

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E HÁBITOS ALIMENTARES DE GESTANTES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE

Lorena Carolina Santana de ARAÚJO*¹; Vanessa Laís Leão Raposo MARQUES²

¹Programa de Residência em Atenção Básica e Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Jaboatão dos Guararapes, Nutricionista, Mestre em Nutrição, e-mail: lorenacs.araujo@gmail.com

² Estratégia de Saúde da Família da Prefeitura de Jaboatão dos Guararapes, Enfermeira, Mestre em Saúde Pública, e-mail: vanessa.leaomarques@hotmail.com

RESUMO: Na gestação ocorrem modificações fisiológicas que implicam em aumento das necessidades nutricionais. A qualidade da alimentação e o estado nutricional da mulher, antes e durante a gravidez, afetam o crescimento e o desenvolvimento do feto, bem como a saúde da mãe. Por isso, o monitoramento do estado nutricional e dos hábitos alimentares de gestantes é de grande importância. Neste sentido, esta pesquisa objetivou realizar avaliação antropométrica e de hábitos alimentares de gestantes atendidas em uma Unidade de Saúde da Família do município de Jaboatão dos Guararapes-PE. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado com 20 gestantes, no período de julho a outubro de 2021. Foram aplicados dois questionários: o primeiro com questões socioeconômicas e maternas, e o segundo sobre hábitos e consumo alimentar. Verificou-se que 50% das gestantes apresentaram estado nutricional pré-gestacional adequado. No decorrer da gestação, os índices de excesso de peso aumentaram para 55%. Em relação aos hábitos alimentares, foi observado baixo consumo de frutas, verduras e legumes, leite e derivados, e alto consumo do grupo de frituras/salgadinhos e do grupo de doces/bolos/biscoitos. Os resultados do estudo reforçam a necessidade do cuidado nutricional na gestação. A avaliação do estado nutricional permite a realização de intervenções precoces visando à prevenção do ganho de peso excessivo e suas consequências para a mãe e para a criança.

Palavras-chave: Gestação. Antropometria. Consumo alimentar.

INTRODUÇÃO

O período gestacional caracteriza-se por adaptações fisiológicas, metabólicas e estruturais, que alteram as necessidades nutricionais da mulher, com aumento da demanda energética, de macro e micronutrientes (ADAMI, et al., 2020; GIRÃO; LIMA, 2021). A dieta materna deve ser individualizada e constituída por alimentos variados, em quantidades específicas, para alcançar o aporte energético e nutricional necessário e as recomendações de ganho de peso (PIRES et al., 2020).

Sabe-se que o estado nutricional pré-gestacional e gestacional são indicadores expressivos da evolução da gravidez, pois o desenvolvimento do feto depende do ambiente uterino, o qual está propício quando há uma ingestão de nutrientes satisfatória pela mãe (CUNHA et al., 2016). O consumo alimentar inadequado contribui para a ocorrência de uma série de complicações tanto para a gestante como para o bebê, comprometendo a saúde destes (SANTOS et al., 2017; PACHECO et al., 2022).

Shin et al. (2015) observaram em gestantes que ingeriam maior quantidade de carboidratos simples e gorduras totais, um maior risco de desenvolver diabetes mellitus gestacional (DMG). Outro estudo realizado em um município do interior paulista, com gestantes assistidas pelas unidades de atenção primária à saúde, constatou que a maioria delas não consumiam frutas, verduras e legumes diariamente e tinham o hábito de consumir refrigerantes e biscoitos doces (GOMES et al., 2015). Esses hábitos alimentares relacionam-se ao excesso de peso, aumentando as chances de pré-eclâmpsia, parto cesáreo, macrossomia fetal e obesidade infantil (GOMES et al., 2019).

Segundo as diretrizes do *Institute of Medicine* (IOM), aproximadamente metade das mulheres grávidas brasileiras ganham peso excessivo (GODOY et al. 2014). Desse modo, o monitoramento do ganho ponderal durante a gestação é de grande utilidade para o estabelecimento de intervenções nutricionais, visando a redução de riscos maternos e fetais, além de ser um procedimento de baixo custo. A avaliação nutricional da gestante, baseada em

parâmetros antropométricos e inquéritos alimentares, permite conhecer seu estado nutricional atual e subsidiar a previsão do ganho de peso até o final da gestação (ALVES et al., 2016; CARRIJO et al., 2021).

Nesse contexto, a assistência pré-natal assume papel importante, devendo possibilitar o diagnóstico nutricional precoce das gestantes e proporcionar a sua adequação dietética (PEREIRA; CARNEIRO; OLIVEIRA, 2019; CUNHA et al., 2022). Esses cuidados precisam ser incorporados pelos serviços de saúde, para que este momento ocorra sem maiores intercorrências, promovendo o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar materno e neonatal (LAPORTE-PINFILDI; MEDEIROS, 2016). Portanto, este trabalho teve como objetivo realizar avaliação antropométrica e de hábitos alimentares de gestantes atendidas em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Jaboatão dos Guararapes-PE.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado na USF Jardim Monte Verde localizada no município de Jaboatão dos Guararapes- PE. Foram incluídas todas as gestantes atendidas nas consultas de pré-natal, com idade maior ou igual a 20 anos e que concordaram em participar da pesquisa após explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas as gestantes com idade inferior a 20 anos, aquelas com gestação múltipla, e as que apresentaram problemas ou transtornos mentais que impossibilitassem a comunicação.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho a outubro de 2021, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Integrada Tiradentes (CEP/Fits), sob número do parecer 4.869.34, em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Utilizaram-se dois instrumentos: o primeiro avaliou as características socioeconômicas, demográficas, antecedentes obstétricos, condições de saúde, dados antropométricos e estado nutricional das participantes; e o segundo instrumento investigou os hábitos alimentares através do questionário sobre alimentação saudável

proposto pelo Ministério da Saúde “Como está sua alimentação?” presente no guia alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2014).

