representadas nas figuras 01 e 02.

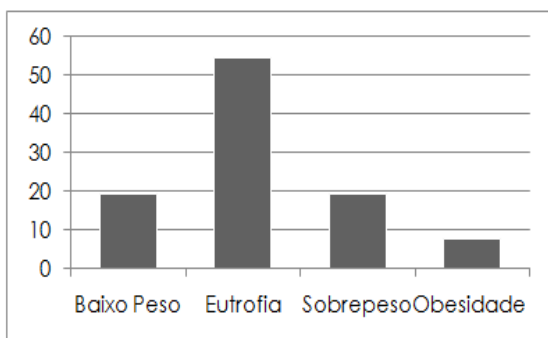


Figura 1. Classificação do estado nutricional de gestantes

Com relação ao estado nutricional das gestantes, 31 apresentaram inadequação do estado nutricional e 37 apresentavam-se eutróficas. Do total de gestantes, eutróficas 54,4% (37) e com baixo peso 19,1% (13), e também com 19,1% estavam as gestantes com sobrepeso. Mais de cinquenta por cento da amostra apresentou eutrofia, enquanto a outra metade das gestantes encontrava-se em risco nutricional, representado principalmente pelo baixo peso, e 7,4% das gestantes avaliadas estavam com estado de obesidade.

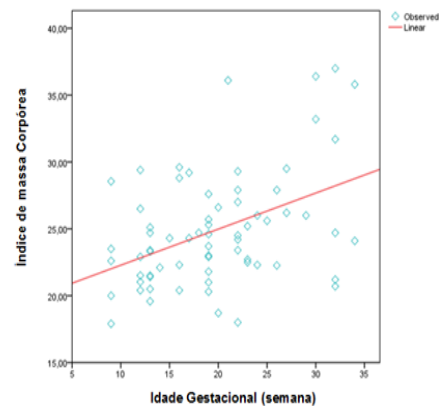


Figura 2. Correlação entre o índice de massa corpórea e a idade gestacional das mulheres investigadas

Pode-se observar na figura 02 que o IMC das gestantes está relacionado com a idade gestacional, ou seja, quanto maior a idade gestacional, maior o IMC das mulheres. Portanto há evidências estatísticas de que as variáveis IMC e idade gestacional estão correlacionadas. O coeficiente de correlação de Pearson foi de $r = 0,432$. Observando o valor do coeficiente de correlação e o gráfico de dispersão acima, pode-se observar que esta correlação pode ser classificada como positiva.

Com base na pesquisa, a maioria das gestantes apresentavam índice de massa corpórea (IMC) adequado. Para Mendonça e Reticena (2012), a avaliação nutricional individualizada deve ser realizada continuamente ao longo da gravidez. O acompanhamento nutricional da mulher durante a assistência pré-natal tem como principal objeto estabelecer o estado nutricional, identificar fatores de risco, possibilitar interferências terapêuticas e profiláticas no sentido de corrigir distorções e planejar a educação nutricional.

Os níveis de nutrientes nos tecidos e líquidos disponíveis para a sua manutenção estão modificados por alterações fisiológicas (expansão do volume sanguíneo, alterações cardiovasculares, distúrbios gastrintestinais e variação da função renal) e por alterações químicas (modificações nas

Gomes, R. N. S. et al.

proteínas totais, lipídeos plasmáticos, ferro sérico e componentes do metabolismo do cálcio) (NOCHIERI et al., 2008).

É fato reconhecido que o estado nutricional da gestante não influi somente sobre a saúde materna, mas inclusive na do feto, que devido a dependência da mãe para seu crescimento e desenvolvimento, sofre influência em seu peso ao nascer, prematuridade, mortalidade e morbidade infantil (HEDRECHI et al., 2007).

Para garantir a realização da assistência nutricional possibilitando a adequação do estado nutricional da gestante, as orientações de ganho de peso durante a gestação foram reformuladas, sendo estabelecido que o estado nutricional da gestante deve ser classificado a partir do Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional (SANTOS et al., 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2003), os aspectos antropométricos maternos e o consumo adequado de nutrientes são os maiores determinantes do crescimento fetal, com repercussões no peso e idade gestacional ao nascer. A identificação precoce do inadequado estado nutricional das gestantes colabora para intervenções oportuna resultando em impactos positivos nas condições de nascimento da criança e minimizando as taxas de mortalidade perinatal e neonatal.

