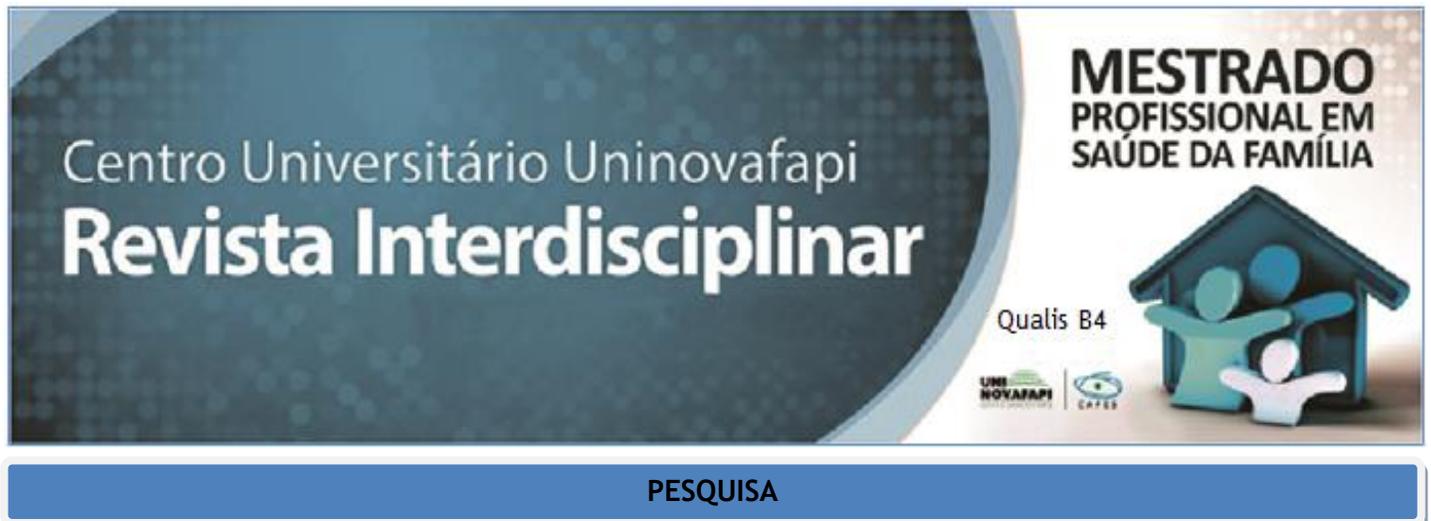


Gomes, V. T. S. et al.



## PESQUISA

**Perfil nutricional e socioeconômico de gestantes assistidas em unidades básicas de saúde de Caxias/MA**  
*Nutrition and socioeconomic profile of pregnant women in units assisted basic health Caxias/MA*  
*Nutrición y perfil socioeconómico de mujeres embarazadas asistidas en unidades de salud básica Caxias/MA*

Vânia Thais Silva Gomes<sup>1</sup>, Raimundo Nonato Silva Gomes<sup>2</sup>, Maria Silva Gomes<sup>3</sup>, Eliana Campêlo Lago<sup>4</sup>,  
 Daniele Rodrigues Carvalho Caldas<sup>5</sup>, Charlles Nonato da Cunha Santos<sup>6</sup>

## RESUMO

O estudo teve como objetivo avaliar o perfil nutricional e a situação socioeconômica de gestantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Caxias, Maranhão, Brasil. Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratório-descritiva com abordagem quantitativa. Para a coleta de dados foi elaborado um formulário contendo questões fechadas, com informações socioeconômicas (renda familiar, número de pessoas que moram na casa, número de pessoas que contribuem para renda, e a renda disponível para gastos com alimentação). O perfil das gestantes assistidas nas Unidades Básicas de Saúde de Caxias/MA, demonstrou uma média de idade de 26 anos, na qual, com 50% na faixa etária de 19 a 26 anos. A maioria das gestantes encontravam-se com peso adequado para a idade gestacional, porém, um número significativo de gestantes apresentaram riscos nutricionais. Faz-se necessário que equipe de saúde esteja atenta para o acompanhamento desta gestante durante o pré-natal, e, em se tratando de controle de peso, realizar as orientações pertinentes e, se possível, o encaminhamento para o nutricionista. **Descritores:** Gestantes. Atenção Primária à Saúde. Perfil de Saúde.