Os parâmetros antropométricos foram coletados por meio da caderneta da gestante. Foram anotados o peso pré-gestacional, peso atual e estatura. Para a classificação do estado nutricional foi utilizado o método do Índice de Massa Corporal (IMC) por semana gestacional, considerando os pontos de corte estabelecidos por Atalah et al. (1997) e preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil, que classifica a gestante em baixo peso, peso adequado, sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2011).

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel, sendo o seu processamento e análise realizados através do software SPSS for Windows. Para expor os resultados obtidos, realizou-se uma análise descritiva dos dados, considerando frequência, média e desvio padrão.

RESULTADOS

Foram avaliadas um total de 20 gestantes, a maioria possuía idade entre 20 a 24 anos (60%), metade estavam casadas ou em união estável e 55% autodeclararam-se pardas. Quanto à escolaridade, 65% completaram o ensino médio, e este mesmo percentual declarou, como ocupação, ser do lar. No que diz respeito à renda familiar, 70% informou receber até 1 salário mínimo (Tabela 1).

A maior parte das participantes encontrava-se na primeira ou segunda gestação. A idade gestacional (IG) variou de 4 a 39 semanas ($27 \pm 9,36$), com predominância dos segundo e terceiro trimestre. Em relação à presença de Doença Crônica Não Transmissível, apenas 15% confirmaram algum tipo de agravo, sendo que 10% apresentavam hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 5% asma (Tabela 2).

No período pré-gestacional, 50% das mulheres foram classificadas com IMC adequado e 45% com excesso de peso (sobrepeso ou obesidade), enquanto 5% apresentaram magreza grau I. Durante a gravidez, 30% mantiveram a eutrofia, já os índices de excesso e baixo peso aumentaram para 55% e 15% respectivamente, como demonstrado no Gráfico 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas de gestantes atendidas na USF Jardim Monte Verde, Jaboatão dos Guararapes (PE), 2021.

Variáveis	N	%
Idade		
20 a 24 anos	12	60
25 a 30 anos	5	25
Superior a 30 anos	3	15
Estado civil		
Solteira	9	45
Casada/união estável	10	50
Divorciada	1	5
Raça/Cor		
Branca	2	10
Amarela	4	20
Parda	11	55
Preta	3	15
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	2	10
Ensino fundamental completo	1	5
Ensino médio incompleto	2	10
Ensino médio completo	13	65
Ensino superior incompleto	1	5
Ensino superior completo	1	5
Ocupação		
Do lar	13	65
Estudante	2	10
Profissão remunerada	4	20
Autônoma	1	5
Renda Familiar		
Até 1 salário mínimo	14	70
Entre 1 e 1,5 salários mínimos	6	30

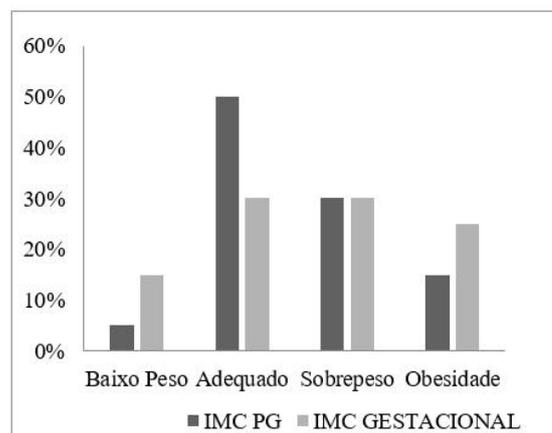
Fonte: As autoras, 2021.

Tabela 2. Variáveis obstétricas de gestantes atendidas na USF Jardim Monte Verde, Jaboatão dos Guararapes (PE), 2021.

Variáveis	N	%
Número de gestações		
1 a 2	17	85
3 ou mais	3	15
Idade gestacional		
1º Trimestre	2	10
2º Trimestre	6	30
3º Trimestre	12	60
DCNT		
Sim	3	15
Não	17	85

Fonte: As autoras, 2021.

Gráfico 1 – Estado nutricional pré-gestacional e gestacional de gestantes atendidas na USF Jardim Monte Verde, Jaboatão dos Guararapes (PE), 2021.



Fonte: As autoras, 2021.