A idade da amostra variou entre 19 e 35 anos, com média de 27,8 anos. Esta média de idade ficou semelhante à média de demais estudos, como na pesquisa de Batista, Neri e Mendes (2010), que realizaram avaliação antropométrica de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde da família no município de Aracaju/SE e obtiveram média de idade de 25,1 anos, da amostra total de 37 gestantes.

No que diz a respeito à situação conjugal, o fato de a mãe ter um companheiro é considerado um importante aspecto, isto porque é considerado

como uma pessoa de referência da gestante, que faz parte de sua rede de apoio, pode fornecer o suporte emocional, educacional e social, aumentar a autoestima da gestante dar a ela mais segurança, atenção e carinho em todo o processo de nascimento do concepto, da gestação ao pós-parto.

De acordo com estado civil, observou-se um maior percentual de gestantes casadas ou em união consensual, em discordância com estudo de Furlan et al. (2003), cuja amostra constava em sua maioria de gestantes solteiras. Segundo o estado civil e nível socioeconômico, o fato de a mãe ser solteira é um aspecto a ser considerado, isso porque além da desvantagem psicológica, a ausência do pai, em geral traz menor estabilidade financeira para a família, podendo ser considerado um fator de risco para o baixo peso ao nascer.

Na pesquisa de Belarmino et al. (2009), a renda familiar apresentou a seguinte variação: valores menores de um salário mínimo até cinco salários mínimos, preponderando 57,5% com renda de 2 a 3 salários mínimos. Já com relação ao número de pessoas na residência, este valor variou de um a oito membros, sendo que a maioria (57,5%) convivia com pessoas em número de cinco a oito. Resultado semelhante foi encontrado por Hedrich et al. (2007) ao qual verificou que 31,4% das gestantes vivem com renda de mais de um salário mínimo e a maioria, 48,5% das entrevistadas sobrevivem com renda entre 1 a 3 salários mínimos.

Quanto à vida financeira, a instabilidade das finanças prevaleceu em 100% das gestantes, na qual as participantes possuíam uma renda familiar de no máximo 03 salários mínimos. Já com relação ao número de pessoas que vivem na casa, os dados diferenciaram-se de outros estudos. Observou-se que 61,8% das gestantes residem com mais de 4 pessoas.

Gomes, R. N. S. et al.

Este resultado implica uma desvantagem sobre a renda *per capita* familiar, que se reflete em menor poder de recursos disponíveis para a aquisição de alimentos. A literatura refere que condições socioeconômicas desfavoráveis produzem piores resultados na saúde da população em geral e, quanto maior a renda, maior o poder de compra e acesso a uma alimentação variada (MONTEIRO; MONDINI; COSTA, 2000).

Um aspecto sociodemográfico importante relacionado à gravidez, diz respeito à interferência no percurso acadêmico. Averiguou-se que 47% das gestantes concluíram o ensino médio. Andreto et al. (2006) consideram que o nível de escolaridade reflete também a situação socioeconômica, e cogitam que as gestantes com baixo poder aquisitivo teriam também menos acesso aos alimentos em termos quantitativos, todavia, consumiriam alimentos mais calóricos, por serem mais baratos.

Estudo realizado por Nochieri et al. (2008) verificou que 62,1% da amostra estudada apresentou o ensino médio; desse número, 45,2% possuíam o ensino médio completo. Resultado contrário ocorreu no estudo de Nascimento e Souza (2002), no qual 59% das gestantes tinham o ensino fundamental incompleto.

A média de semanas em que iniciou o pré-natal variou entre o primeiro ao segundo trimestre, com média de $19,65 \pm 4,09$ semanas, caracterizando a amostra como heterogênea, em relação ao tempo de gestação. Esta característica pode influenciar alguns resultados da antropometria e visto que o ganho de peso, necessidades nutricionais e o consumo alimentar se diferem entre os trimestres de gestação (NOCHIERI et al., 2008).

O estado nutricional de 54,4% das mulheres desse estudo mostrou-se adequado, dado satisfatório, uma vez que para Padilha et al. (2007), o bom estado nutricional não poderá

desencadear risco de retardo de crescimento intrauterino, mortalidade perinatal, doenças maternas, como diabetes gestacional e problemas no parto.

No processo gravídico, o estado de nutrição apresenta uma dupla relevância, sob o ponto de vista clínico e epidemiológico, desde que interessa à mãe, por representar um período de reconhecida vulnerabilidade biológica, e ao conceito, extremamente dependente do organismo materno para seu crescimento e desenvolvimento. No ciclo da vida humana, provavelmente, a gravidez representa o processo ou o momento fisiológico mais crucial, face às demandas e circunstâncias em que se desenvolve (BRASIL, 2008).