## ABSTRACT

The study aimed to evaluate the nutritional status and socioeconomic status of pregnant women in Basic Health Units (UBS) de Caxias, Maranhão, Brazil. This is a field research, exploratory and descriptive with quantitative approach. For data collection has crafted a form with closed questions, with socioeconomic data (family income, number of people living in the house, number of people contributing to income and disposable income for food expenditures). The profile of pregnant women assisted in the Basic Health Units of Caxias / MA, showed an average age of 26 years, in which 50% were 19-26 years. Most pregnant women found themselves with adequate weight for gestational age, however, a significant number of patients presented nutritional risk. It is necessary that health professionals are careful to follow up on this pregnant women during prenatal care, and, when it comes to weight control, carry out the relevant guidelines and, if possible, referral to a nutritionist. **Descriptors:** Pregnant women. Primary Health Care. Health profile.

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue evaluar el estado nutricional y la situación socioeconómica de las mujeres embarazadas en Unidades Básicas de Salud (UBS) de Caxias, Maranhão, Brasil. Se trata de una investigación de campo, exploratorio y descriptivo, con enfoque cuantitativo. Para la recogida de datos se ha elaborado un formulario con preguntas cerradas, con datos socioeconómicos (ingresos de la familia, el número de personas que viven en la casa, el número de personas que contribuyen a los ingresos y el ingreso disponible para los gastos de comida). El perfil de las mujeres embarazadas atendidas en las Unidades Básicas de Salud de Caxias / MA, demostró una edad promedio de 26 años, de los cuales el 50% entre 19-26 años. La mayoría de las mujeres embarazadas se encontraron con peso adecuado para la edad gestacional, sin embargo, un número significativo de pacientes presenta riesgo nutricional. Es necesario que los profesionales de la salud tienen el cuidado de seguimiento a estas mujeres embarazadas durante la atención prenatal, y, cuando se trata de control de peso, llevar a cabo las directrices pertinentes y, de ser posible, la derivación a un especialista en nutrición. **Descritores:** Mujeres embarazadas. Primeros Auxilios. Perfil de la Salud.

<sup>1</sup>Graduanda de Nutrição, FACEMA, Caxias/MA, Brasil. <sup>2</sup>Graduando de Enfermagem, CESC/UEMA. Email: raigomezz19@gmail.com; <sup>3</sup>Graduanda de Serviço Social, FACEMA; <sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Biotecnologia. Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI, Facid/Devry e UEMA. <sup>5</sup>Nutricionista e Docente da FACEMA; <sup>6</sup>Graduando de Enfermagem, CESC/UEMA.

Gomes, V. T. S. et al.

**INTRODUÇÃO**

A gestação caracteriza-se pelo período de desenvolvimento do embrião no útero, no qual as necessidades nutricionais são superiores ao normal, isso em decorrência dos ajustes fisiológicos da gestante e das demandas de nutrientes para o crescimento fetal. O estado nutricional da gestante não implica somente sobre a saúde materna, mas até mesmo na do feto que, devido à dependência da mãe para seu crescimento e desenvolvimento, podendo ocorrer influência em seu peso ao nascer, prematuridade, mortalidade e morbidade infantil (HEDRICH et al., 2007).

O perfil de morbidade das gestantes se caracteriza pela dualidade do estado de saúde e nutrição. De um lado, o baixo peso materno e as carências específicas de micronutrientes, podendo resultar em baixo peso ao nascer, e, de outro, o sobrepeso e a obesidade, que muitas vezes associam-se ao desenvolvimento do diabetes gestacional e/ou síndrome hipertensiva da gravidez, com consequências para a saúde materna e do concepto. No Brasil, a assistência pré-natal inclui o acompanhamento e o monitoramento do ganho de peso gestacional e prevê orientações nutricionais voltadas às mulheres no período que vai da gravidez à amamentação (BAIÃO; DESLANDES, 2008).

