

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS**  
**CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE PARINTINS**  
**CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO NUTRICIONAL DE GESTANTES NA UBS**  
**WALDIR VIANA NO MUNICÍPIO DE PARINTINS- AM.**

**PARINTINS-AM**

**MAIO-2019**

**OLIVIAN JÚLIA SOUZA FARIAS**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO NUTRICIONAL DE GESTANTES NA UBS  
WALDIR VIANA NO MUNICÍPIO DE PARINTINS- AM.**

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas do Centro De Estudos Superiores de Parintins, da Universidade do Estado do Amazonas como requisito obrigatório ao Trabalho de Conclusão de Curso e obtenção do grau de licenciado em Ciências Biológicas.

**ORIENTADOR:** Prof. Dr. Adailton Moreira da Silva

**PARINTINS-AM**

**Mai-2019**

**OLIVIAN JÚLIA SOUZA FARIAS**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO NUTRICIONAL DE GESTANTES NA UBS  
WALDIR VIANA NO MUNICÍPIO DE PARINTINS- AM.**

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas do Centro De Estudos Superiores de Parintins, da Universidade do Estado do Amazonas como requisito obrigatório ao Trabalho de Conclusão de Curso e obtenção do grau de licenciado em Ciências Biológicas.

**ORIENTADOR:** Prof. Dr. Adailton Moreira da Silva

**Aprovado em 07 de junho de 2019 pela Comissão Examinadora.**

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Dr. Adailton Moreira da Silva



---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cynara Carmo Bezerra



---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Fiorella Perotti Chalco

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer e dedicar essa monografia as seguintes pessoas: primeiramente agradecer a Deus pelo dom da vida e por toda sabedoria adquirida.

Aos meus familiares, minha mãe Luzia Augusta Gadelha por todo apoio e incentivo que me deu no decorrer da graduação.

A minha prima Vanessa Góes por ser minha grande colaboradora da monografia.

A minha filha Êmel Linda por ser minha fonte de inspiração e ao meu esposo Edson Farias pela força e compreensão.

A minha sogra Dilma Miquiles por todo incentivo para que eu não desistisse da faculdade e por cuidar da minha filha enquanto ia para a UEA.

A minha cunhada Silvia Xavier e meu Amigo Jociney por sempre atenderem meus pedidos e inda e busca para a Universidade.

Agradeço aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para o melhor aprendizado em especial ao meu professor Orientador Adailton Moreira.

E a todos que direta e indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

## RESUMO

O estado nutricional no período pré-concepcional é um fator determinante no crescimento e desenvolvimento fetal. Tendo em vista a importância da nutrição adequada na gravidez, questiona-se: Qual o nível de conhecimento das gestantes sobre os aspectos nutricionais? Dessa forma, o presente estudo objetiva avaliar o conhecimento nutricional de gestantes na Unidade Básica de Saúde Waldir Viana no município de Parintins- AM. É uma pesquisa de caráter exploratório, seguindo de um levantamento bibliográfico, quantitativo e uma pesquisa observacional. O trabalho foi efetivado com 13 grávidas em diferentes meses de gestação e classes etárias, as quais frequentam as UBS Waldir Viana para acompanhamento de Pré Natal. Para levantamento de dados foi realizado entrevistas, conversa informal e aplicação de questionários. Os resultados obtidos foram tabulados e inseridos em gráficos. Conclui-se que o conhecimento nutricional das gestantes está intimamente relacionado com seu nível de escolaridade. Obteve-se portanto, uma avaliação de conhecimento classificado como moderado, pois as gestantes muitas das vezes sabem teoricamente sobre importância de manter uma alimentação saudável neste período, incluindo em sua dieta habitual o consumo de frutas e verduras, a realização das três principais refeições diárias e a busca por atendimento especializado.

**Palavras-chave:** Gestante. Conhecimento Nutricional. Hábito Alimentar.

## ABSTRACT

Nutritional status in the preconceptional period is a determinant factor in fetal growth and development. Given the importance of adequate nutrition in pregnancy, we ask: What is the level of knowledge of pregnant women about nutritional aspects? Thus, the present study aims to evaluate the nutritional knowledge of pregnant women in the Waldir Viana Basic Health Unit in the city of Parintins-AM. It is an exploratory research, followed by a bibliographical, quantitative and an observational research. The study was carried out with 13 pregnant women in different gestation months and age groups, who attend the UBS Waldir Viana for Pre-Natal follow-up. For data collection interviews, informal conversation and questionnaire application were carried out. The results were tabulated and inserted in graphs. It is concluded that the nutritional knowledge of pregnant women is closely related to their educational level. We obtained a knowledge evaluation classified as moderate, since pregnant women often know theoretically about the importance of maintaining a healthy diet in this period, including in their habitual diet the consumption of fruits and vegetables, the accomplishment of the three main meals daily and the search for specialized care.

**Key words:** Pregnant. Nutrition Knowledge. Feeding Habits.

## **LISTA DE SIGLAS**

BA- Bacteriúria Assintomática

DHEG- Doença Hipertensiva Específica da Gestação

ITU- Infecção do Trato Urinário

OMS- Organização Mundial de Saúde

RL- Resposta Limitada

RME- Resposta Mais Elaborada

RS- Sem Resposta

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS- Unidade Básica de Saúde

## **LISTA DE TABELAS**

<b>Tabela 1.</b> Resultado da pesquisa socioeconômica realizada com as entrevistadas.....	23
---	----

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Unidade Básica de Saúde Waldir Viana.....	20
<b>Figura 2:</b> Gráfico ilustrativo do período gestacional das grávidas entrevistadas na UBS Waldir Viana.....	24
<b>Figura 3:</b> Frequência de gestantes com antecedentes obstétricos entrevistadas na UBS Waldir Viana.....	25
<b>Figura 4:</b> Principais alimentos consumidos no café da manhã pelas gestantes entrevistadas na UBS Waldir Viana.....	26
<b>Figura 5:</b> Principais alimentos consumidos no almoço e jantar pelas gestantes entrevistadas na UBS Waldir Viana.....	28
<b>Figura 6:</b> Gráfico com as respostas das gestantes entrevistadas na UBS Waldir Viana sobre Alimentação nos intervalos das refeições pelas.....	29
<b>Figura 7:</b> Alterações e doenças apresentadas pelas grávidas da UBS Waldir Viana no decorrer da gestação.....	33

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1Gestação.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2Gestantes e formação do feto (embriologia).....</b>	<b>14</b>
<b>1.3Nutrição .....</b>	<b>14</b>
<b>1.4Conhecimento Nutricional.....</b>	<b>15</b>
<b>1.5Nutrição na gestação .....</b>	<b>15</b>
<b>1.6Doenças relacionadas à má nutrição na gestação .....</b>	<b>16</b>
<b>1.7Saúde.....</b>	<b>17</b>
<b>1.8Alimentos.....</b>	<b>18</b>
<b>1.9Relação dos alimentos com a saúde .....</b>	<b>18</b>
<b>1.10 Avaliação nutricional .....</b>	<b>19</b>
<b>2OBJETIVOS:.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1 Geral: .....</b>	<b>20</b>
<b>2.2 Específicos: .....</b>	<b>20</b>
<b>3METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1 Local da pesquisa: .....</b>	<b>20</b>
<b>3.2 Tipo de pesquisa: .....</b>	<b>21</b>
<b>3.3 Amostragem .....</b>	<b>21</b>
<b>3.4 Coleta de dados primários:.....</b>	<b>21</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>4.1 Dados Socioeconômicos.....</b>	<b>22</b>
<b>4.2 Período Gestacional.....</b>	<b>23</b>
<b>4.3 Antecedentes Obstétricos .....</b>	<b>24</b>
<b>4.4 Principais Alimentos Consumidos Diariamente.....</b>	<b>25</b>
<b>4.4.1 Café da manhã .....</b>	<b>25</b>
<b>4.4.2 Almoço e Jantar .....</b>	<b>26</b>

4.4.4 Alimentação no intervalo das principais refeições.....	28
4.6 Doenças no decorrer da gestação.....	31
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>42</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O estado nutricional no período pré-concepcional é um fator determinante no crescimento e desenvolvimento fetal, portanto, uma alimentação saudável e equilibrada neste período é fundamental para aperfeiçoar não somente a saúde materna como também assegurar as reservas necessárias ao desenvolvimento do feto, reduzir o risco de complicações neonatais e para o período da amamentação (SILVA, 2005).

Os níveis de nutrientes nos tecidos líquidos disponíveis para sua manutenção estão modificados por alterações fisiológicas (expansão do volume sanguíneo, alterações cardiovasculares, distúrbios gastrointestinais e variação da função renal) e por alterações químicas (modificações nas proteínas totais, lipídios plasmáticos, ferro sérico e componentes do metabolismo do cálcio) (CATHY, 2002).

A gravidez gera necessidade aumentada de nutrientes essenciais. Seja em termos de micro ou macronutrientes, o 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 (FREITAS et al., 2010).

Estudar o consumo alimentar humano é uma tarefa complexa, pois a alimentação envolve dimensões biológicas, socioeconômicas, culturais e simbólicas, dessa forma, constata-se que o comportamento alimentar deve ser influenciado de acordo com normas alimentares e pela necessidade de selecionar um plano nutricional adequado a partir da escolha dos alimentos (SILVA, 2005).

Tendo em vista a importância da nutrição adequada na gravidez questiona-se: Qual o nível de conhecimento das gestantes sobre os aspectos nutricionais?