Referente aos hábitos alimentares das gestantes, verificou-se que 60% consumiam 2 unidades de fruta por dia, e 25% não consumiam legumes e verduras todos os dias. A ingestão de carne/ovos teve os maiores percentuais para 1 pedaço/unidade por dia (40%) e dois pedaços/unidades por dia (45%), enquanto 50% relataram consumir peixe somente algumas vezes no ano. Para o grupo de leite e derivados, mais da metade respondeu que consome 1 porção diária ou menos (Tabela 3).

Quanto à ingestão de água e sucos de frutas, 45% referiram tomar 8 copos ou mais diariamente. O consumo de álcool foi negado por 85% das participantes da pesquisa, e a maioria (55%) praticava atividade física regular.

Em relação ao consumo de alimentos industrializados (frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, presuntos e embutidos), 25% afirmaram ingeri-los 4-5 vezes por semana. Já em relação ao consumo de doces, bolos recheados com cobertura, biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados, a opção 2-3 vezes por semana obteve maior percentual (35%), conforme se mostra na tabela 4.

Tabela 3. Características de consumo alimentar e estilo de vida de gestantes atendidas na USF Jardim Monte Verde, Jaboatão dos Guararapes (PE), 2021.

Variáveis	N	%
Consumo diário de frutas/suco		
Não como frutas, nem tomo suco de frutas todos os dias	1	5
3 ou mais unidades/fatias/pedaços/copos de suco de frutas	7	35
2 unidades/fatias/pedaços/copos de suco de frutas	12	60
Consumo diário de legumes e verduras		
Não como legumes, nem verduras todos os dias	5	25
3 ou menos colheres de sopa	9	45
4 a 5 colheres de sopa	4	20
6 a 7 colheres de sopa	2	10
Consumo diário de carnes/ovos		
1 pedaço/fatia ou 1 ovo	8	40
2 pedaços/fatias ou 2 ovos	9	45
Mais de 2 pedaços/fatias ou mais de 2 ovos	3	15
Consumo de peixes		
Não consumo	2	10
Somente algumas vezes no ano	10	50
2 ou mais vezes por semana	4	20
De 1 a 4 vezes por mês	4	20
Consumo diário de leite e derivados		
3 ou mais copos de leite/porções	4	20
2 copos de leite/porções	5	25
1 ou menos copos de leite/porções	11	55
Consumo diário de água/suco de frutas		
8 ou mais copos	9	45
6 a 8 copos	6	30
4 a 5 copos	5	25
Consumo de álcool		
Eventualmente/raramente	3	15
Não consome	17	85
Atividade Física		
Sim	11	55
Não	9	45

Fonte: As autoras, 2021.

DISCUSSÃO

A faixa etária, o estado civil e a escolaridade prevalentes nas gestantes do presente estudo foram similares a pesquisa de Jerônimo et al. (2018) na qual 51,1% das mães apresentaram entre 19-24 anos, 60,1% viviam com companheiro e 26,5% estudaram até o ensino médio. A idade materna tem sido citada como um fator de risco gestacional. Gestantes com idade maior ou igual a 35 anos são vistas como tardias, sendo mais suscetíveis a desenvolver complicações durante a gravidez e evoluir para uma gestação de alto risco (SAMPAIO et al., 2020). Nesta pesquisa, a proporção de grávidas com 20 a 24 anos foi superior às demais, ou seja, elas tinham menos chances de desenvolver complicações gestacionais por conta da idade.

A situação conjugal pode representar provável apoio econômico e psicossocial à gestante e o nível de escolaridade pode ser considerado indicador social e fator de risco, pois está diretamente relacionado com a adesão às consultas de pré-natal. Sugere-se que mulheres com maior grau de instrução são mais cuidadosas em detectar um possível problema na gravidez (MÜSSNICH et al., 2018). Além de entenderem melhor acerca da importância de possuírem hábitos alimentares mais saudáveis, a fim de evitar desordens para ela e para o bebê (SOARES et al., 2020).

Soares e Lima (2018) ao avaliarem o perfil das gestantes atendidas nas Estratégias de Saúde da Família evidenciaram renda familiar inferior ou igual a um salário-mínimo (55,7%); indicadores parecidos foram descritos por Silva et al. (2018), em consonância com o demonstrado na atual pesquisa. Uma melhor posição financeira repercute no acesso a serviços diferenciados, como exames indisponíveis na rede pública. Já a baixa renda gera instabilidade e vulnerabilidade social, impactando negativamente nas condições de vida e saúde (ARAÚJO et al., 2016; SIQUEIRA NETO et al., 2020).

Referente às patologias prévias, os dados desta pesquisa divergem de outro estudo em que a maioria das gestantes apresentava doenças crônicas como hipertensão e diabetes

Tabela 4. Frequência de consumo de alimentos industrializados pelas gestantes atendidas na USF Jardim Monte Verde, Jaboatão dos Guararapes (PE), 2021.

Frequência	Alimentos (frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, presuntos e embutidos)		Alimentos (doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, biscoitos doces, refrigerantes, e sucos industrializados)	
	N	%	N	%
Raramente ou nunca	4	20	3	15
Menos que 2 x semana	6	30	6	30
2-3 x semana	3	15	7	35
4-5 x semana	5	25	3	15
Todos os dias	2	10	1	5

Fonte: As autoras, 2021.

