

**PERFIL NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR EM GESTANTES EM
ACOMPANHAMENTO OBSTÉTRICO ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO
PRIVADO NO MUNICÍPIO DE CURVELO/MG**

Nathália de Oliveira Marques*

Jordânia Castanheira**

RESUMO

O período gestacional é muito importante para que a mãe e o feto recebam de forma equilibrada os nutrientes necessários para um bom desenvolvimento e ambos permaneçam saudáveis. Este estudo se justificou pela necessidade em avaliar o perfil nutricional e o consumo alimentar de gestantes em acompanhamento obstétrico. Desta forma, o objetivo geral foi compreender o perfil nutricional e o consumo alimentar nesse público. Este estudo respondeu o questionamento: Quais os fatores que interferem no perfil nutricional e o consumo alimentar das gestantes? Optou-se por uma pesquisa de campo, através de uma análise descritiva de natureza quantitativa. A coleta de dados foi realizada em uma clínica particular da cidade de Curvelo/MG, teve como alvo de análise 33 gestantes em acompanhamento obstétrico de baixo risco. A coleta de dados sucedeu através de avaliação antropométrica com base na caderneta de saúde da gestante, a aplicação do questionário validado do Ministério da Saúde, marcadores de consumo alimentar do sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN) e avaliação social. A análise estatística dos dados foi feita através do programa Stata versão 13, onde a partir dos resultados foi identificado que das gestantes entrevistadas 55 % apresentavam sobrepeso e obesidade, dentre elas 83% tinham idade entre 20 a 34 anos, através da análise estatística foi identificado que o consumo de bebidas adoçadas era mais frequente entre as gestantes com classificação nutricional adequada, este dado deve ser levado em consideração. Um ponto positivo foi que 94% relatam consumir frutas frescas diariamente.

Descritores: Gestante; Consumo Alimentar; Perfil Nutricional.

ABSTRACT

The gestational period is very important for the mother and the foetus to receive in a balanced way the necessary nutrients for a good development and both remain healthy. This study was justified by the need to evaluate the nutritional profile and food consumption of pregnant women in obstetric follow-up. Thus, the general objective was to understand the nutritional profile and food consumption in this public. This study answered the question: What factors interfere with the nutritional profile and food consumption of pregnant women? A field research was chosen, through a descriptive analysis of a quantitative nature. The data collection was carried out in a private clinic in the city of Curvelo/MG, and 33 pregnant women under low risk obstetric follow-up were analyzed. The data collection took place through anthropometric evaluation based on the health book of the pregnant woman, the application of the validated questionnaire of the Ministry of Health, food consumption markers of the food and nutritional surveillance system (SISVAN) and social evaluation. The statistical analysis of the data was made through the Stata version 13 program, where from the results it was identified that 55 % of the interviewed pregnant women were overweight and obese, among them 83% were aged between 20 and 34 years, through statistical analysis it was identified that the consumption of sweetened beverages was more frequent among pregnant women with appropriate nutritional

*Graduanda em Nutrição pela Faculdade Ciências da Vida – FCV, Sete Lagoas. *E-mail:* nathaliaoliveiracvo@gmail.com.

**Professora da Faculdade Ciências da Vida – FCV, Sete Lagoas Mestre em Biotecnologia e Gestão da Inovação, Centro Universitário de Sete Lagoas. *E-mail:* dinizjordania@yahoo.com.br

classification, this data should be taken into consideration. A positive point was that 94% report consuming fresh fruit daily.

Descriptors: Pregnant Women; Food Consumption; Nutrition Profile.

1INTRODUÇÃO

A gestação apresenta-se como sendo um período do ciclo da vida, onde ocorrem alterações fisiológicas, metabólicas e endócrinas, gerando uma demanda maior no consumo nutricional. O desenvolvimento do bebê envolve o crescimento de tecidos e órgãos novos através de uma divisão celular acelerada. Quando há um aporte energético/nutricional inadequado, esse fator pode levar a uma competição por nutrientes entre o corpo da mãe e do feto, restringindo a quantidade necessária de nutrição para o crescimento fetal adequado, de forma a interferir no desenvolvimento da gestação (OLIVEIRA; TAVARES; BEZERRA, 2017).