O período de gestação é uma fase da vida da mulher, onde a mesma necessita de cuidados específicos, diante disso faz-se necessário uma alimentação equilibrada que contenha todos os nutrientes que darão suporte no desenvolvimento do bebê. É importante ressaltar que as fontes de nutrientes necessárias para o feto provem do organismo materno, diante disto é preciso aumentar proporcionalmente, os constituintes da alimentação materna (MONICA, 2009).

O nível de conhecimento das gestantes com relação aos aspectos nutricionais, está relacionado à preocupação em se ter uma alimentação saudável e equilibrada para otimizar sua saúde e a do bebê. Nesse contexto, o presente estudo torna-se importante para avaliação

do conhecimento nutricional das gestantes que frequentam a Unidade Básica de Saúde Waldir Viana no município de Parintins.

### **1.1 Gestação**

A gestação é um período marcado por inúmeras mudanças. As imediatamente reconhecidas são as relacionadas ao corpo, em decorrência das demandas fisiológicas desse evento. A confirmação da condição de estar grávida também gera expectativa de intensos cuidados e investimentos sobre a criança que vai nascer (MENDONÇA, 2004).

A gravidez é um momento especial para a mulher e traz uma série de alterações fisiológicas, a fim de manter o desenvolvimento e crescimento do feto. Todas essas transformações são necessárias para se adaptar à nova fase de sua vida, por conta do aumento de hormônios, o qual possibilita maior absorção de nutrientes e retém mais energia no organismo para o desenvolvimento do bebê (PIMENTA et al., 2012).

A gravidez provoca modificações fisiológicas no organismo materno, que geram necessidade aumentada de nutrientes essenciais, incluindo as proteínas, os carboidratos e os lipídios, para manter a nutrição materna e garantir o adequado crescimento e desenvolvimento fetal, uma vez que a única fonte de nutrientes do concepto é constituída pelas reservas nutricionais e ingestão alimentar materna (WILLIAMS, 2001).

É importante ressaltar que, ao se descobrir a gestação a primeira medida cautelar que se deve tomar, visa o cuidado não só da mãe como também do bebê, essa medida é a busca por informações e ajuda nas Unidades Básicas de Saúde- UBS, onde a futura mãe, irá receber o atendimento de profissionais especializados para o cuidar e orientar sobre a nova fase que se inicia em um programa denominado de Pré Natal.

O Pré Natal está focado no atendimento de grávidas, onde é realizado o acompanhamento das mesmas, através de consultas com médicos clínicos gerais e enfermeiros. O acompanhamento de cada gestante é feito por meio da carteirinha da gestante, onde se obtém todas as informações relacionadas à gestação da paciente em questão (MENDONÇA, 2004).

A gravidez pode ocorrer em diversas faixas etárias, e cada organismo corresponde de forma diferente aos acontecimentos fisiológicos materno. Nesse contexto, foca-se então a importância da prática de alguns cuidados básicos durante esse período que dura um tempo de aproximadamente 40 (quarenta) semanas, dentre eles estão à alimentação correta, como foco

na ingestão de alimentos saudáveis e evitar alimentos industrializados, cuidados com a higiene pessoal, práticas de exercícios leves e como já mencionado a assiduidade nas consultas de Pré Natal (WILLIAMS, 2001).

A não procura por informação de interesses maternos podem trazer problemas e complicações durante e após a gestação como: anemia ferropriva, DHEG- (Doença Hipertensiva Específica da Gestação), aborto espontâneo, entre outras. Portanto, se faz necessário a sensibilização das gestantes em relação aos cuidados a serem tomados durante o período de concepção do feto (MENDONÇA, 2004).

## **1.2 Gestantes e formação do feto (embriologia)**

O período gestacional geralmente é constituído de 40 semanas, podendo ser dividido em três períodos distintos, havendo particularidades fisiológicas, metabólicas e nutricionais, que se bem encaminhadas definirão um bom crescimento e desenvolvimento fetal (WILLIAMS, 2001). No primeiro trimestre (12 semanas) ocorre intensa divisão celular (hiperplasia), na qual as reservas energéticas, de vitaminas, de minerais e de oligoelementos maternos garantirão a saúde do embrião. No segundo trimestre (13 a 27 semanas), o crescimento caracteriza-se por hiperplasia e hipertrofia celular, enquanto que no terceiro trimestre (acima de 28 semanas) o crescimento celular concentra-se em hipertrofia celular. Nestes dois últimos períodos as condições ambientais é que determinam o sucesso desta fase. Assim, o ganho de peso adequado, a ingestão de nutrientes, o fator emocional e o estilo de vida materno é que definirão o crescimento e o desenvolvimento normais do bebê, bem como a adequada assistência pré-natal (VITOLLO, 2003).

## **1.3 Nutrição**

Nutrição é a ingestão de alimentos, tendo em conta as necessidades alimentares do corpo. Uma dieta adequada e equilibrada combinada com atividade física regular é a "pedra fundamental" de uma boa saúde. A má nutrição pode levar à redução da imunidade, aumento da suscetibilidade a doenças, prejudicando o desenvolvimento físico e mental e redução da produtividade (TEIXEIRA et al., 2014).

É através da nutrição que o indivíduo garante o material necessário às suas atividades físicas, biológicas e mentais, para que com saúde possa normalmente nascer, viver e

reproduzir-se. A alimentação normal que favorece a perpetuação dos caracteres biológicos do indivíduo e da espécie através das gerações (KRAUSE, 2005).

De acordo com Lacerda, et al. (2007), a nutrição materna exerce grande impacto no resultado da gestação e sobre a saúde da mulher e da criança durante a lactação. Em ambas as fases é fundamental que as recomendações nutricionais, que se encontram aumentadas em relação às mulheres adultas, sejam atendidas para garantir aporte nutricional e ganho de peso adequados.

#### **1.4 Conhecimento Nutricional**

Curiosamente, três aspectos estão associados com um aprimoramento do nível de conhecimento nutricional: a prática de exercícios físicos (CUPISTI et al., 2002), indivíduos do gênero feminino (DATTILO et al., 2009; NICASTRO et al., 2008) e nível de escolaridade (DATTILO et al., 2009). O primeiro pode estar associado com uma busca por hábitos alimentares mais saudáveis, visto que o exercício físico é considerado como tal, enquanto o segundo pode ser justificado pela constante busca pela melhora do perfil estético (ZAWILA et al., 2003). Além disso, o nível de escolaridade parece ser um dos fatores mais básicos para todo o processo educativo do indivíduo, proporcionando um maior grau de discernimento e busca por informações.

Com relação à alimentação durante a gestação, o conhecimento científico aponta que as necessidades nutricionais aumentam, sendo recomendadas alterações na dieta (SAUNDERS et al, 2005)

A gestação é um período que impõe necessidades nutricionais aumentadas, e a adequada nutrição é primordial para a saúde da mãe e do bebê. Gestantes devem consumir alimentos em variedade e quantidade específica, considerando as recomendações (MELERE et al., 2012).

#### **1.5 Nutrição na gestação**

Uma alimentação adequada e variada promove a saúde, prevenindo deficiências nutricionais e resguardando contra doenças infecciosas; a oferta equilibrada de nutrientes pode melhorar a defesa do organismo, favorecendo uma boa qualidade de vida (MONICA, 2009).

De acordo com Barreto et al. (2013) a alimentação adequada é fundamental em qualquer período do ciclo vital para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e prevenção de doenças. Na gestação, ocorrem modificações fisiológicas no organismo da grávida para que seja gerado um ambiente propício ao crescimento e desenvolvimento do feto. Por sua vez, os níveis de nutrientes nos tecidos e fluidos maternos estão alterados e as demandas nutricionais da grávida estão aumentadas. Desse modo, ajustes nutricionais são necessários nesse período para favorecer o crescimento e desenvolvimento fetal, bem como o desfecho gestacional satisfatório.

Durante a gravidez, a questão da alimentação é muito importante, sendo previstas alterações na dieta como parte do protocolo da assistência pré-natal, principalmente em razão das necessidades aumentadas (BAIÃO; DESLANDES, 2010).

A saúde das gestantes e de seus bebês depende de uma nutrição adequada. A nutrição da gestação é, portanto, decisiva para o curso gestacional. A dieta, no primeiro trimestre da gestação, é muito importante para o desenvolvimento e diferenciação dos diversos órgãos fetais. Já nos trimestres subsequentes, a dieta está mais envolvida com a otimização do crescimento e do desenvolvimento cerebral do feto (DREHMER, 2008).

## **1.6 Doenças relacionadas à má nutrição na gestação**

A má nutrição não é problema só dos pobres. Os ricos - indivíduos e países – sofrem de obesidade, doenças crônicas, hipertensão arterial, câncer, diabetes mellitus, entre outras. A má nutrição dos pobres que era caracterizada pela magreza, nanismo e menor resistência às infecções (DUTRA et al., 1996), atualmente tem sido modificada por crescente prevalência de excesso de peso (MONTEIRO et al., 1995; PEREIRA et al., 2003). Entretanto, a carência de micronutrientes pode se manifestar independentemente das condições socioeconômicas.

Os distúrbios nutricionais da gestante têm repercussões para o conceito, seja o baixo peso materno e as carências específicas de micronutrientes, que podem resultar em baixo peso ao nascer, seja o sobrepeso e a obesidade, muitas vezes associados ao desenvolvimento do diabetes gestacional e/ou síndromes hipertensivas, com consequências deletérias para a saúde materna e do conceito (ABENHAIM et al, 2007; MADI et al., 2017).