A avaliação do consumo alimentar pode ser utilizada como indicador indireto do estado nutricional, capaz de detectar situações de risco na alimentação de indivíduos e de coletividades. O conhecimento da ingestão de nutrientes permite que se estabeleça o diagnóstico nutricional, com objetivo de formular medidas capazes de promover as mudanças desejáveis no comportamento alimentar (SILVA et al., 2013).

A avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar, bem como a inclusão de dados referente às condições socioeconômicas durante o processo gravídico são imprescindíveis que se possa estabelecer uma dieta adequada levando em conta as condições econômicas das gestantes, de modo que se atenda às necessidades de nutrientes nesse período e detectar a ingestão inadequada e hábitos desfavoráveis que possam interferir no crescimento e desenvolvimento do feto (COELHO; SOUZA; BATISTA, 2009).

Segundo Rosa, Molz e Pereira (2014), o consumo alimentar habitual da gestante é um dos determinantes do ganho de peso na gestação, o que está relacionado direta ou indiretamente ao desenvolvimento de complicações durante este período. A ingestão alimentar materna exerce um papel fundamental no desenvolvimento adequado do feto e está diretamente associado com desfechos de saúde mãe-filho. Durante a gestação, ocorrem modificações fisiológicas gerando necessidades aumentadas de nutrientes essenciais, incluindo proteínas, carboidratos e lipídios, para manter a nutrição materna e garantir o adequado crescimento e desenvolvimento fetal.

O estado nutricional da mulher antes e durante a gestação determina de forma importante a saúde materno-infantil. Essa premissa é válida para qualquer país, independentemente do seu grau de desenvolvimento e tem implicações importantes sobre suas condições para produzir leite e amamentar o lactente sadio (WHO, 2001).

A fonte de nutrientes do feto é composta pelas reservas nutricionais e ingestão alimentar materna. As gestantes devem consumir alimentos em variedade e quantidade adequadas,

Gomes, V. T. S. et al. considerando as recomendações dos guias alimentares e as práticas alimentares culturais, para atingir as necessidades energéticas, nutricionais e as recomendações de ganho de peso (ROSA; MOLZ; PEREIRA, 2014).

Na rede de atenção básica, a avaliação nutricional das gestantes segue as diretrizes recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS), utilizando-se das medidas antropométricas de estatura e peso em dados isolados ou em combinação. E, diante do exposto, o estudo objetivou avaliar o perfil nutricional e a situação socioeconômica de gestantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Caxias, Maranhão, Brasil.

## METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se por abordagem quantitativa do tipo transversal. O presente estudo foi composto por 66 gestantes que realizavam o pré-natal nos ambulatórios de Unidades Básicas de Atenção do município de Caxias-Maranhão.

A cidade de Caxias/MA, possui aproximadamente de 155.129 mil habitantes com estatística de 156.327 habitantes para 2011, com densidade demográfica de 30,12 hab/km<sup>2</sup> e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,614. O município de Caxias/MA está localizada na Mesorregião Leste Maranhense, a 374 quilômetros da capital maranhense, São Luís e 70 quilômetros da capital do Piauí, Teresina. O município de Caxias/MA possui 32 Unidades Básicas de saúde (UBS), destas, existem 21 estão localizadas na zona urbana e 11 na zona rural, e conta com 50 Equipes de Saúde da Família e com cobertura de cerca de 92%.

Para a escolha das unidades de saúde que participariam da pesquisa foram selecionadas as que continham o maior número de atendimento a

R. Interd. v. 8, n. 4, p. 127-135, out. nov. dez. 2015

gestantes. Para a composição da amostra foi utilizada por livre demanda, onde as gestantes eram captadas diariamente à medida que compareciam aos ambulatórios para a consulta de pré-natal nos ambulatórios de Unidades Básicas de Saúde.

Para a coleta de dados foi elaborado um formulário contendo questões fechadas, como informações socioeconômicas (renda familiar, número de pessoas que moram na casa, número de pessoas que contribuem para renda, e a renda disponível para gastos com alimentação). Em seguida as gestantes foram submetidas a aferição de medidas antropométricas, como peso e altura. As técnicas de pesagem e medição utilizadas respeitaram as recomendações do Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional - SISVAN (2008).