(ANTUNES et al., 2018). Neste sentido, é necessária uma assistência pré-natal eficiente, com vistas à prevenção, identificação e tratamento de gestantes hipertensas e diabéticas, devido a suas severas consequências maternas e fetais (ROGRIGUES, 2019), sendo imprescindível o acompanhamento dessas gestantes por uma equipe multidisciplinar para nortear condutas clínicas e nutricionais adequadas (VIEIRA et al., 2020).

No presente estudo foi observado que metade das gestantes se encontravam eutróficas no início da gestação, semelhante ao resultado de outros estudos (SANTOS et al., 2017; SILVA et al., 2018; DELL'OSBEL et al., 2019). A evolução do peso, segundo o estado nutricional atual para a IG, mostrou redução do quantitativo de eutróficas e aumento das com excesso e baixo peso, corroborando com pesquisas realizadas nesse público, na atenção primária em saúde, em alguns municípios brasileiros (AMORIN, 2015; ALVES et al., 2016; ANJOS et al., 2020).

De acordo com Anjos et al. (2020), dentre os aspectos associados ao desfecho obstétrico indesejável ressaltam-se: a nuliparidade, visto que na primeira gestação se desconhecem os fatores de risco individuais da mulher, e o estado nutricional materno, pois o ganho de peso gestacional acima do recomendado pode ocasionar macrossomia fetal, partos prematuros, aumento das taxas de morbimortalidade perinatal, maior risco de diabetes, hipertensão e obesidade maternas. Enquanto o baixo peso materno está associado, no feto, ao baixo peso ao nascer e a prejuízos no seu desenvolvimento neurológico (REBOUÇAS et al., 2020). Sendo assim, é comprovada a relação do estado nutricional com o desfecho da gestação, onde sua inadequação implica na saúde da gestante e favorece intercorrências durante esse período, repercutindo também no puerpério (KUHN et al., 2020).

A análise da frequência de consumo de grupos alimentares no presente estudo revelou ingestão insuficiente de frutas, verduras e legumes, e ingestão excessiva de produtos industrializados, frituras, doces e bolos, o que se assemelha aos resultados de Gomes et al. (2015). Esses dados retratam as mudanças no perfil alimentar da população, evidenciada pela

transição nutricional, processo caracterizado por alterações no consumo alimentar com alta ingestão de alimentos de origem animal, gorduras saturadas e trans, e açúcares simples, e menor consumo de frutas, hortaliças, cereais e leguminosas, aliado ao sedentarismo (ARAÚJO et al., 2016). Tais hábitos alimentares são considerados negativos para a nutrição da gestante, pois as frutas e as verduras são ótimas fontes de fibras, vitaminas, minerais e compostos bioativos, os quais auxiliam na prevenção de agravos como a obesidade e as doenças crônicas associadas (PIRES; GONÇALVES, 2021).

Ferreira e Magalhães (2011) enfatizam que as más condições de vida das mulheres brasileiras podem interferir e refletir em um padrão de dieta de qualidade nutricional inferior. Gestantes com baixo poder aquisitivo tendem a ter menos acesso aos alimentos em termos quantitativos, passando a consumir aqueles mais calóricos, por serem mais baratos, o que leva ao ganho de peso, devido ao excesso de calorias (ALVES et al., 2016; GOMES et al., 2019).

Sabe-se que o consumo de alimentos ultraprocessados tem sido associado com a obesidade (CANELLA et al. 2014; MENDONÇA et al. 2016; COSTA et al. 2018). Dessa forma, a hipótese de que esse hábito alimentar poderia afetar o ganho de peso gestacional parece pertinente, influenciando na saúde da mulher e da criança. Relações entre o consumo de certos grupos de alimentos classificados como ultraprocessados (doces, salgadinhos, refrigerantes, biscoitos embalados, pizza, sanduíches de *fast food*) e ganho de peso durante a gravidez ou retenção de peso no pós-parto também foram relatadas na literatura. Isso pode contribuir para a elevação da prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres (RENAULT et al., 2015; PIRES; GONÇALVES, 2021).

Sobre o consumo de carnes e ovos entre as gestantes, todas relataram consumir esses alimentos diariamente, sendo este um ponto positivo, devido ao bom aporte proteico oferecido. No entanto, vale destacar que o peixe se mostrou pouco presente no cardápio. Durante o crescimento intrauterino, as proteínas são fundamentais para composição de estruturas celulares, síntese de enzimas, formação de tecidos fetais e anexos (SOARES; LIMA, 2018;

BECKER et al., 2020). No estudo de Becker et al. (2020), as gestantes tiveram um consumo proteico de 12,8%, estando em conformidade com a recomendação estabelecida na literatura (10 a 35%), concordando com os resultados de Semprebom e Ravazzani (2014) e Müssnich et al. (2018).

Assim como os estudos de Gomes et al. (2015) e Araújo et al. (2016), verificou-se um baixo consumo de leite e derivados na amostra avaliada. Considerando que estes produtos são fontes importantes de cálcio para dieta, este é um achado preocupante. O cálcio é essencial para formação adequada da estrutura óssea e dentária do bebê. Em concentrações reduzidas poderá levar a retirada do cálcio dos ossos da mãe para suprir as necessidades do feto. Desse modo, as reservas maternas de cálcio serão diminuídas, podendo causar osteoporose, perdas de dentes e cárie (ADAMI et al., 2020). Além do mais, este mineral é necessário à contração muscular, funções hormonais e enzimáticas, e sua deficiência também está vinculada ao surgimento das doenças hipertensivas da gestação (ANJOS et al., 2020).