As gestantes são suscetíveis à inadequação nutricional, pelo aumento da demanda de energia, macro e micronutrientes, que ocorrem durante a gravidez, a fim de garantir a saúde materno-fetal. A qualidade da alimentação e o estado nutricional antropométrico da mulher, antes e durante a gravidez, afetam o crescimento e o desenvolvimento fetal, bem como a evolução da gestação (FAZIO et al., 2011).

Em estudo de Semprebom e Ravazzani (1984), em que se foi realizada avaliação nutricional e análise da ingestão proteica em gestantes, e que por meio do IMC pré-gestacional e gestacional, verificou-se que a maioria das gestantes (15 gestantes) estavam em peso adequado no período pré-gestacional, boa parte permaneceu assim no período gestacional (9 gestantes), no entanto, parte destas gestante inicialmente diagnosticada com peso adequado tiveram o seu diagnóstico na gestação como de baixo peso (4 gestantes).

No presente estudo, verificou-se que estado nutricional das gestantes variou entre peso adequado, baixo peso e sobrepeso, sendo que 54,4% (37) apresentavam peso adequado, 19,1%

Gomes, R. N. S. et al.

(13) baixo peso, sobrepeso 19,1% (13), obesidade 7,4% (5), resultando em 45,6% classificadas em risco nutricional. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Gomes e Freire (2012), onde verificou-se uma predominância de gestantes eutroficas (53,7%), tanto para adolescentes quanto adultas.

Segundo Hedrich et al. (2007) o inverso ocorreu, onde a maioria das gestantes apresentavam baixo peso. Apesar de grande parte da amostra estar adequada para o estado nutricional, vale destacar que uma parcela significativa (45,6%) encontrava-se fora do adequado.

As medidas antropométricas são recomendadas e empregadas para o acompanhamento nutricional de gestantes, devido à sua importância reconhecida na prevenção da morbimortalidade perinatal, prognóstico do desenvolvimento fetal e na promoção de saúde da mulher. Características como fácil aplicabilidade, baixo custo e caráter pouco invasivo reforçam a importância da antropometria na avaliação do estado nutricional de gestantes (PADILHA, 2007).

O estado nutricional é determinado, principalmente, pela ingestão de nutrientes, seja em termos de micro ou macronutrientes; portanto, um inadequado aporte energético da gestante pode levar a uma competição entre a mãe e o feto, limitando a disponibilidade dos nutrientes necessários ao adequado crescimento fetal (FAZIO et al., 2011).

A identificação precoce da inadequação no estado nutricional das gestantes contribui para a intervenção oportuna, resultando em um impacto positivo nas condições de nascimento da criança e minimizando as taxas de mortalidade perinatal e neonatal. Ao longo dos anos os parâmetros para a avaliação de ganho de peso na gestação vêm sofrendo modificações, e novos métodos de avaliação nutricional antropométrica das

gestantes vêm sendo desenvolvidos e validados internacionalmente (BRASIL, 2008).

Estima-se que ocorram anualmente em todo o mundo cerca de 7,6 milhões de mortes perinatais, das quais 57% (mais de quatro milhões) correspondem a mortes fetais. Notavelmente, 98% dessas mortes perinatais ocorrem nos países em desenvolvimento. No Brasil, existem deficiências nas estatísticas vitais, como o sub-registro de óbitos, o atraso do registro ou sub-enumeração dos nascimentos e as dificuldades na implantação e implementação do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), podendo traduzir uma falsa avaliação das condições de saúde da comunidade (SILVA et al., 2013).

Os indicadores de saúde são utilizados em Saúde Pública para avaliar as condições de vida de uma população. Desses indicadores, a mortalidade infantil é considerada como um dos mais sensíveis e é o primeiro indicador do estado de saúde de uma população e também da eficácia dos serviços de saúde dos países pobres. Por isso, a redução da mortalidade infantil está associada à queda da fecundidade, às melhorias na assistência à saúde, à expansão da rede de serviços básicos de saúde e à realização de programas voltados para grupos populacionais de risco (SANTOS et al., 2011).

Portanto vale destacar a necessidade do acompanhamento mais eficiente do ganho de peso durante a gestação e o atendimento nutricional não apenas para gestantes com baixo peso, mas para todas, colaborando para evitar o excesso ou déficit de peso ao final da gestação ao final da gestação, reduzindo ao mínimo os riscos obstétricos e de obesidade pós-parto.

Gomes, R. N. S. et al.