A anemia por deficiência de ferro é importante problema de saúde pública entre gestantes. Embora não se tenha um retrato global da prevalência dessa carência nutricional, estima-se que atinja 52% das gestantes dos países em desenvolvimento. Durante a gestação, a

anemia é prejudicial tanto para a mulher quanto para a criança, sendo associado ao maior risco de morbimortalidade materno-fetal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

## 1.7 Saúde

O Direito a Saúde está estabelecido na Constituição Brasileira devendo ser assegurado a todo cidadão de forma igualitária, atendendo a requisitos de condições socioeconômicas adequadas, aspectos culturais preservados e cultivados e questões políticas bem estabelecidas. Todos esses fatores determinam as condições de vida de uma comunidade e refletem nas conjunturas de bem-estar, e conseqüentemente de saúde, dos seus habitantes (VIACAVA, 2010).

As medidas para a promoção da saúde, em nível de prevenção primário, não são voltadas para determinada doença, mas destinadas a aumentar a saúde e o bem-estar gerais (BUSS, 2003).

Saúde é um tema bastante complexo, pois, envolve várias dimensões e pode ser processada de diversas formas. A questão de saúde pode estar ligada a dois fatores primordiais, o primeiro fator é o de interesse do próprio indivíduo e o outro estar relacionado com as possibilidades que esse indivíduo tem para promover a saúde (TEIXEIRA et al., 2014).

Com o aumento de diversos alimentos industrializados no mercado capitalista e o consumo dos mesmos é comum várias pessoas terem problemas sérios em relação à saúde, pois como se sabe, alimentos industrializados sofrem modificações químicas e também físicas em relação ao seu estado original, bem como o elevado uso de açúcares e sal em seu preparo (PEREIRA et al., 2003).

É comum a manifestação dos hábitos alimentares desde a infância, onde muitas das vezes são influenciados pela própria família e até mesmo meios de comunicação. De fato, não é simples colocar em prática todos os elementos que promovem uma vida saudável, pois é uma tarefa difícil a mudanças de atitudes e de hábitos alimentares quando os mesmos se perduraram por diversos anos e principalmente quando são de fácil manuseio e de certa forma proporcionam praticidade (PEREIRA, 2004).

## 1.8 Alimentos

A alimentação tem papel relevante para a saúde dos indivíduos, principalmente nas etapas da vida caracterizadas pelo aumento da demanda de energia e de nutrientes, como a gestação. Neste período, ocorre intenso e peculiar processo de formação de tecidos e grandes transformações orgânicas durante um curto espaço de tempo (COELHO et al, 2002).

A alimentação é um ato que faz parte da vida de todos os seres vivos e é por meio dela que se conseguem nutrientes necessários para o desenvolvimento. O ato de comer está relacionado a valores sociais, culturais, afetivos e sensoriais que refletem a riqueza e a complexidade da vida humana em sociedade, ou seja, vai além da questão fisiológica de nutrir-se. Na maioria das vezes, comer é um momento de prazer e confraternização com amigos e familiares (BRASIL, 2007; CARVALHO *et al*, 2011).

A alimentação adequada, que tem início com o aleitamento materno na infância, promove hábitos e práticas saudáveis e consolida-se em uma boa qualidade de vida no decorrer dos anos, devendo estar associada a preparações com técnicas culinárias corretas, seguras e integradas ao meio ambiente sustentável (PHILIPPI, 2008).

A formação de hábitos alimentares saudáveis é um processo que se inicia desde o nascimento, com as práticas alimentares introduzidas nos primeiros anos de vida pelos pais, primeiros responsáveis pela formação dos mesmos (AMARAL, 2008).

A alimentação saudável deve ser quantitativamente suficiente, harmoniosa nos componentes adequadas a sua finalidade e ao organismo a que se destina, para que se possa obter saúde e qualidade de vida (CREDIDIO, 2008).

## 1.9 Relação dos alimentos com a saúde

A alimentação saudável desde o início da vida fetal e ao longo da primeira infância, contemplando a alimentação da gestante, da nutriz, o aleitamento materno e a introdução oportuna da alimentação complementar tem impactos positivos, afetando não somente o crescimento e desenvolvimento da criança, mas também as demais fases do curso da vida. O inverso também ocorre; a alimentação inadequada pode levar ao risco nutricional, como a desnutrição ou excesso de peso, gerando um aumento da suscetibilidade para doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta, como diabetes, obesidade, doenças do coração e hipertensão (BRASIL, 2006b).

O consumo elevado de gorduras saturadas e colesterol dietético aumenta o risco de doença coronariana, isquemia e outras doenças cardiovasculares. O alto consumo de gorduras totais e saturadas também está associado ao aumento no risco de alguns tipos de câncer, como os de intestino, reto, mama, endométrio e próstata (BRASIL, 2006a).

É fundamental que se elucide as questões alimentares atuais das gestantes, de tal forma que se possa esclarecer sobre a importância da alimentação adequada, com seus devidos nutrientes, para um bom desenvolvimento da gestação. Se a saúde materna estiver frágil, comprometerá o desenvolvimento do feto, podendo comprometer a saúde do indivíduo. Assim, é necessária uma atenção especial a nutrição durante a gestação (LUCYK; FUMUROTO, 2008).

### **1.10 Avaliação nutricional**

O estado nutricional de um indivíduo é resultado de seu posicionamento e de seu grupo na estrutura social de produção. O acesso à alimentação adequada (qualitativa e quantitativamente), o acesso à educação (formal e informal) e o acesso de determinados níveis de escolaridade serão resultados deste posicionamento. Principalmente o nível de escolaridade é uma variável que influencia ou determina o estado nutricional do indivíduo (ASSIS, 2007)

O estado nutricional tem uma dimensão biológica referente à relação entre o consumo alimentar e a utilização do alimento, sendo influenciado pelo estado de saúde, mas também tem uma dimensão psicossocial referente às condições de vida, trabalho e renda, acesso a bens e serviços básicos, estrutura e relações intrafamiliares, fatores psicológicos e culturais. Portanto, o estado nutricional traduz um processo dinâmico de relações entre fatores de ordem biológica, psíquica e social (BRASIL, 2006b).

A avaliação do consumo alimentar pode ser utilizada como indicador direto do estado nutricional, capaz de detectar situações de risco na alimentação de indivíduos e de coletividade. O conhecimento da ingestão de nutrientes permite que se estabeleça o diagnóstico nutricional, com o objetivo de formular medidas capazes de promover as mudanças desejáveis no comportamento alimentar (SILVA, 2005).

## 2 OBJETIVOS:

### 2.1 Geral:

Avaliar o conhecimento nutricional de gestantes na Unidade Básica de Saúde Waldir Viana no município de Parintins- AM.

### 2.2 Específicos:

- ✓ Descrever as características socioeconômicas e educacionais das gestantes;
- ✓ Caracterizar o conhecimento nutricional das gestantes;
- ✓ Investigar hábitos alimentares das gestantes;

## 3 METODOLOGIA

### 3.1 Local da pesquisa

O presente estudo realizou-se na Unidade Básica de Saúde Waldir Viana no município de Parintins-AM, que está situado na Rua Rui Araújo no Bairro de São Benedito.



**Figura 1:** Unidade Básica de Saúde Waldir Viana  
**Fonte:** Góes, 2019.

### **3.2 Tipo de pesquisa**

Realizou-se uma pesquisa exploratória, onde Gil (2008) ressalta que “proporciona uma maior familiaridade com o problema (explicita-lo)”, seguindo de um levantamento bibliográfico, que de acordo com Severino (2007, p.122), “é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos e outros”. Seguido de uma análise quantitativa, que segundo Pradanov e Freitas (2013, p.70) “considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números, opiniões e informações para classificá-las e analisá-las”. Além da pesquisa observacional que para Gil (2008 p.16) “o estudo por observação apenas observa algo que acontece ou que já aconteceu” e entrevista por meio de questionários com as gestantes.

### **3.3 Amostragem**

O processo de amostragem partiu do princípio de entrevista com 13 grávidas em diferentes meses de gestação e classes etárias, as quais frequentam as UBS para acompanhamento de Pré Natal.

### **3.4 Coleta de dados primários**

Para realizar as entrevistas, primeiramente buscaram-se informações na UBS, para saber o quantitativo de gestantes e os dias de atendimento do Pré Natal, em seguida realizou-se uma conversa informal com as mesmas no dia de seu acompanhamento do pré-natal (terças e quintas), com intuito de explicar os objetivos e pedir autorização, por meio do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) (ANEXO A), das gestantes para que as mesmas sejam sujeitos na pesquisa.

Elaborou-se um questionário (APÊNDICE A) para obter informações a respeito da classe etária, localidade, estado civil, grau de escolaridade, atividade econômica, mês de gestação, filiação, e processo de como realiza a alimentação (quais os principais alimentos no café da manhã, almoço e janta), bem como, os alimentos consumidos nos intervalos das principais refeições. E ainda qual o entendimento das gestantes sobre Nutrição na Gestação e se já apresentaram algum tipo de doença no período gestacional. Após a aplicação do questionário, realizou-se a tabulação dos dados e elaboração de gráficos representativos para a análise e discussão dos resultados.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Dados Socioeconômicos

Os principais resultados obtidos no presente trabalho estão listados na tabela 1, onde é possível constatar que dentre as entrevistadas as idades variam de 17 a 30 anos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência cronologicamente como período compreendido entre 10 a 19 anos, no qual acontecem grandes mudanças, tanto físicas quanto psíquicas. Para tanto, dentre as entrevistadas constata-se 4 (quatro) adolescentes.

Segundo, Belarmino, et al (2009), mães jovens, em geral, são fisiologicamente imaturas para suportar o estresse da gravidez e o risco é maior quando a gestação acontece em menos de dois anos após a menarca.