Mais da metade das gestantes avaliadas ingeriam menos que 8 copos de água por dia, sendo essa quantidade inferior ao preconizado pelo IOM, o qual recomenda a ingestão de três litros diariamente para mulheres grávidas, equivalente a mais de 8 copos. Similarmente, no estudo de Kunzle et al. (2020) foi observado uma baixa a ingestão hídrica entre todas as gestantes. Um outro estudo, analisou prontuários de gestantes com ou sem risco gestacional, cadastradas no Programa Saúde da Família, onde identificou que 90,47% das gestantes apresentavam baixo consumo de água, o que pode agravar o quadro da gestação de alto risco entre as gestantes com HAS e DMG, pois a desidratação na gravidez associa-se com aborto espontâneo e parto prematuro (COTTA et al., 2009; KUNZLER et al., 2020).

A água é o principal componente do tecido humano e está envolvida em diversas funções fisiológicas, como manutenção da pressão osmótica, equilíbrio eletrolítico e temperatura corporal. A ingestão insuficiente ou perda excessiva de água pode causar desidratação, desencadeando efeitos adversos na

fisiologia corporal e na função cognitiva (DING et al., 2021). No decorrer da gravidez, mudanças como o aumento do volume de sangue, o débito cardíaco e o fluxo sanguíneo para os rins, útero e placenta, gera aumento das necessidades de água, acompanhada por aumento de suas perdas, colocando as gestantes em alto risco de desidratação (MCKENZIE et al., 2016). Essa condição pode levar à constipação, infecção urinária, oligodrâmnio e pré-eclâmpsia. Portanto, as mulheres grávidas precisam ingerir água adequadamente para manter a hidratação normal (DING et al., 2021).

No que diz respeito ao consumo de bebida alcoólica, o presente estudo demonstrou taxa de 15% de consumo eventual. Este resultado é consoante aos valores verificados por Fonseca et al. (2021), onde a porcentagem de consumo de álcool na gestação foi de 12,9%. Por outro lado, uma pesquisa realizada em Maringá, com 394 gestantes assistidas em unidades básicas de saúde apontou prevalência de 6,09% para o uso de álcool (KASSADA et al., 2013). Outro estudo, avaliando gestantes atendidas em uma unidade de referência em assistência ginecológica e pré-natal de Goiás, evidenciou 17,7% de prevalência de consumo de álcool (GUIMARÃES et al., 2018). Logo, o resultado identificado nesta amostra vai ao encontro de outros estudos feitos com gestantes em diferentes regiões do país.

Não são estabelecidos níveis seguros de exposição ao álcool ao feto e à mãe, sendo recomendada a abstinência entre gestantes e mulheres com intenção de engravidar (MEUCCI et al., 2017; FONSECA et al., 2021). Os danos decorrentes da exposição fetal ao álcool variam conforme a quantidade ingerida, o estado nutricional da gestante, a capacidade metabólica materna e fetal, além do período gestacional. No primeiro trimestre há maior risco de anomalias físicas, enquanto que no segundo, maior risco de aborto. No terceiro trimestre pode ocorrer diminuição do crescimento fetal, principalmente do perímetro cefálico. Uma das complicações resultantes do consumo de álcool na gestação é a Síndrome Alcoólica Fetal, caracterizada por anomalias craniofaciais, deficiência de crescimento e disfunções do sistema nervoso central (MEUCCI et al., 2017).

Quanto à prática de atividade física, diferentemente do resultado encontrado no presente estudo, Silva e colaboradores (2018), avaliando o estado nutricional e hábitos alimentares de gestantes, apontaram que 85% destas eram sedentárias. O mesmo ocorreu com Silva et al. (2021), onde observaram uma elevada prevalência de sedentarismo entre as gestantes estudadas, sugerindo a necessidade de ações de promoção de atividade física neste grupo.

A inatividade física está bastante associada a maior incidência de disfunções hemodinâmicas, musculares e metabólicas durante e após a gestação (GIACOPINI, 2016). Em contrapartida, gestantes ativas são beneficiadas com a redução do tempo de trabalho de parto, fortalecimento de musculaturas fragilizadas pelo processo gravídico, controle do peso corporal e menor desconforto percebido durante o terceiro trimestre gestacional (FIGUEIRÔA et al., 2020).

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram uma ingestão diária de frutas, legumes e verduras insatisfatórias e um elevado consumo de produtos com alta densidade calórica e pobre em nutrientes por boa parte das gestantes, podendo ter influenciado no ganho de peso inadequado e no declínio de estado nutricional materno observado. Por isso, faz-se necessário realizar intervenções e ações educativas no que diz respeito ao estado nutricional pré-gestacional, gestacional e adequação da dieta, incentivando cada vez mais a adoção de hábitos alimentares saudáveis e visando a prevenção do ganho de peso total excessivo e suas consequências para o binômio mãe-bebê. É fundamental discutir com as gestantes sobre o tema nas consultas de pré-natal, pois elas provavelmente serão as responsáveis por iniciar a introdução alimentar dos seus filhos, construindo os hábitos alimentares dos mesmos.