Além da renda, vários são os fatores que influenciam no consumo alimentar e no estado nutricional. Podem ser considerados como estes fatores: o saneamento básico, volume de pessoas em domicílio, escolaridade, educação e saúde precária, desemprego, entre outros associados à insegurança alimentar, comprometendo o nível de qualidade de vida de uma população, essencialmente em lares que possuem gestantes e crianças (OLIVEIRA; TAVARES; BEZERRA, 2017).

As gestantes com diagnóstico nutricional de obesidade também têm resultados considerados adversos do período gestacional, como a “hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, doença cardíaca, maior taxa de cesárea, tromboembolismo, recém-nascidos grandes para a idade gestacional e óbito neonatal” (LIMA, SAMPAIO, 2014 p. 38).

Dessa forma, este estudo se justifica por abordar a necessidade em avaliar o perfil nutricional e o consumo alimentar de gestantes em acompanhamento obstétrico em serviço de saúde particular, a fim de considerar a alimentação como ponto fundamental ao desenvolvimento de uma gestação saudável. Ele se torna relevante, pois busca demonstrar a necessidade do acompanhamento nutricional das gestantes, ao levantar a discussão acerca dos fatores que permeiam a alimentação adequada neste período tão significativo para a vida da mulher e, a partir deste estudo, podendo assim se realizar projetos voltados à atenção e orientação nutricional das gestantes, pois o mesmo permite o conhecimento de dados relevantes.

Conforme ressalta Pedraza (2014), muitas são as influências determinantes ao acesso a alimentação que perpassam as áreas sociais, de emprego e informação. Assim, com o foco em compreender e investigar sobre o perfil nutricional e o consumo alimentar das gestantes questiona-se: Quais os fatores que interferem no perfil nutricional e no consumo alimentar das gestantes de ambulatório clínico particular? Como pressuposto propõe-se que gestantes habitualmente desempenham condutas alimentares questionáveis em relação a hábitos de vida saudáveis, o que pode ocasionar uma possível interferência do desenvolvimento materno-fetal adequado. O objetivo principal do artigo foi compreender o perfil nutricional e o consumo alimentar das gestantes.

A análise estatística dos dados foi feita através do programa Stata versão 13, onde a partir dos resultados foi identificado que das gestantes entrevistadas 55 % apresentavam sobrepeso e obesidade, dentre elas 83% tinham idade entre 20 a 34 anos, através da análise estatística foi identificado que o consumo de bebidas adoçadas era mais frequente entre as gestantes com classificação nutricional adequada, este dado deve ser levado em consideração. Um ponto positivo foi que 94% relatam consumir frutas frescas diariamente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 GESTAÇÃO

A gestação é caracterizada por um período de aproximadamente 40 semanas, onde ocorrerem no corpo da mulher muitas alterações fisiológicas, metabólicas e nutricionais, podendo afetar o sistema orgânico materno e das suas vias metabólicas. Este impacto recai sob os níveis de macronutrientes e micronutrientes da gestante. Desta forma, existe uma associação entre estado nutricional da gestante e o ganho de peso, tendo como prevalência as patologias como diabetes, anemia, hipertensão e infecções (VITOLLO, 2015).

A boa nutrição no período gestacional está baseada em se manter um peso adequado, com a ingestão de energia e nutrientes na medida certa, manter um estado emocional equilibrado e sem interferências negativas, tendo um estilo de vida equilibrado. Todos estes fatores desempenham um papel direto nas condições nutricionais do feto e são essenciais para que ele se desenvolva adequadamente. Apesar do natural ganho de peso da mulher durante a gestação, este peso pode ser

dividido entre alguns elementos, responsáveis pelo ganho de peso total: feto (28%); membranas fetais e líquido amniótico (22%); aumento das mamas (14%); edema e aumento do volume plasmático (27%) e 1kg – gordura de depósito materno (9%) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Quando os níveis de depósito de gordura forem maiores ou menores que o recomendado, pode-se inferir que a alimentação da gestante não está adequada.

O Ministério da Saúde (2010) define a gestação como sendo um fenômeno que acomete de forma fisiológica a mulher. Tal fenômeno deve ser compreendido e visto pelas gestantes, e também por equipes da saúde, como algo de um experimento da vida saudável, que abrange diversas alterações, de forma dinâmica, em todas as áreas no físico, social e emocional. Contudo, a situação gestacional não impede a geração de riscos para a mãe e o feto.