Para as informações sobre o consumo alimentar foi realizada utilizando o inquérito alimentar - Registro alimentar de 72 horas, para que fosse possível conhecer o perfil alimentar das mulheres pesquisadas. A quantidade de energia, macronutrientes, e micronutrientes (vitamina A, vitamina C, vitamina E e zinco) foram calculadas pelo software "Nutwin" e o percentual médio de adequação de consumo de macronutrientes e minerais estudados, foram determinados segundo as Dietary Reference Intakes.

Para a análise dos dados, os mesmos foram organizados em planilhas do Excel®. Posteriormente, foram exportados para o programa SPSS (for Windows® versão 18.0) para análise estatística dos mesmos. Foi aplicado o teste Kolmogorov-Smirnov para verificar se os dados das variáveis possuem distribuição normal e assim poder avaliar a correlação entre IMC e idade gestacional, utilizou-se o teste de Correlação de Pearson intervalo de confiança 95% e  $p < 0,05$ . Para estimativa do cálculo da ingestão foi utilizado o software de avaliação nutricional Nutwin versão 1.5.

Gomes, V. T. S. et al.

Conforme previsto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o projeto foi cadastrado e aceito na Plataforma Brasil e encaminhado para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Integral Diferencial (FACID) bem como a autorização da secretaria de saúde do município de Caxias-MA. Após sua aprovação, CAAE (Certificado de apresentação para apreciação Ética): Nº 32922914.8.0000.5211. Iniciou-se a pesquisa onde as participantes assinaram um termo de consentimento livre esclarecido, elaborado de acordo com a “Declaração de Helsinque III”, capítulo 50, parágrafos 50,20/2.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

O estudo foi composto por 66 gestantes, na qual, 50% tinham de 19 a 26 anos. Com prevalência das que possuíam 26 anos, portanto, estabeleceu-se uma idade média das gestantes assistidas nas Unidades Básicas de Saúde de Caxias/MA de 26 anos.

A Tabela 01 apresenta a distribuição do número de gestantes segundo variáveis sociodemográficas acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde de Caxias/MA. Foi possível verificar que 66,7% das gestantes eram casadas ou viviam em união consensual, e quanto ao nível de escolaridade, 48,5% possuíam ensino médio completo.

Observou-se que a idade das gestantes variou de 19 e 35 anos, com média de 26 anos. Resultado semelhante foi encontrado por Gomes et al., (2014), onde a avaliação antropométrica de gestantes mostrou cerca de 52% das mulheres com idade entre 19 a 30 anos.

Segundo a situação conjugal das participantes, 66,7% eram casadas ou viviam em união consensual. Segundo Figueiredo e Rossoni R. Interd. v. 8, n. 4, p. 127-135, out. nov. dez. 2015

(2008), é fato reconhecido a necessidade da mãe ter uma família estruturada, pois estudos abordam que a ausência de um pai pode interferir significativamente na criação da criança, além de ser uma pessoa de referência para mãe, podendo atuar com o apoio emocional, educacional e social, aumentar a autoestima da gestante e fornecer a família mais segurança.

**Tabela 01.** Distribuição do número de gestantes segundo variáveis sociodemográficas de Unidades Básicas de Saúde do município de Caxias (MA) Caxias/MA. 2015.

VARIÁVEIS	N = (66)	%
<b>FAIXA ETÁRIA (ANOS)</b>		
19 A 26	34	51,5
27 A 35	32	48,5
<b>SITUAÇÃO CONJUGAL</b>		
CASADA OU UNIÃO CONSENSUAL	44	66,7
SOLTEIRA	22	33,3
<b>ESCOLARIDADE</b>		
ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	4	6
ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO	16	24,3
ENSINO MÉDIO INCOMPLETO	32	48,5
ENSINO MÉDIO COMPLETO	10	15,2
CURSANDO ENSINO SUPERIOR		

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Estudo realizado em Londrina/PR, por Amorin (2008) demonstrou resultados semelhantes aos deste estudo, ao evidenciar que a população de gestantes estudada apresentou em sua maioria (36,52%) renda familiar inferior a um salário mínimo, e 33,33% entre 1 e 2 salários mínimos. Quanto ao saneamento básico, 100% da população relatou ter acesso. A distribuição quanto à idade mostrou que 57,7% estavam entre 20 e 30 anos e 30,30% das gestantes estudadas era adolescente (tabela 1). Em relação à escolaridade, 45,45% das gestantes relataram primeiro grau incompleto e 27,27% segundo grau completo.