NUTRITIONAL STATUS AND FOOD HABITS OF PREGNANT WOMEN ATTENDED AT A FAMILY HEALTH UNIT IN THE MUNICIPALITY OF JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE

ABSTRACT: During pregnancy, physiological changes occur that imply an increase in nutritional needs. The quality of food and the nutritional status of a woman, before and during pregnancy, affect the growth and development of the fetus, as well as the health of the mother. Therefore, monitoring the nutritional status and eating habits of pregnant women is of great importance. In this sense, this research aimed to carry out an anthropometric and eating habits assessment of pregnant women attended at a Family Health Unit in the municipality of Jaboatão dos Guararapes-PE. This is a cross-sectional, descriptive study carried out with 20 pregnant women, from July to October 2021. Two questionnaires were applied: the first with socioeconomic and maternal issues, and the second on habits and food consumption. It was found that 50% of pregnant women had adequate pre-gestational nutritional status. During pregnancy, overweight rates increased to 55%. Regarding eating habits, low consumption of fruits, vegetables, milk and dairy products was observed. And high consumption of the group of fried foods/snacks and the group of sweets/cakes/cookies. The study results reinforce the need for nutritional care during pregnancy. The assessment of nutritional status allows for early interventions aimed at preventing excessive weight gain and its consequences for the mother and child.

Keywords: Pregnancy. Anthropometry. Food consumption.

REFERÊNCIAS

ADAMI, F. S.; ROSOLEN, M. D.; ALVES, M. N.; SCHEDLER, F. L. S.; GUERRA, T. B.; CARRENO, I. Relação do ganho de peso na gestação com o estado nutricional pré-gestacional e com o consumo dietético. **Destaques Acadêmicos**, v. 12, n. 3, p. 196-208, 2020.

ALVES, C. N. et al. Perfil de gestantes assistidas no pré-natal de enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde. **J. Res. Fundam. Care**, v. 5, n. 3, p. 132-41, 2016.

ALVES, K. D. P. S., DE OLIVEIRA, L. M. L., PEDERSOLI, A. G. A., LEMKE, G. M. M. N. Estado nutricional e condições socioeconômicas de gestantes atendidas em uma unidade de saúde da família. **Saber Científico (1982-792X)**, v. 5, n. 1, p. 61-68, 2016.

AMORIN, S. M. Perfil Nutricional de Gestantes Atendidas por Duas Unidades Básicas de Saúde de Londrina-PR. **Journal of Health Sciences**, v.10, n. 2, 2015.

ANJOS, F. C. D. Q. S., MOREIRA, R. A. D. M., BRITO JUNIOR, E. B. D. L., ARAÚJO, M. L. S., PIRES, F. D. P., PINHEIRO, B. T. S., PEREIRA, R. J. Associação do estado nutricional ao consumo de nutrientes em gestantes. **Saúde e pesqui.(Impr.)**, p. 319-330, 2020.

ANTUNES, O. L.; SANTOS TENÓRIO, M. C.; TAVARES, M. C. M.; BEZERRA, A. R.; OLIVEIRA, A. C. M. Caracterização clínica e nutricional de gestantes de alto risco assistidas no hospital universitário de Maceió-Alagoas. **Gep News**, v. 1, n. 1, p. 14-19, 2018.

ARAÚJO, E. S.; SANTANA, J. M.; BRITO, S. M.; SANTOS, D. B. Consumo alimentar de gestantes atendidas em Unidades de Saúde. **O Mundo da Saúde**, v. 40, n. 1, p. 28-3, 2016.

ATALAH, E; CASTILHO, C; CASTRO, R; ALDEA, A. Propuesta de un nuevo estándar de evolución nutricional de embarazadas. **Rev. Med. Chil.** v. 125, n. 12. p. 1429-1436, 1997.

BECKER, P. C., MARIOT, M. D. M., KRETZER, D. C., BOSA, V. L., GOLDANI, M. Z., SILVA, C. H. D.; BERNARDI, J. R. O consumo alimentar da gestante pode sofrer influência de sua condição clínica durante a gestação?. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 20, 515-524, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar Para População Brasileira**. 4ª Edição. Brasília: 2014. 158p.

BRASIL. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**. BRASIL. SISVAN. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CANELLA, D. S., LEVY, R. B., MARTINS, A. P. B., CLARO, R. M., MOUBARAC, J. C., BARALDI, L. G.; MONTEIRO, C. A. Ultra-processed food products and obesity in Brazilian households (2008–2009). **PloS one**, v. 9, n. 3, 2014.

CARRIJO, D. R. A.; PRIEBE, D. D. A. M.; STRINGHINI, M. L. F. Avaliação nutricional e consumo alimentar de gestantes atendidas em pré-natal de alto risco: região metropolitana de Goiânia e interior de Goiás. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 13, n. 3, 2021.