Para, Delbaere, et al (2007), são consideradas grávidas de idade materna avançada, as mulheres que engravidam aos 35 anos ou mais e grávidas de idade materna muito avançada as mulheres que engravidam aos 40 anos ou mais. Considera-se portanto, que as a maioria das entrevistadas encontram-se em idades favoráveis para gestação.

O resultado para o estado civil apresenta que 23% estão solteiras, 31% são casadas e 46% estão em uma união estável. Segundo (BARRETO et al., 2013) As gestantes que possuem vínculo afetivo com seus companheiros dividem os saberes sobre a gestação e juntos passam a conhecer a assistência prestada durante o pré-natal por isso se faz de extrema importância o acompanhamento da figura paterna.

Ressalta-se ainda que em relação à escolaridade das entrevistadas 69% das gestantes possuem o ensino médio completo, 15% possuem o ensino fundamental incompleto, 8% cursam ou já concluíram o ensino superior e que apenas 32% das entrevistadas exercem algum tipo de trabalho remunerado. Por outro lado, 68% das entrevistadas não trabalham e/ou apenas estudam. A escolaridade é um fator que influencia no planejamento de uma gestação. Mulheres com baixa escolaridade têm maior probabilidade de ter um uma gravidez precoce e não planejada, as mulheres que deixaram de ir à escola, e não tem acesso aos conhecimentos sobre sexualidade e planejamento familiar, tornam sua saúde reprodutiva vulnerável (SILVA et al., 2013).

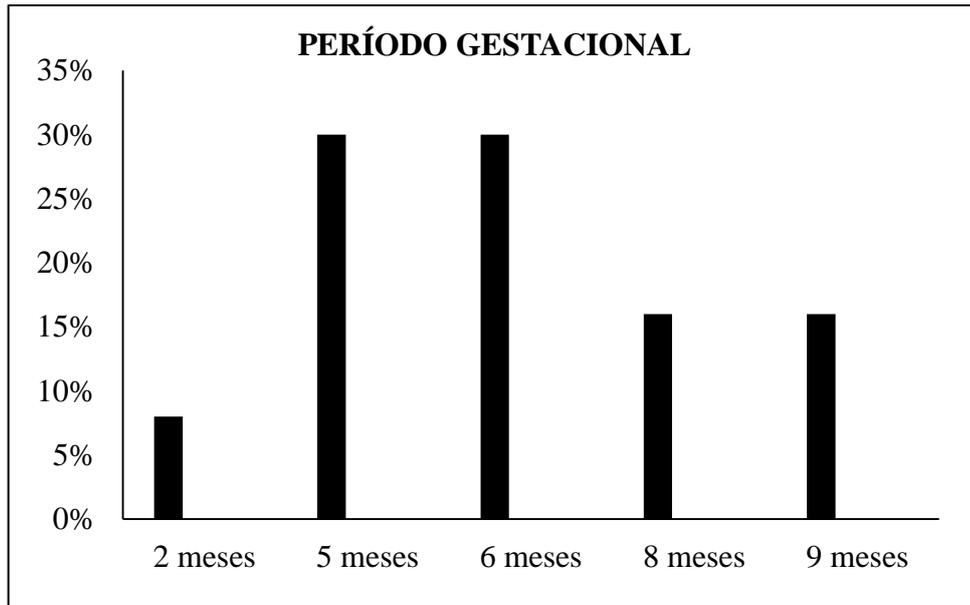
**Tabela 1.** Resultado da pesquisa socioeconômica realizada com as entrevistadas.

<b>IDADE</b>	17 a 30 anos
<b>ESTADO CIVIL</b>	Solteira: 23% Casada: 31% União Estável: 46%
<b>ESCOLARIDADE</b>	Fundamental Incompleto: 15% Ensino Médio Completo: 69% Superior Completo: 8% Superior Incompleto: 8%
<b>ATIVIDADE ECONÔMICA</b>	Professora: 8% Agricultora: 8% Autônoma: 8% Secretaria do Lar: 8% Nenhuma: 68%

**Fonte:** Farias, 2019.

#### 4.2 Período Gestacional

Os dados referentes a idade gestacional das entrevistadas estão ilustrados na figura 2. Constata-se que o período gestacional varia de 2 a 9 meses, e que 31% das gestantes encontram-se entre o quinto e sexto mês de gravidez, 15% encontram-se entre o oitavo e nono mês. Apenas 8% estavam no 2º mês. A importância em se ter uma alimentação adequada a idade gestacional pode prevenir ou reduzir as complicações associadas a determinadas patologias, tais como a diabetes gestacional, a hipertensão, a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia (CANIÇO, 2008). Para, tanto Lacerda et. al (2007) ressalta que em ambas as fases é fundamental que as recomendações nutricionais, que se encontram aumentadas em relação às mulheres adultas, sejam atendidas para garantir aporte nutricional e ganho de peso adequados.

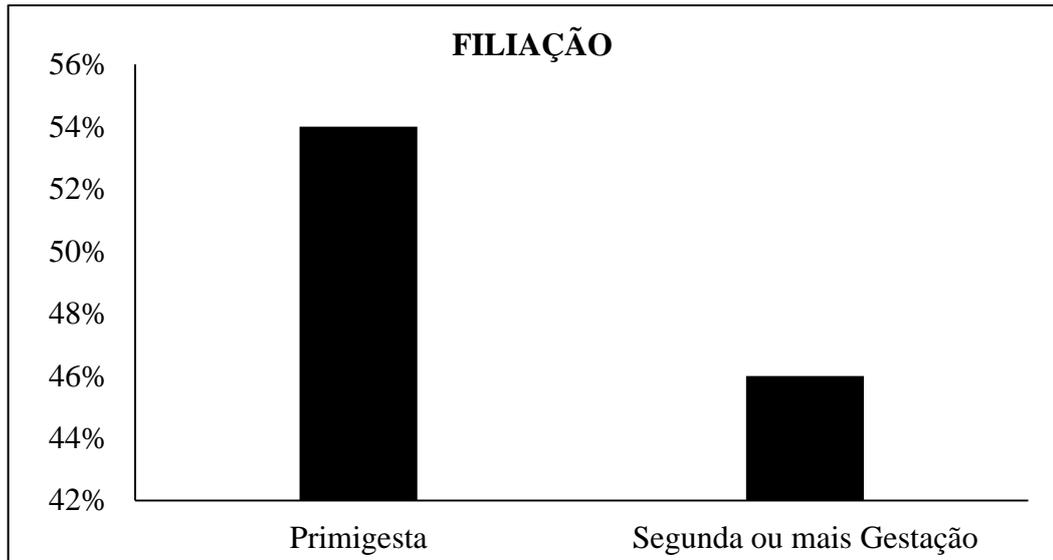


**Figura 2:** Gráfico ilustrativo do período gestacional das grávidas entrevistadas na UBS Waldir Viana  
**Fonte:** Farias, 2019.

### 4.3 Antecedentes Obstétricos

A figura 3 apresenta os valores referentes a (as) gestação (es) das entrevistadas, sendo que, 46% apresentam antecedentes obstétricos, ou seja, já tiveram gestações anteriores. Ainda nesse contexto pôde-se observar que as entrevistadas encontravam-se entre a segunda e sexta gestação.

As demais 54% das entrevistadas são primigestas, o que significa dizer que estão em sua primeira gestação. Ressalta-se que na primeira gravidez, tudo é sempre uma surpresa, os acontecimentos são novos na vida de uma mulher, mas, quando já se espera um segundo filho, ela já está mais familiarizada com as transformações que irá enfrentar, o que ajuda a lidar melhor com esse período, dessa forma, ela já tem uma noção mais coerente, de quais alimentos adequados para se ter uma boa gestação (TEIXEIRA et al., 2014).



**Figura 3:** Frequência de gestantes com antecedentes obstétricos entrevistadas na UBS Waldir Viana.  
**Fonte:** Farias, 2019.

#### 4.4 Principais Alimentos Consumidos Diariamente

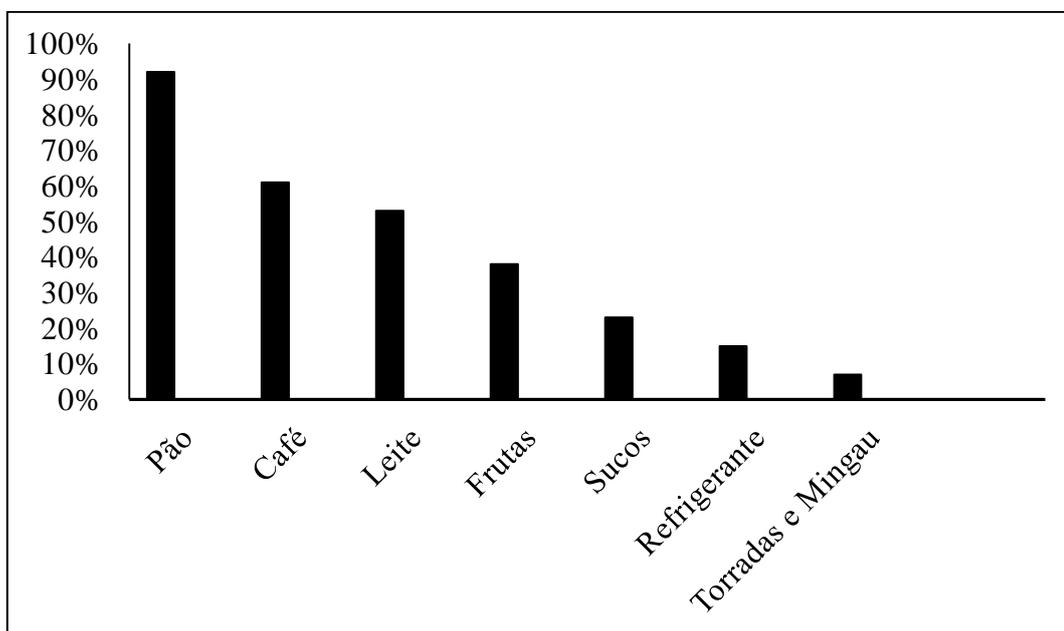
##### 4.4.1 Café da manhã

A figura 4 apresenta as principais fontes de alimentação das gestantes durante o café da manhã e quais são mais consumidas pelas mesmas em suas casas demonstrando que 92% das gestantes comem pão no café da manhã. Para Nitzke e Biedrzyck (2018), o pão é um dos componentes que está inserido entre os sete grupos alimentares básicos, necessários para a manutenção da saúde e crescimento do ser humano. Sem ele, as pessoas teriam que comer uma quantidade muito maior de outros alimentos muito mais caros para manter sua saúde e energia.