Em um estudo realizado por Camargo e Veiga (2011), quanto à escolaridade,

Gomes, V. T. S. et al. predominaram as gestantes com ensino fundamental incompleto (32,5%), com baixa escolaridade geral, considerando que 65% delas não concluíram 11 anos de estudo. Uma baixa escolaridade é frequentemente referida entre gestantes, principalmente nas que também apresentam baixos rendimentos. A baixa escolaridade materna pode predispor ao aparecimento de situações potencialmente de risco para a mãe e o recém-nascido, pois está associada ao baixo peso ao nascer, à perimortalidade, neomortalidade e mortalidade infantil, como também o aumento do número de partos. Assim, a escolaridade materna pode ser considerada um marcador obstétrico de risco para a gestante e o recém-nascido.

Para Lima e Sampaio (2010) a mãe não ter uma família consolidada por influenciar negativamente no psicológico da gestante, isso porque a ausência de um companheiro poderá conferir a mãe menor estabilidade financeira para a família, fator este que pode influenciar no estado nutricional da mãe e no risco de baixo peso ao nascer. No que se refere ao percurso acadêmico das participantes constatou-se que 48,5% das gestantes concluíram o ensino médio, enquanto que um número menor de gestantes não concluiu o ensino fundamental, ou o tinham concluído com porcentagens semelhantes de 6%.

Segundo Andreto, et al., (2006), o nível de escolaridade pode refletir também na situação socioeconômica, pois gestantes com baixo poder aquisitivo teriam menos acesso aos alimentos em termos de quantidade, todavia, consumiriam alimentos altamente calóricos, por serem mais baratos. Em um estudo realizado por Nascimento e Souza (2011), do total da sua amostra, 59% das participantes tinham o ensino fundamental incompleto.

Na Tabela 02, observa-se que a maioria das gestantes apresentava renda menor ou igual a um

salário mínimo representando aproximadamente 69%, já os dados obtidos sobre a renda disponível para alimentação mostrou que 63,6% das mulheres pesquisadas gastam de 10 a 20% do valor total da renda. Ainda que, aproximadamente 58% das gestantes responderam que duas pessoas contribuem para renda total da família, sendo possível verificar que, quanto ao número de pessoas que moram na residência, 60,6% conviviam com 4 a 7 pessoas na mesma casa.

**Tabela 02.** Distribuição das condições socioeconômicas das gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Caxias/MA.

Variáveis	n = (66)	%
<b>Renda Familiar (Salário mínimo)</b>	45	68,2
Menor ou igual a 1	21	31,8
De a 3		
<b>Renda disponível para alimentação</b>	42	63,6
10 a 20%	18	27,2
20 a 30%	6	9
30 a 40%		
<b>Pessoas que contribuem para renda</b>	24	36,5
1	38	57,5
2	4	6
3		
<b>Número de pessoas na residência</b>	26	39,4
De 2 a 3	40	60,6
De 4 a 7		

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme os dados expostos acima, referentes às condições socioeconômicas, a falta de estabilidade financeira prevaleceu em 100% das participantes, de acordo com os dados obtidos as gestantes possuíam renda familiar de no máximo três salários mínimos. Já com relação ao número de pessoas que vivem na casa, os dados diferenciaram-se de outros estudos. Constatou-se se que 61,8% das gestantes moravam com mais de 4 pessoas.

Isto sugere desvantagem sobre o per capita de renda familiar, refletindo em menor poder de

Gomes, V. T. S. et al. recursos para a obtenção de alimentos. Sabe-se que o poder aquisitivo desfavorável pode implicar em resultados negativos na saúde da população de baixa renda, de modo que, quanto maior o capital, maior será o poder de compra e melhor condições de vida, e acesso a alimentos de grande variedade (MONTEIRO; MONDINI; COSTA, 2007).