CONCLUSÃO

A maioria das gestantes encontrava-se com peso adequado para a idade gestacional, porém um número significativo de gestantes apresentou risco nutricional, reforçando, portanto a importância da avaliação antropométrica, como sendo fundamental na assistência pré-natal para agravos para saúde da mãe e do concepto.

Sugere-se a realização de estudos futuros tomando como objeto de investigação da opinião dos profissionais sobre a avaliação nutricional durante o pré-natal, bem como ações educativas junto às gestantes, de modo que se possa acrescentar informações que visem colaborar para a efetividade do atendimento nutricional da mulher durante esse período e assim reduzir possíveis complicações advindas de fatores de risco associado ao ganho de peso durante a gravidez.

REFERÊNCIA

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

BARROS, D. C.; SAUNDERS, C.; LEAL, M. C. Associação nutricional antropométrica de gestantes brasileiras: uma revisão sistemática. *Rev Saúde Matern Infant*, Recife, v. 8, n. 4, p. 363-376, out/dez, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da mulher 2006**. Brasília (DF): MS, 2008.

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

BELARMINO, G. O. et al., Risco Nutricional entre gestantes adolescentes. *Acta Paul Enferm, Fortaleza*, v. 22, n. 2, p. 69-75, abr/nove. 2009.

FAZIO, E.S. et al. Consumo dietético de gestantes e ganho ponderal materno após aconselhamento nutricional. *Rev Bras Ginecol Obstet*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p.195-210, Fevereiro, 2011.

FURLAN, J. P. A influência do estado nutricional da adolescente grávida sobre o tipo de parto e o peso do recém-nascido. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. São Paulo, v. 25, n. 9, p. 625-630, nov. 2003.

GOMES, E. M.; FREIRE, J. A. P. Hábitos de vida e estado nutricional de gestantes. *Revista Interdisciplinar*, Teresina-PI, v. 5, n. 2, p. 21-25, jun, 2012.

GRANGEIRO, G. R.; DIOGENES, M.A.R.; MOURA, E.R.F. Atenção pré-natal no Município de Queixada-CE, segundo indicadores do processo de SISPRENATAL. *Rev Esc Enferm USP*, Quixadá, v. 42, n. 1, p.105-116, mai, 2008.

HEDRICH, A. et al., Perfil Alimentar, estado nutricional e condições socioeconômicas de gestantes assistidas por centros de saúde do município de Guarapuava-PR. *Rev Salus Guarapuava-PR*, Guarapuava, v. 1, n. 2, p.140-146, jul/dez. 2007.

MONTEIRO, C.A.; MONDINI, L.; COSTA, R. B. L. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil entre 1988-1996, cap.16, p. 359-370. In: MONTEIRO, C.A.; **Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças**. 2a Ed. São Paulo: Hucitec/Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde, Universidade de São Paulo; 2000.

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

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

PADILHA, P. C. et al., Associação entre o estado nutricional pré gestacional e a predição de riscos de intercorrências gestacionais. *Rev Bras Ginecol Obstet*, Rio de Janeiro, v.29, n.10, p.511- 519, jul/out. 2007.

Gomes, R. N. S. et al.

MENDONÇA, F. F.; RETICENA, K. O. Perfil alimentar de gestantes atendidas em um hospital da região noroeste do Paraná. **UNOPAR Cient. Ciênc. Biol Saúde**, Paraná, v.14, n.2, p. 99-104, Outubro, 2012.

ROCHA, V. S. **Avaliação Bioquímica e do consumo alimentar de magnésio em mulheres saudáveis no terceiro trimestre gestacional**. 2009. 97f. Dissertação (Mestrado em Ciência dos Alimentos), Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SANTOS, E. V. O. et al., Estado Nutricional pré gestacional e gestacional: uma análise de gestantes internadas em um Hospital Público. **Rev Bras Ciência da Saúde**, João Pessoa-PB, v. 15, n. 4, p.439-446, maio/jun. 2011.

SEMPREBOM, R. M.; RAVAZZANI, E. Avaliação nutricional e análise da ingestão proteica em gestantes. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, v. 11, n.2, p.103-115, 1984.

SILVA, E. P.S. et al., Pré-natal na atenção primária do município de João Pessoa-PB: caracterizado de serviços e usuárias. **Rev Bras Saúde Matern Infant**, Recife, v. 13, n. 1, p.305-340, jan/mar. 2013.

WHO (World Health Organization). **Pregnant adolescents: delivering on global promises of hope**. Geneva: WHO (NLM classification: WS 460); 2006.

Submissão: 21/01/2014

Aprovação: 12/08/2014