Esse alto consumo de pão durante o café da manhã pode ser ainda justificado pelo seu valor econômico, uma vez que o referido alimento é mais viável financeiramente. Por outro lado, (MESQUITA, 2006), ressalta que são alimentos fontes de carboidratos, devem ser consumidos moderadamente porque, em excesso, contribuem para o aparecimento da obesidade.

Foi observado também, que o valor de 7% das entrevistadas se iguala entre as que consomem torrada e mingau e que 38% consomem ao menos uma fruta durante do café da manhã. De acordo com, (BELARMINO, et al, 2009), as frutas são fontes ideais de vitaminas, minerais e fibras que ajudam na regulação de várias reações do organismo, no crescimento e desenvolvimento do feto, devendo ter o consumo aumentado durante o período gestacional.

Em relação aos alimentos líquidos ingeridos, 61% consomem café, havendo uma diferença entre as que consomem somente o café, totalizando 31% e as que ingerem o café com leite, em um total de 30%. Os que consomem somente leite contabilizam 23% e os que consomem algum tipo de suco somam 31%. Nesse mesmo gráfico também é possível observar que 15% consomem refrigerante no café da manhã Vieira, (2005) afirma que o açúcar contido neste produto, aliado a corantes, conservantes e aromatizantes pode competir pela absorção com os nutrientes existentes nas refeições, além disso, apresentam riscos à saúde, como alergias e asma, e ainda apresentam a possibilidade de causar câncer.



**Figura 4:** Principais alimentos consumidos no café da manhã pelas gestantes entrevistadas na UBS Waldir Viana. **Fonte:** Farias, 2019.

#### 4.4.2 Almoço e Jantar

A figura 5 apresenta as principais fontes de alimentos das gestantes durante o almoço e a janta, e quais são mais consumidas pelas mesmas em suas casas.

Para 92% das entrevistadas, o mesmo alimento consumido no almoço, era consumido na janta, dentre os mais consumidos alimentos estão arroz, feijão, frango, peixe, ovos, verduras e legumes e farinha. Sendo interessante destacar que a carne bovina e suína não foi citada por nenhuma das entrevistadas.

Observamos ainda que no jantar 8% consumiam lanches como: bolos, pizzas, hot dogs, e sanduíches. Omitir ou substituir refeições principais por lanches, guloseimas,

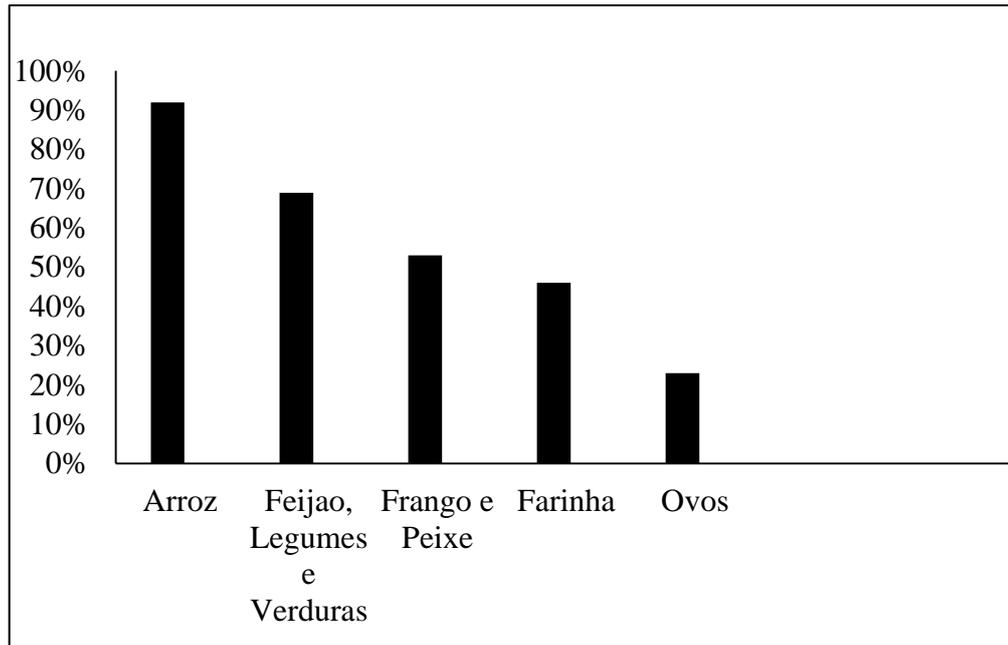
alimentos com alta densidade calórica, ter baixa ingestão de frutas e hortaliças pode desencadear uma série de complicações durante a gestação (SILVA,2005).

Para tanto ressalta-se que algumas das dietas seguidas pelas entrevistadas foram adotadas principalmente por conta da gestação, ou seja, não tinham esse hábito alimentar antes de engravidar. Durante a gestação as demandas nutricionais aumentam para sustentar o crescimento e desenvolvimento do concepto como também para o metabolismo materno. Assim, as sugestões alimentares e nutricionais devem adaptar-se a cada gestante, considerando-se as diferenças individuais. Desta forma, recomenda-se adoção de um estilo de vida saudável, que deve iniciar-se mesmo antes da gravidez, para otimização da saúde da mãe e reduzir o risco de complicações durante a gestação e de algumas doenças no bebê (FREITAS et al. 2010)

Neste contexto, temos a exemplo a G2, que relatou que se encontrava em uma dieta restrita ao consumo de “carnes brancas” e que estava proibida por orientação médica de consumir farinha de acordo com Medeiros (2010) a farinha de mandioca comida típica da dieta diária do amazonense, deve ter seu consumo em excesso evitado, pois não contém vitaminas e concentram um alto teor de gorduras durante o processo de fabricação. Na gestação não deve haver quantidades excessivas de calorias, gordura total, gordura saturada, colesterol, sódio e açúcares na dieta (CURITIBA,2002).

Para (BERLIM, 2006) a avaliação dietética da gestante, por meio de inquéritos alimentares, é importante, pois permite identificar problemas nutricionais específicos já existentes, para que se evite complicações futuras.

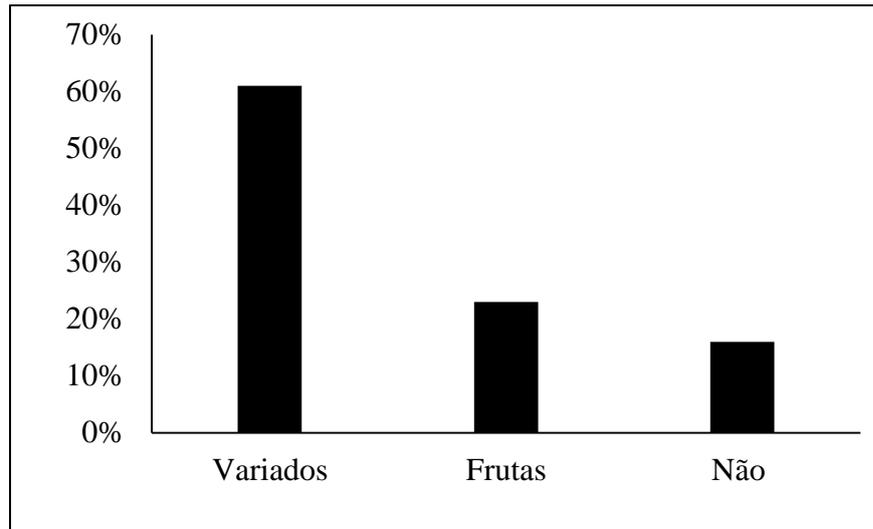
Neste contexto, se faz necessário investir no controle dos fatores de risco, entre eles a alimentação, pois várias patologias encontram-se relacionadas não só ao excesso alimentar, como também à qualidade inadequada da dieta (CAÇADO, et al, 2009)



**Figura 5.** Principais alimentos consumidos no almoço e jantar pelas gestantes entrevistadas na UBS Waldir Viana. **Fonte:** Farias, 2019.

#### 4.4.4 Alimentação no intervalo das principais refeições.

As gestantes devem ser incentivadas a realizar pelo menos três refeições por dia (café, almoço e janta) e dois lanches saudáveis no intervalo das refeições, evitando dessa forma, ficar mais de três horas sem comer (GOMES; TEIXEIRA, 2016). A figura 6 demonstra os alimentos mais consumidos por 84% das entrevistadas no intervalo das principais refeições, sendo que 16% que não tem o hábito de se alimentar nesses intervalos. A preferência alimentar nesses intervalos, incluem: frutas, sucos, mingais, bolachas, salgados e bolos Libório (2010) ressalta que, a gestação é um período de muitas mudanças para a mulher, sendo de grande responsabilidade o cuidado com a alimentação deixando de lado o que gosta de comer para colocar em prática o que é necessário ingerir. A alimentação saudável favorece o bom desenvolvimento do feto e previne as complicações durante a gravidez e o parto.