Conforme estudo de Belarmino et al., (2009), no que se refere a renda familiar foram encontrados 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.

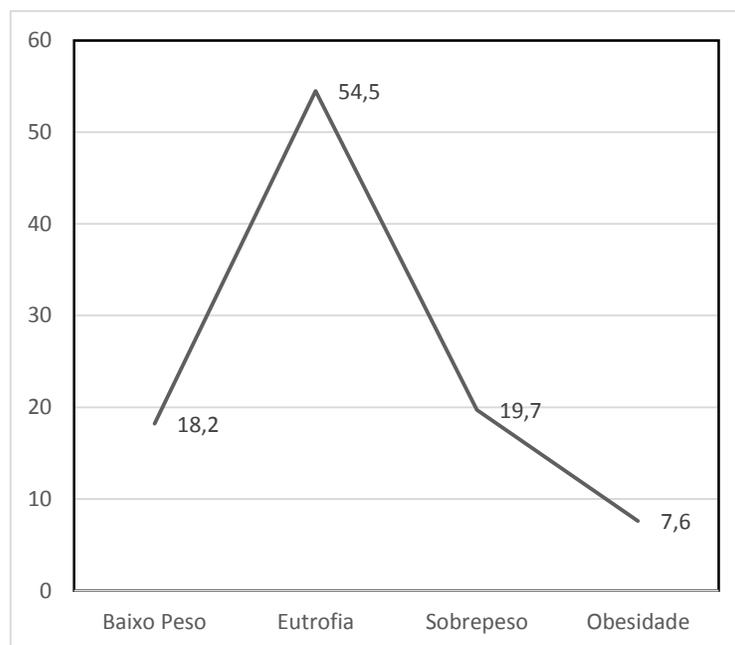
No que se refere ao perfil nutricional das gestantes, segundo avaliação antropométrica segundo a idade gestacional, aproximadamente 18% apresentou baixo peso, enquanto que um número significativo, cerca de 54% estavam eutroficas, 19,7% com sobrepeso e 7,6 com obesidade.

A Figura 01 demonstra a classificação do estado nutricional de gestantes avaliadas nas Unidades Básicas de Saúde de Caxias/MA. Durante a gestação, as mulheres são aptas à inconformidade nutricional, isso ocorre devido ao aumento da demanda de energia, macro e micronutrientes, que incidem durante a gravidez, de modo que se possa garantir a saúde da mãe e do conceito. É fato reconhecido que a inadequação do estado nutricional da mãe tem forte impacto sobre o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, isso porque, gestante com ganho de peso insuficiente ou excesso de peso pode representar maior risco de gerar recém-nascido com peso inadequado, ou outros tipos de complicações que venha a comprometer o crescimento pós-natal, com um

maior risco de morbidade no primeiro ano de vida (LIZO, 2010).

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

**Figura 01.** Classificação do estado nutricional de gestantes avaliadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Caxias/MA. 2014.



Fonte: Dados da pesquisa.

Resultados controverso a este foram encontrados por Hedrich et al., (2007), onde cerca de 37% das gestantes apresentavam baixo peso, em um total de 35 gestantes avaliadas segundo o perfil alimentar e estado nutricional de gestantes.

Tanto o estado nutricional materno como o ganho de peso gestacional vêm sendo estudado em relação ao papel decisivo sobre o crescimento fetal e o peso ao nascer. O peso inadequado ao nascer é uma das grandes preocupações da saúde pública, devido ao aumento da morbimortalidade

Gomes, V. T. S. et al. no primeiro ano de vida e ao maior risco de desenvolver patologias na vida adulta (ROSA; MOLZ; PEREIRA, 2014).

Sabe-se que o consumo alimentar das gestantes pode influir de forma positiva ou negativa no crescimento e desenvolvimento do feto de modo que, no que se refere ao perfil alimentar das gestantes, constatou-se que maioria das dietas apresentaram conteúdo protéico adequado, excesso de lipídeos e consumo de carboidratos abaixo da recomendação, dados estes conforme o descrito na Tabela 03.