COTTA, R. M. M., COSTA, G. D. D., REIS, R. S., SANTANA, L. F. D. R., RODRIGUES, J. F. D. C., CASTRO, F. A. F. D. et al. Aspectos relacionados aos hábitos e práticas alimentares de gestantes e mães de crianças menores de dois anos de idade: o programa saúde da família em pauta. **O Mundo da Saúde**, v. 33, n. 3, p. 294-302, 2009.

CUNHA, L. R., PRETTO, A. D. B., BAMPI, S. R., SILVA, J. M. G. C., MOREIRA, ÂNGELA N. 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**, v. 10, n.57, 123-132, 2016.

CUNHA, G. J. G. et al. Fatores determinantes no perfil nutricional e consumo alimentar de gestantes atendidas pelo sistema único de saúde Determining factors in the nutritional profile and food consumption of pregnant women care by the single health system. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 9764-9779, 2022.

DELL'OSBEL, R. S.; CREMONESE, C.; GREGOLETTO, M. L. O. Ganho de peso gestacional e fatores associados em gestantes e recém-nascidos. **Revista Contexto & Saúde**, v. 19, n. 37, 20-29, 2019.

DEMARCHI, A. P., DE FREITAS, E., & BARATTO, I. Avaliação nutricional e laboratorial em um grupo de gestantes no município de Pato Branco-PR. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 72, p. 466-478, 2018.

DING, Y., XIE, Z., LU, X., LUO, H., PAN, H., LIN, X., WANG, Z. Water Intake in Pregnant Women in China, 2018: The Report of a Survey. **Nutrients**, v. 13, n. 7, 2021.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Obesidade entre os pobres no Brasil: a vulnerabilidade feminina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2279-2287, 2011.

FIGUEIRÔA, N. M. C.; NUNES, A. C. C. A.; SANTOS, V. O. A.; DUTRA, L. R. D. V. Avaliação do nível de atividade física em gestantes. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 92384-92394, 2020.

FONSECA, G. F. M., CARVALHO PADILHA, P., SANTOS, M. S., LIMA, T. S. V., SAUNDERS, C. Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool em gestantes adultas de uma maternidade pública no Rio de Janeiro. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, 2021.

GIACOPINI, S.M.; OLIVEIRA, D. V.; ARAÚJO, A. P. S. Benefícios e recomendações da prática de exercícios físicos na gestação. **Revista biosalus**, v. 1, n. 1, 2016.

GIRÃO, J. Q. R.; LIMA, F. T. O. Estado nutricional, consumo alimentar e satisfação corporal de gestantes do interior do Ceará. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 2, p. 41-52, 2021.

GODOY, A. C., NASCIMENTO, S. L., KASAWARA, K. T., HATSUE OUSHIRO, N., & SURITA, F. G. A population-based study on gestational weight gain according to body mass index in the Southeast of Brazil. **Physiology Journal**, p. 1-6, 2014.

GOMES, C. B. Práticas alimentares de gestantes e mulheres não grávidas: há diferenças?. **Rev. Bras Ginecol Obstet**, v. 37, n. 7, p. 325-32, 2015.

GOMES, C. B.; VASCONCELOS, L. G.; CINTRA, R. M. G. DE C.; DIAS, L. C. G. D.; CARVALHAES, M. A. DE B. L. Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2293-2306, 2019.

GUIMARAES, V. A.; FERNANDES, K. S.; LUCCHESI, R.; VERA, I.; MARTINS, B. C. T.; AMORIM, T. A. D.; GUIMARÃES, R. A. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool durante a gestação em uma maternidade de Goiás, Brasil Central. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3413-3420, 2018.

INSTITUTE OF MEDICINE. Weight Gain during Pregnancy: Reexamining the Guidelines. The National Academies Press. Washington, 2009.

JERÔNIMO, A. L.; AGUIAR, B. K. O.; SAMPAIO, R. M. M.; SILVA, F. R.; PINTO, F. J. M. Perfil epidemiológico e nutricional de gestantes no terceiro trimestre de gravidez. **Revista UNIABEU**, v.11, n. 27, 2018.

KASSADA, D. S. et al. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. **Acta paul. enferm.**, v. 26, n. 5, p. 467-471, 2013.

KUHN, G. D., FASSINA, P., ADAMI, F. S., GUERRA, T. B., SCHEDLER, F. S., CARRENO, I., OLIVEIRA, R. B. Influência da idade, estado nutricional e ingestão dietética na saúde materna. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, 2020.

KUNZLER, D. J., CARRENO, I., SILVA, A. A., GUERRA, T. B., FASSINA, P.,

ADAMI, F. S. Consumo dietético e estado nutricional pré-gestacional de gestantes de alto risco. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n.4, 2020.

LAPORTE-PINFILDI, A. S. de C.; MEDEIROS, M. A. T. Nutritional care during prenatal and postpartum periods: A report of experiences in a city on São Paulo's coast. **Revista de Nutrição**, v. 29, n. 6, p. 947–961, 2016.

MCKENZIE, A.L.; PERRIER, E.T.; GUELINCKX, I.; KAVOURAS, S.; AERNI, G.; LEE, E.C.; VOLEK, J.S.; MARESH, C.M.; ARMSTRONG, L.E. Relationships between hydration biomarkers and total fluid intake in pregnant and lactating women. **Eur. J. Nutr.** v. 56, 2161–2170, 2016.