**Figura 6:** Gráfico com as respostas das gestantes entrevistadas na UBS Waldir Viana sobre Alimentação nos intervalos das refeições pelas. **Fonte:** Farias, 2019.

Os dados pesquisados referentes alimentação da principais refeições e nos intervalos das entrevistadas, mostram que a maior parte das gestantes consomem preferencialmente alimentos com alto conteúdo de carboidratos (energéticos): arroz, feijão, farinha e massas. Mas que também há grande demanda de frutas, legumes e frutas. Os dados também apontam para moderado consumo de alimentos proteicos como no caso do peixe, frango e ovos. (NETO, 2016), afirma que a ingestão de alimentos fonte de proteínas deve ser orientada com cuidado, visto que um baixo consumo pode acarretar em deficiências para o organismo materno e conseqüentemente prejudicar o desenvolvimento fetal, uma vez que as proteínas são participantes diretos dos processos metabólicos e fisiológicos normais do organismo humano.

Apesar de se ter uma razoável variedade alimentar entre as entrevistadas a maioria realiza a principais refeições diárias.

#### 4.5 Conhecimento sobre Nutrição na Gestação

A gestação é um período que impõe necessidades nutricionais aumentadas, e a adequada nutrição é primordial para a saúde da mãe e do bebê (FREITAS et al., 2010). Para se obter a informação de conhecimento nutricional das entrevistadas, foi elaborada a seguinte pergunta: “O que você entende por nutrição na gestação”?

Para tal pergunta, obtivemos três diferentes tipologias de respostas, classificadas como: Sem resposta (SR), Resposta Limitada (RL), Resposta mais Elaborada (RME).

SR- Apenas duas não responderam sobre o seu conhecimento sobre a nutrição na gestação por que não sabiam e/ou se sentiram intimidadas com a pergunta. A G8 moradora da zona rural e não concluiu o ensino fundamental, e a G9 moradora da zona urbana e está cursando nível superior, respectivamente. Respectivamente uma está em sua sexta gestação e a outra em sua primeira gestação.

RL- Quatro das entrevistadas apresentaram resposta limitada como, por exemplo, a resposta da G1 que descreveu que nutrição na gestação é *“Ter uma alimentação saudável”*. E a G12 *“Boa alimentação, com frutos, legumes e etc.”*.

Três concluíram o ensino médio e uma concluiu apenas o ensino fundamental.

RME- Sete das entrevistadas apresentaram respostas mais elaboradas. Para exemplificar foi transcrita as seguintes respostas G2: *“A nutrição se refere à dieta que a gestantes passam a ter quando estas descobrem a gestação. Os nutrientes necessários ao bom desenvolvimento do feto/criança, entre outras coisas.”*.

G3: *“Quando a gestante precisa averiguar sua alimentação e se manter de forma mais saudável, caso não esteja se alimentando de acordo com a necessidade do bebê”*.

G4: *“Que nesse período preparamos nosso corpo com bons alimentos. Reconheço que como fora de horário, porém sigo um cardápio recomendado pelo nutricionista”*.

G5: *“Entendo que a nutrição está relacionada a saúde não somente da grávida, mas também do bebê, sendo muito importante para ambos”*.

G6: *“A nutrição na gestação vem ser importante tanto p/ mãe e para o bebê, pois ajuda no desenvolvimento de ambos, p/ que no futuro não ocorra problemas”*.

G7: *Cuidar da alimentação corretamente, fazer exames direitinho para que não haja nenhum problema com o bebê e até mesmo com a mãe”*.

G10: *“Ter uma boa alimentação para que principalmente o bebê não tenha problemas futuros no decorrer da gestação. Consumir alimentos saudáveis”*.

O fato da resposta mais elaborada da G2, pode estar associado com seu grau de escolaridade e formação (Ensino Superior), como também a sua atividade econômica que é de professora.

As demais entrevistadas que tiveram suas respostas classificadas como RME, possuem o Ensino Médio Completo e de acordo com (SAUNDERS et al, 2005; TEIXEIRA et al., 2014) o período escolar pode ser determinante no aprimoramento do grau de discernimento do indivíduo. Assim, a busca por informações e a tomada de decisão para determinadas atitudes podem ser indiretamente favorecidas pelo nível de escolaridade e, como consequência, se

tornar componente essencial na obtenção de conhecimentos associados à nutrição e alimentação.

#### **4.6 Doenças no decorrer da gestação.**

Algumas doenças podem surgir ou se agravar no decorrer do período gestacional, por isso o acompanhamento do pré-natal é tão importante. Ressalta-se ainda que o próprio corpo da mulher costuma dar sinais de que algo está errado. A figura 7 apresenta as respostas das grávidas quando indagadas se apresentaram alguma anomalia ou doença durante a gestação. Pode-se observar que 30% das gestantes possuem anemia ferropriva, e que, em alguns casos, relataram já possuírem a carência de ferro antes mesmo da gestação. Como relata a G9 *“Anemia, mais porque eu tinha, não se agravou na gravidez”*.

As necessidades de ferro variam, acentualmente, a cada trimestre gestacional. Os requerimentos não se alteram no primeiro trimestre devido á ausência de menstruação, apesar da vasodilatação generalizada e do aumento no volume plasmático circulante. A partir do segundo trimestre, esses requerimentos começam a se elevar, em decorrência do aumento das necessidades de oxigênio para mãe e o feto, perdurando até o final da gestação, sendo necessário manter os níveis adequados de hemoglobina para garantir a saúde materno- fetal, e para que o feto possa se desenvolver adequadamente. Caso contrário o recém- nascido terá mais chance de desenvolver baixo peso. (BOTHWELL, 2000)

As intensas modificações no organismo materno, durante o período gestacional acontecem principalmente pela adaptação fisiológica ao complexo materno-fetal e também como preparo para o parto. Entre as alterações, há um aumento significativo na demanda metabólica pelo mineral ferro, em razão de uma hematopoese aumentada, fato que pode contribuir para o risco nesse grupo de aparecimento de anemia ferropriva (HOROWITZ et al, 2013).

É importante destacar que há dois tipos de ferro presentes na alimentação, que apresentam biodisponibilidades diferentes. O ferro heme, encontrado em alimentos de origem animal (tecidos musculares, fígado, aves, peixe) sob a forma de hemoglobina mioglobina, é mais facilmente absorvido pela mucosa intestinal. O ferro não-heme, encontrado em alimentos de origem vegetal (feijão, soja, hortaliças de folha verde como couve, espinafre) apresenta biodisponibilidade menor e é afetado por fatores químicos ou alimentares

(PEREIRA, et al, 2004). Neste sentido, observou-se que o ferro não-heme é mais ingerido pelas entrevistadas.

Porém, de forma a manter as reservas suficientes de ferro, as grávidas deveriam consumir alimentos ricos em ferro, tais como, carnes vermelhas magras, aves, peixe, gema de ovo, leguminosas, vegetais de folha verde escura, frutos secos e nozes como também consumir alimentos ricos em vitamina C para aumentar a absorção de ferro não-heme. (WILLIAMSON 2006, KRAUSE'S 2008)

Entre as fontes naturais de ferro ingeridas pelas entrevistadas, predominaram, as de origem vegetal, com destaque para o feijão, mas para que haja maior absorção deste mineral é necessário consumir junto com frutas cítricas, ricas em ácido ascórbico, que são reconhecidamente estimulantes da absorção do ferro. A carne de frango e ovos também tinham participação diária, porém, com menor frequência. Estes fatos podem estar relacionado com alto valor de anemia apresentado pelas entrevistadas, assim como o alto consumo de café e leite que são potenciais inibidores da absorção de ferro.

É importante ressaltar que a anemia durante a gestação tem sido associada a diversos outros fatores, como: o baixo nível socioeconômico; maior número de partos; idade gestacional mais avançada; reservas maternas inadequadas de ferro; ausência de suplementação de ferro e dietas deficientes no mineral (CAMPIGOTTO et al, 2015).