Neste estudo verificou-se uma baixa proporção quanto ao consumo de carboidratos, que pode ser justificado pelo consumo inadequado de alimentos fonte desses nutrientes, principalmente os cereais, visto que durante o período gestacional as necessidades nutricionais da gestante estão aumentadas, devido a demanda de nutrientes necessárias para o desenvolvimento do feto.

**Tabela 03.** Percentual de adequação do consumo de energia e macronutrientes de gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde de Caxias/MA.

Faixa de Distribuição (%)	n° (66)	%
<b>Carboidratos</b>		
<45 (inadequado)	37	56
45- 65 (adequado)	03	4,6
>65 (excesso)	26	39,4
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>
<b>Lipídeos</b>		
< 20 (adequado)	05	7,6
20-35 (adequado)	33	50
>35 (excesso)	28	42,4
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>
<b>Proteínas</b>		
< 10 (inadequado)	18	27,3
10 -35 (adequado)	47	71,2
> 35 (excesso)	01	1,5
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Segundo Lacerda et al. (2007) em estudo realizado no Rio de Janeiro, o consumo médio de carboidratos foi de 496 g/d, representando 65% do valor energético total, proporções estas diferentes

das avaliadas neste estudo, onde o baixo consumo de carboidratos pode ser fator determinante no crescimento fetal, o que pode contribuir para resultados perinatais adversos.

A maioria das gestantes pesquisadas apresentaram baixo consumo de carboidratos, o que de acordo com Soria (2008), o metabolismo dos carboidratos é um importante fator decisivo durante o crescimento fetal. Isso porque, o peso pré-gravídico, o ganho de peso durante a gestação e os níveis maternos de glicose em resposta aos testes de tolerância oral à glicose aparecem como correlações positivas com o peso ao nascer. Ressalva-se que os níveis de glicose e insulina após a realização são mais baixos em gestantes que apresentam retardo do crescimento intrauterino quando confrontadas com mulheres de gestação normal, podendo ser indicativo de que o metabolismo materno de carboidratos está envolvido com a patogênese da restrição do crescimento intrauterino.

No presente trabalho foi possível identificar o consumo elevado de lipídios, o que segundo Murakami et al. (2009) em se tratando de dietas de gestantes com exagero de gorduras, estas se relacionam positivamente com o aparecimento de enfermidades crônicas não transmissíveis, assim como o diabetes, hipercolesterolemia, obesidade, doenças cardiovasculares, hipertensão e alguns tipos de câncer.

O excesso de lipídeos pode ser explicado pelo consumo de frituras nas preparações de carnes em geral (incluindo frango e peixes). Padilha et al. (2007) encontraram resultados semelhantes ao do presente trabalho, com proporções de carboidratos e lipídeos da dieta de adolescentes grávidas, 50% e 36%, respectivamente, em relação ao valor energético total.

Gomes, V. T. S. et al.

Para Koletzko et al. (2009) a gordura da dieta materna influencia no perfil dos ácidos graxos presentes nas membranas celulares, e também está envolvido no desenvolvimento de estruturas uteroplacentárias, bem como na formação do sistema nervoso central do feto e da retina da criança desde sua vida intrauterina, correlacionando-se, então, com sua disposição de aprendizagem e acuidade visual.

Nesse estudo observou-se que a proteína se encontrava dentro do recomendado, o que para Camargo e Veiga (2011) é importante, isso porque durante a gestação a necessidade de proteína se eleva para 60g diárias. A demanda energético-proteica aumentada se associa com a produção de novos tecidos e com o maior gasto energético, devido a massa corporal aumentada.

Resultado controverso a este trabalho foi obtido Nochieri et al. (2008) em uma pesquisa realizada sobre o perfil nutricional de 219 gestantes onde foi realizada a averiguação da relação de distribuição de macronutrientes, cujo apenas o consumo de proteínas encontrava-se acima do recomendado.

O consumo de proteína foi adequado, em outros estudos nacionais realizados na cidade do Rio de Janeiro no ano de 2009, sobre o perfil nutricional de mulheres grávidas, que mostram o déficit deste nutriente restrito a grupos populacionais que se encontravam em situação de extrema pobreza ou que estavam fazendo uso de dietas restritas, como as vegetarianas (BARROS et al., 2008).

## CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos conclui-se que a maioria das gestantes encontrava-se com peso adequado para a idade gestacional, porém um número significativo de gestantes apresentou

R. Interd. v. 8, n. 4, p. 127-135, out. nov. dez. 2015

risco nutricional,. Verificou-se que mesmo com elevado consumo de lipídios, a maioria das gestantes apresentaram estado nutricional eutrófico. O principal fator que pode ter contribuído para esse fato tenha sido o consumo de carboidratos abaixo do recomendado.

Destaca-se a necessidade de implementar nos serviços de assistência pré-natal atividades relacionadas ao controle do estado nutricional da mulher, com vistas a melhorar a qualidade do processo gravídico e, especialmente, diminuir o risco nutricional, bem como através de uma conduta nutricional adequada levando em consideração a singularidade de cada uma, com ênfase nas condições socioeconômicas de modo que não venha a interferir de forma negativa no estado nutricional da mãe e do concepto.

## REFERÊNCIA

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

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

BAIÃO, M. R.; DESLANDES, S.F. Alimentação na gestação e puerpério. *Rev. Nutr, Campinas-SP*, v.19, n.2, p.1-8, abr., 2008.

BARROS, D. C. et al. O consumo alimentar de gestantes adolescentes no Município do Rio de Janeiro. *Cad. de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 121 - 129, 2008.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)**. Departamento de Vigilância Alimentar. Manual Prático. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Gomes, V. T. S. et al.

CAMARGO, R. M. S; VEIGA, G. V. Ingestão e hábitos alimentares de adolescentes gestantes. **A Folha Médica**. São Paulo, v. 119, n. 3, p. 37 - 46, 2011.

COELHO, K. S.; SOUZA, A.I.; BATISTA, M. B. Avaliação antropométrica do estado nutricional da gestante: uma visão retrospectiva e prospectiva. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Recife-PE, v. 2, n.1, p. 88-97, jan/abr, 2009.

FIGUEREDO, P. P.; ROSSONI, E. O acesso à assistência pré-natal na Atenção Básica à Saúde sob a ótica das gestantes. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 238-245, jun, 2008.

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

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

KOLETZKO, B. et al. Fatty acid profiles, antioxidant status, and growth of preterm infants fed diets without or with long-chain polyunsaturated fatty acids. A randomized clinical trial in: RODRÍGUEZ, E.Y; PITA, R.G; CABRERA, H.A. Algunos indicadores del metabolismo lipídico en embarazadas y recién nacidos. **Rev Cubana Salud Pública**. New Jarsay, v. 30, n. 4, p. 10 - 20, 2009.

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

LIMA, 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. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Recife, v. 4, n. 3, p. 253-261, jul.- set. 2010.

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

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**

R. Interd. v. 8, n. 4, p. 127-135, out. nov. dez. 2015

no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. 2. ed. São Paulo: Editora Hucitec/Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde, Universidade de São Paulo; 2007.

MURAKAMI, M. et al. Prepregnancy body mass index as an important predictor of perinatal outcomes in Japanese. **Arch Gynecol Obstet**. Miami, v. 27, n. 14, p 311-315, 2009.

NASCIMENTO, E.; SOUZA, S.B. Avaliação da dieta de gestantes com sobrepeso. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.15, n.2, p. 173-179, ago. 2011.

NASCIMENTO, S.; SOUZA, P. M. Avaliação do índice de massa corpórea de gestantes. **Rev. Baiana de Enf.** Salvador/BA, v. 12, n. 5, p. 12-33, ago/set., 2011.

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.

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

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 Mater. Infant.**, Recife, v.13, n.1, p.305-340, jan./mar, 2013.

SORIA, D. V., P. La nutrición en el embarazo. In: HERNÁNDEZ, M. S. **Tratado de Nutrición**. Inglaterra, v. 14, n. 9, 654-701, 2008.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry; report of a WHO expert committee**. Geneva: WHO, 2000.

**Submissão: 25/04/2015**

**Aprovação: 14/09/2015**