MEDEIROS, T. A. F.; ARAÚJO, T. P.; PEREIRA, R. J. Estratégias dietéticas para a gestação e lactação. **Enciclopédia Biosfera**, v.16, n.29, 2016.

MEUCCI, R. D., SAAVEDRA, J. S., SILVA, E. S. D., BRANCO, M. A., FREITAS, J. N. D., SANTOS, M. D., & CESAR, J. A. Consumo de bebida alcoólica durante a gestação entre parturientes do extremo sul do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, 653-661, 2017.

MÜSSNICH, D., ADAMI, F. S., CARRENO, I., NERI FERNÁNDEZ POMBO, C., CONDE, S. R., LORENZO CARPENTE, M., SILVA, J. E. D. Perfil sociodemográfico e consumo alimentar de gestantes hipertensas. **Nutr. clín. diet. hosp**, v. 38, n.1, p. 175-181, 2018.

PACHECO, Jamille Gonçalves et al. Estado nutricional e hábitos alimentares de gestantes de uma comunidade socialmente vulnerável. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 7, p. 50253-50266, 2022.

PEREIRA, N. A.; CARNEIRO, J. K. R.; OLIVEIRA, M. A. S. Estado nutricional materno e ganho de peso durante a gestação em gestantes atendidas no Centro de Saúde da Família na cidade de Sobral/CE/Brasil. **Revista Saúde e Ciência online**, v. 8, n. 1, p. 62-75, 2019.

PIRES, C. C.; RODRIGUES, M. L.; CAPELLI, J. C. S.; SANTOS, M. M. A. S.; BAIÃO, M. R. Atenção nutricional e práticas alimentares na perspectiva de gestantes com excesso de peso. **Demetra**, v. 15, 2020.

PIRES, I. G.; GONÇALVES, D. R. Consumo alimentar e ganho de peso de gestantes assistidas em unidades básicas de saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 128-146, 2021.

REBOUÇAS, N. P.; SOUSA, S. C. B.; MOREIRA, J. D. C.; AZEVEDO, M. J. A.; NEVES, S. S. Ganho de peso gestacional em mulheres de Fortaleza. **Braz. J. of Develop.**, v.6, n.9, p. 72400-72406, 2020.

RENAULT, K. M.; CARLSEN, E. M.; NØRGAARD, K., NILAS, L.; PRYDS, O.; SECHER, N. J.; HALLDORSSON, T. I. Intake of sweets, snacks and soft drinks predicts weight gain in obese pregnant women: detailed analysis of the results of a randomised controlled trial. **PloS one**, v. 10, n. 7, 2015.

SAMPAIO, R. M. M.; AGUIAR, B. K. O.; JERÔNIMO, A. L.; PINTO, F. J. M. Características gestacionais e estado nutricional de mulheres no último trimestre de gravidez e no pós-parto imediato. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 8, n. 1, 41-47, 2020.

SIQUEIRA NETO, L. H. T.; SILVEIRA, E. F.; AROSSI, G. A.; PÉRICO, E. Perfil socioeconômico e gestacional de gestantes de um município da Amazônia Brasileira. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 82253-82269, 2020.

SANTOS, D. K.; BORGES, N.; LABRE, M.; CASTRO, J. G.; PEREIRA, R. Estado nutricional pré-gravídico e gestacional. **DESAFIOS**, v. 4, n. 3, p. 83-90, 2017.

SEMPREBOM, R. M.; RAVAZZANI, E. Avaliação nutricional e análise da ingestão proteica em gestantes. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 11, 2014.

SHIN, D.; LEE, K. W.; SONG, W. O. Dietary Patterns during Pregnancy Are Associated with Risk of Gestational Diabetes Mellitus. **Nutrients**, v. 7, n.11, 2015.

SILVA, C. M.; SARTORELLI, D. S.; MACHADO, D. R. L.; PERDONÁ, G. D. S. C. Padrão de atividade física em gestantes usuárias do Sistema Público de Saúde. **Conexões**, v. 19, 2021.

SILVA, M. G.; HOLANDA, V. R.; PEREIRA, G.; LIMA, L. S. V. Estado nutricional e hábitos alimentares de gestantes atendidas na atenção primária de saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 2, n. 4, p. 349–356, 2018.

SOARES, A. P. C.; COSTA, T. C. S. D.; CAVALCANTI, R. D. A. S. Ganho de peso gestacional e comorbidades em puérperas do nordeste do Brasil. **Nutr. clín. diet. hosp**, v. 40, n. 1, p. 99-105, 2020.

SOARES, L. A.; LIMA, D. B. Atenção nutricional às gestantes de baixo risco: contribuições para as políticas públicas. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 385-394, 2018.

TEIXEIRA, C. S. S.; CABRAL, A. C. V. Avaliação nutricional de gestantes sob acompanhamento em serviços de pré-natal distintos: a região metropolitana e o ambiente rural. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 38, n. 1, p. 27–34, 2016.

VIEIRA, H. A. L.; VERSIANI, C. C. Síndromes Hipertensivas da Gestação, Gestantes em Maternidade Pública do Interior de Minas Gerais. **Revista Multitexto**, v. 8, n. 1, p. 50-59, 2020.