Aproximadamente 23% afirmam possuir DHEG (Doença Hipertensiva Específica da Gestação) e que estão tomados os cuidados necessários na alimentação para que a doença não se agrave. Como relata a G6 *“Somente na primeira gestação (Pré- Eclâmpsia) e estou me cuidando p/ não adquirir nessa gestação”*. A Hipertensão induzida pela gravidez é definida como uma pressão arterial elevada com início após as 20 semanas de gestação que desaparece depois do parto. A monitorização e o tratamento da doença hipertensiva são fundamentais para reduzir a morbidade e mortalidade do feto, bem como o risco de doença cardiovascular que é maior em mulheres que desenvolvem pré-eclâmpsia (KAISER e ALLEN, 2008)

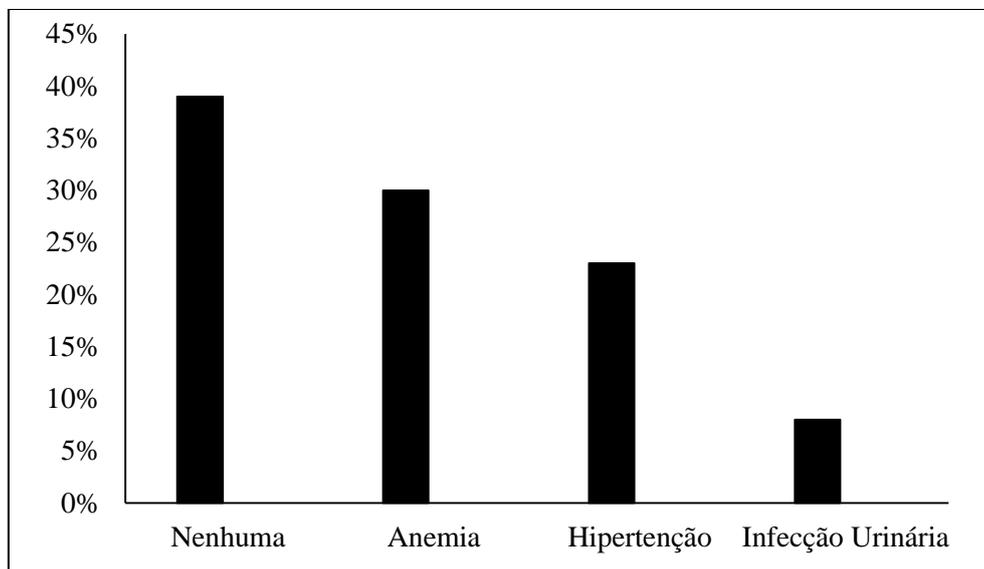
A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) é a doença que mais frequentemente complica a gravidez, acometendo de 5% a 10% das gestações, sendo uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2012).

Cerca de 8% das entrevistadas apresentaram Infecção do Trato Urinário (ITU), conhecida também como Infecção Urinária.

Para (DUARTE, 2004) ITU é entendida como a presença e replicação de bactérias no trato urinário, provocando danos aos tecidos do sistema urinário. No entanto, durante a

gravidez, o entendimento desta definição deve ser ampliado, considerando-se os risco potenciais de complicações decorrentes Bacteriúria Assintomática (BA).

A ITU é uma preocupação adicional para os profissionais responsáveis pela assistência pré natal, pois além de ocorrer seu aumento durante esses período, o arsenal terapêutico antimicrobiano e as possibilidades profiláticas são restritas, considerando-se a toxicidade de alguns fármacos para o embrião/ feto, como também, para a placenta. Por esses motivos, o diagnóstico precoce, seguido de tratamento adequado, se torna imprescindível durante a assistência pré natal, evitando comprometer o prognóstico materno e gestacional. (DUARTE et al, 2006).



**Figura 7:** alterações e doenças apresentadas pelas grávidas da UBS Waldir Viana no decorrer da gestação. **Fonte:** Farias, 2019.

## CONCLUSÃO

A abordagem sobre os hábitos alimentares das gestantes se mostrou útil no reconhecimento do padrão alimentar desse grupo. As gestantes apresentaram hábitos alimentares pouco diversificados nutricionalmente, o que conseqüentemente está relacionado com as doenças apresentadas neste trabalho. Mas, em algumas situações as entrevistas procuraram seguir à risca as orientações médicas lhes repassadas e isto é importante, pois, mostra que de alguma forma as entrevistadas procuraram se cuidar durante o período gestacional.

Pode-se observar ainda, que o conhecimento nutricional das gestantes estar intimamente relacionado com seu nível de escolaridade. Obteve-se portanto, uma avaliação de conhecimento classificado como moderado, pois as gestantes muitas das vezes sabem teoricamente sobre importância de manter uma alimentação saudável neste período, incluindo em sua dieta habitual o consumo de frutas e verduras, a realização das três principais refeições diárias e a busca por atendimento especializado, mas mantêm, entre os hábitos alimentares, o alto consumo de alimentos ricos em carboidratos, como também, alimentos inibidores de absorção de ferro, que é de extrema importância para o desenvolvimento materno-fetal.

Em contrapartida, sabe-se que a baixa renda, a escolaridade inadequada e a falta de informações disponíveis, são fatores que podem restringir a adoção e a prática da alimentação saudável, a qual deve ser planejada com alimentos de todos os tipos, de procedência segura e conhecida.

Diante do exposto se faz necessária a adoção de estratégias efetivas de educação nutricional para a conscientização das gestantes de que bons hábitos alimentares são essenciais para a manutenção da saúde e a prevenção de doenças, subsidiando a assistência nutricional na promoção, proteção e intervenção de saúde, o que pode ser feito nas consultas de pré-natal pela equipe de saúde.

Espera-se ainda, que o presente trabalho possa contribuir para mais estudos voltados a esta temática com o intuito de associar os hábitos alimentares ao conhecimento nutricional.

## REFERÊNCIAS

- ABENHAIM, H.A.; KINCH RA, MORIN L, BENJAMIN A, USHER R. Effect of pregnancy body mass index categories on obstetrical and neonatal outcomes. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, 2007.
- AMARAL, C.M.C. **Educação alimentar**. FMPB, 2008. Disponível no site: Fundação Passos Barros [www.fmpb.org.br/mostraconteudos.asp?cod\\_conteudo=6](http://www.fmpb.org.br/mostraconteudos.asp?cod_conteudo=6) / acesso em 10 de maio de 2019.
- ASSIS, A.M. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. **Revista de Nutrição**, v. 15, n. 3, 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v15n3/a01v15n3.pdf>>. Acesso em 29 de novembro de 2017.
- BAIÃO, M.R.; DESLANDES, S.F. Práticas alimentares na gravidez: um estudo com gestantes e puérperas de um complexo de favelas do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, 2010.
- BARRETO, S.A.; SANTOS, D.B.; DEMETRIO, F. Orientação nutricional no pré-natal segundo estado nutricional antropométrico: estudo com gestantes atendidas em unidades de saúde da família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 2013.
- BARRETO, C. N. et al. Atenção pré-natal na voz das gestantes. **Rev. Enferm.** Recife, 2013.
- BELARMINO, Glayriann; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; OLIVEIRA, Nancy Costa de; FREITAS, Giselle Lima de. **Risco nutricional entre gestantes adolescentes**. Fortaleza, 2009.
- BERTIN L. Métodos de avaliação do consumo alimentar de gestantes: uma revisão. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**, Recife, 2006.
- BOTHWELL, T.H. Iron requirements in pregnancy and strategies to meet them. *Am J Clin Nutri.* 2000.
- BRASIL. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília, DF, 2006a.
- BRASIL. **Obesidade**. Brasília, DF, 2006b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 12)
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Cadernos de Atenção Básica 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1 ed, Brasília, 2012.
- BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Serviço Social da Indústria. Departamento Nacional. Cozinha Brasil. **Alimentar-se bem: 100 receitas econômicas e nutritivas**. Brasília: SESI/DN, 2007.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

CANÇADO IAC, PEREIRA FM, FERNANDES RM. **Avaliação do conhecimento em nutrição de gestantes atendidas pela estratégia de saúde da família (ESF) da cidade de Pará de Minas – MG**, Pará de Minas, 2009.

CATHY, F. Nutrição durante a gravidez e lactação. In: MAHAN, L.K.; ESCOT-STUMP, S. (editor). **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 10 ed. São Paulo: Roca; 2002.

CANIÇO, LEA. **Alimentação e Nutrição em grávidas adultas**, Porto, 2008.

CAMPIGOTTO, A.C, FARIAS, M.C, PINTO, D.C, ALBUQUERQUE, F.G. **Factors relating to iron deficiency anemia in pregnancy: an integrative review**. Int Arch Med. 2015

CARVALHO, Maria Cláudia da Veiga Soares; LUZ, Madel Therezinha; PRADO, Shirley Donizete. **Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2011.

COELHO, KS; SOUZA, AI; BATISTA, FM. **Avaliação antropométrica do estado nutricional da gestante: visão retrospectiva e prospectiva**. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.,2002.

CREDIDIO, E.V. **Dietoterapia na Nutrologia Medica**. Ottoni, 2008.

CUPISTI, A.; D’ALESSANDRO, C.; CASTROGIOVANNI, S.; BARALE, A.; MORELLI, E. Nutrition knowledge and dietary composition in Italian adolescent female athletes and nonathletes. **Int J Sport Nutr Exerc Metab**, Champaign, jun. 2002.

CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Programa Mãe Curitibana. **Atenção ao pré-natal, parto, puerpério e assistência ao recém-nascido**. Curitiba; 2002.

DATTILO, M.; FURLANETTO, P.; KURODA, A. P.; NICASTRO, H; COIMBRA, P. C. F. C.; SIMONY, R. F. Conhecimento nutricional e sua associação com o índice de massa corporal. Nutrire: **Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, São Paulo, 2009.

DELBAERE I, VERSTRAELEN H, GOETGELUK S, MARTENS G, DE BACKER G, Temmerman m. **Pregnancy outcome in primiparae of advanced maternal age**. eur j obstet gynecol reprod biol. 2007.

DUARTE, G. **Diagnóstico e condutas nas infecções ginecológicas e obstétricas**. 2ª ed. Ribeirão Preto: FUNPEC; 2004

DUARTE G, QUINTANA SM, EL BEITUNE P, MARCOLIN AC, CUNHA. Infecções gênito-urinárias na gravidez. In: Alves Filho N, Corrêa MD, Alves Jr JMS, Corrêa Jr MD. **Perinatologia básica**. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

DUTRA, O.; J.E., CUNHA, S.F.C., MARCHINI, J.S. **A desnutrição dos pobres e dos ricos: dados sobre a alimentação no Brasil.** São Paulo: Sarvier, 1996.

DREHMER, M. **Índice de massa corporal pré-gestacional, fatores relacionados à gestação e ganho de peso materno em unidades básicas de saúde do sul do Brasil – Estudo de consumo e do comportamento alimentar na gestação – ECCAGE.** Dissertação de Mestrado, 2008.

FREITAS, E.S.; BOSCO, S.M.; SIPPEL, C.A.; LAZZARETTI, R.K. Recomendações nutricionais na gestação. **Rev. Destaques Acadêmicos.** 2010.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, H.M.S.; TEIXEIRA, E.M.B. Pirâmide alimentar: guia para alimentação saudável **Boletim Técnico IFTM,** Uberaba-MG, 2016.

GONÇALVES, Z. R.; MONTEIRO, D. L. M. **Complicações maternas em gestantes com idade avançada.** Feminina, 2012.

HOROWITZ, K.M, INGARDIA, C.J, BORGIDA, A.F. **Anemia in pregnancy.** Clin Lab Med 2013.

KAISER, L; ALLEN, L.H. **Position of the American Dietetic Association: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome.** J Am Diet Assoc. 2008.

KRAUSE, M.V.; MAHAN, L.K. **Alimentos, nutrição e dietoterápica.** Ciência da nutrição. 11. ed. São Paulo: Roca, 2005.

LACERDA, Elisa; KAC, Gilberto; CUNHA Cynthia; LEAL, Maria. Consumo alimentar na gestação e no pós-parto segundo cor da pele no município do Rio de Janeiro. **Revista Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 2007.

LIBÓRIO, E.L.F. **Importância da Alimentação Saudável durante a Gestação.** 2010. Disponível em: <http://www.revistasaudefeital.com.br/artigos/itens/1141-importancia-da-alimentacao-saudavel-durante-a-gestacao>. Acesso em: 13 de novembro de 2018.

LUCYK, J.M.; FUMUROTO, R.V. Necessidades Nutricionais e Consumo Alimentar na Gestação: uma revisão. **Com. Ciências Saúde.** 2008.

MADI, S.R.C.; GARCIA, R.M.R.; SOUZA, V.C.; ROMBALDI, R.L.; ARAÚJO, B.F.; MADI, J.M. Effect of Obesity on Gestational and Perinatal Outcomes. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.,** 2017.

MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT, Sylvia. **Nutrition, & Diet Therapy,** 11th Edition. Stump, 2008;

MEDEIROS, C. A. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Revista Nutri**. 2010.

MELERE, C; HOFFMANN, J, F; NUNES, M, A, A; DREHMER, M; BUSS, C; OZCARIZ, S, G, I; SOARES, R, M; MANZOLLI, P, P; DUNCAN, B, B; CAMEY, S, A. Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 2012.

MENDONÇA, E.A. **A construção cultural do nascimento e suas representações: o olhar da gestante na medicalização da gravidez e do parto**. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 2004.

MESQUITA JH. **Entendendo a pirâmide alimentar**. Folha do meio ambiente. 2006. Disponível em: <http://www.folhadomeio.com.br/publix/fma/folha/2006/10/nutri173.html>. Acesso em: 25 de maio de 2019.

MONICA. **Nutrição na gestação: perfil nutricional no terceiro bimestre**, monografia, 2009. Disponível em <<http://monografias.brasilecola.uol.com.br/saude/nutricao-na-gestacaoperfil-nutricional-no-terceiro-trimestre.htm>>. Acesso em: 29 de novembro 2017.

MONTEIRO, C.A., MONDINI, L., SOUZA, A.L.M., POPKIN, B.M. Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil. In: MONTEIRO, C.A. **Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças**. São Paulo: Hucitec, 1995.

NETO, C. L. De. A. **Caracterização do perfil nutricional de gestantes de uma Comunidade de Remanescentes Quilombolas**. MOÇORÓ, 2016.

NICASTRO, H.; DATTILO, M.; SANTOS, T.R.; PADILHA, H.G.V.; ZIMBERG, I.Z.; CRISPIM, C.A.; STULBACH, T.E. Aplicação da Escala de Conhecimento Nutricional em atletas profissionais e amadores de atletismo. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 4, n. 3, p. 205-208, 2008.

NITZKE, J.A.; BIEDRZYCK, A. **Valor nutricional do pão**. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/alimentus1/pão/curiosidades/valor\\_nutritivo](http://www.ufrgs.br/alimentus1/pão/curiosidades/valor_nutritivo). Acesso em: 15 de novembro de 2018.

PEREIRA, R.C; DINIZ,A.S; FERREIRA,L.O.C. **Rev. Brasil Saúde Materna e Infantil**, 2004.

PEREIRA, L.O.; FRANCISCHI, R.P.; LANCHETA JR., A.H. Obesidade: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, v. 47, n. 2, p. 111-127, 2003.

PHILIPPI, S.T. **Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição**. Barueri, São Paulo: Manole, 2008.

PIMENTA, A.M. et al. Programa “casa das gestantes”: perfil das usuárias e resultados da assistência à saúde materna e perinatal. **Rev Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 912-920, out/dez. 2012.

PRADANOV, C.C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do Trabalho Científico: método e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SAUNDERS, C.; NEVES, E.Q.C; ACCIOLY, E. Recomendações nutricionais na gestação. In: ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica; 2005.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, A. **Gestação na adolescência: impacto do estado nutricional no peso do recém-nascido**. Curitiba, 2005.

SILVA, A. C. A. et al. Fatores de Risco que Contribuem para a Ocorrência da Gravidez na Adolescência: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Cuidarte**, 2013.

TEIXEIRA, D.; PESTANA, D.; CALHAU, C.; VICENTE, L.; GRAÇA, P. **Alimentação e Nutrição na Gravidez. Programa Nacional para a promoção para a alimentação saudável**. Lisboa, 2014.

VIACAVA, F. Acesso e uso de serviços de saúde pelos brasileiros. **Radis: Comunicação em Saúde**, 2010.

VIEIRA A.S. **Contaminantes Alimentares Tóxicos**. Florianópolis (SC),2005.

VITOLO, M.R. **Nutrição: Da Gestação à Adolescência**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2003.

WILLIAMSON CS. Nutrition in pregnancy. *Nutrition Bulletin*, 2006.

WILLIAMS, S.R. Nutrição durante a gravidez e lactação. In: WILLIAMS, S.R. **Fundamentos de nutrição e dietoterápica**. 6a ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Iron deficiency anemia. Assessment, preventing, and control. A guide for programmer managers**. Geneva, 2001. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2001>. Acesso em: 15 de Maio 2018.

ZAWILA, L.G.; STEIB, C.S.; HOOGENBOOM, B. The female collegiate cross-country runner: nutritional knowledge and attitudes. **Journal of Athletic Training**, v. 38, 2003.

**ANEXO A****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**Avaliação do Conhecimento Nutricional de Gestantes na UBS Waldir Viana no Município de Parintins- Am**”, sob a responsabilidade da Acadêmica do Curso de Ciências Biológicas, que irá avaliar o conhecimento nutricional de gestantes na unidade básica de saúde Waldir Viana no Município de Parintins- Am.

**1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA:** Ao participar desta pesquisa você irá responder algumas perguntas, referente a um questionário sobre a conhecimento nutricional.

Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado as entrevistas.

**2. CONFIDENCIALIDADE:** Todas as informações que o (a) Sr. (a) nos fornecer serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas e dados pessoais ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum do questionário, nem quando os resultados forem apresentados.

**3. ESCLARECIMENTOS:** Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, poderá procurar a qualquer momento os pesquisadores responsáveis (orientador (es) e acadêmica).

Orientador (a): Prof. Dr. Adailton Moreira da Silva

Acadêmica: Olivian Júlia Souza Farias

RG: 2441791-2 CPF: 012.765.182-92

Endereço: Beco São Raimundo Nº3616 Bairro: São José Operário

Telefone para contato: 92 99181-6846

**4. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS:** Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

**5. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO:** Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue.

**CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Parintins, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

---

Assinatura do participante

---

Assinatura da Acadêmica

**APÊNDICE A**  
**QUESTIONÁRIO**

1. Nº:\_\_\_\_\_ 2. Idade\_\_\_\_\_ (anos) 3. Localidade:\_\_\_\_\_
4. Estado Civil: Solteira ( ) Casada ( ) União Estável ( ) Viúva ( ) Divorciada ( ) outros
5. Grau de escolaridade: Fundamental Completo ( ) Fundamental Incompleto ( ) Ensino Médio Completo ( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Superior ( ) Outros ( )
6. Atividade Econômica: \_\_\_\_\_
7. Mês de Gestação:\_\_\_\_\_
8. Tem filhos? NÃO ( ) SIM ( ) Quantos? \_\_\_\_\_
9. Quais os principais alimentos que você consome diariamente:
- a) No café da manhã?
- Pão/Café ( ) Pão/Leite ( ) Pão/Chá ( ) Pão/Refrigerante ( ) Pão/Sucos ( ) Frutas ( ) Mingau ( ) leite ( ) outros ( ) citar:\_\_\_\_\_
- b) No almoço?
- Farinha ( ) Feijão com arroz ( ) Peixes ( ) Ovos ( ) Frango ( ) Verduras/Legumes ( ) Calabresa ( ) Salsicha ( ) outros ( ) citar:\_\_\_\_\_
- c) Na janta?
- Farinha ( ) comidas, incluindo os itens acima citados( ) lanches- (sanduíches, hot dog, salgados, bolos, doces pizzas ( ) outros( ) citar:\_\_\_\_\_
10. Você costuma se alimentar no intervalo das principais refeições?  
( ) SIM ( ) NÃO citar:\_\_\_\_\_
11. O que você entende por Nutrição na Gestação?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
12. Você apresentou algum tipo de doença no decorrer da gestação? Se sim. Qual ou Quais?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_