Certo número de gestantes tem características individuais que estão expostas a uma maior possibilidade que sua gestação se desenvolva como uma gestação de risco. A gestação de risco é definida pelo Ministério da Saúde (2013), como aquela na qual a mãe e feto estão pré-dispostos a terem complicações no período gestacional, por ser uma situação limítrofe. Para Lima (2014), o que diz respeito ao ponto de vista materno, as gestantes obesas tendem a ter complicações nos períodos ante parto, intraparto e puerperal.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que, entre as mulheres, o excesso de peso e a obesidade cresceram 50%, nos últimos 30 anos. As mulheres em idade fértil com sobrepeso e obesidade apresentam a prevalência de 17,3% e 6,6%, entre 20-29 anos de idade, e, 24,8% e 10,7%, entre 30-39, respectivamente. Para se combater a obesidade, o sobrepeso e outros comprometimentos na saúde da gestante como a desnutrição, uma dieta adequada e completa se torna um fator determinante, para que não haja excesso ou restrição de disponibilidade de nutrientes suficientes e necessários para que o feto cresça e se desenvolva, protegendo a mãe das carências de ferro, proteínas e entre outros nutrientes, fundamentais para ambos (MELO *et al.*, 2007).

2.2 IMPACTOS DA ALIMENTAÇÃO NA GESTAÇÃO E ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS.

Conforme ressalta o Ministério da Saúde (2017), uma boa nutrição é algo necessário para todo e qualquer ser vivo, para promoção de seu desenvolvimento, conservação da vida e de todo e

qualquer funcionamento vital do organismo em plenitude. A forma como as gestantes se alimentam tem ligação direta com a saúde e a ocorrência de complicações na gestação, por isso, o acesso à alimentação adequada e a adesão a práticas alimentares saudáveis podem diminuir os riscos de complicações nessa fase da vida. Além disso, a realização de um bom prognóstico está relacionada ao estado nutricional e se determina antes e no decorrer da gravidez, visto que, conforme a avaliação da segurança alimentar, podem sofrer interferência e alterar a uma gestação tranquila (ROCHA *et al.*, 2015).

Como forma de auxiliar na difusão do conhecimento das orientações nutricionais, o Ministério da saúde (2014), recomenda através da caderneta da gestante, dez passos para uma alimentação saudável na gestação. Nos dez passos, estão orientações para que sejam feitas três refeições de grande porte por dia, sendo elas o café da manhã, o almoço e o jantar, dois lanches saudáveis nos intervalos destas refeições e a ingestão de bastante água. Recomenda-se que evite a ingestão de doces de sobremesa e priorize o consumo de alimentos em sua forma *in natura*, incluindo leite e derivados. Ainda, sugere que se consuma até uma porção por dia de peixes, ovos e ou carnes, retirando a gordura aparente. A caderneta orienta ainda que, o consumo de óleo vegetal ou azeite deva ser de uma colher de sopa ou ½ colher de sopa de manteiga ou margarina por dia. Em relação a ingestão de frutas, verduras e legumes o consumo deve ser diário e variado.

Devem ser evitados refrigerantes, sucos industrializados, chocolates, doces, biscoitos recheados no dia a dia, as refeições preparadas devem ser com baixa quantidade de sal, o saleiro não deve permanecer à mesa. Para evitar anemia é recomendado o consumo de alimentos com fonte de ferro como carne, grão-de-bico, folhas verdes escuras, junto com esses alimentos alguma fonte de vitamina C, como acerola, goiaba, caju, limão. Destaca-se a importância de não cometer excessos, não consumir bebidas alcoólicas, buscar refeições saudáveis, variadas e praticar atividade física (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa se caracterizou pela abordagem descritiva e quantitativa que, conforme assevera Gil (2002), a pesquisa descritiva tem como finalidade descrever as características de certa população, fenômeno ou estabelecimento do relacionamento entre as variáveis. Ainda como

procedimento metodológico, utilizou-se uma pesquisa de campo realizada em uma clínica particular da cidade de Curvelo - MG. Inicialmente, foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizada como suporte teórico para a sustentação da pesquisa realizada, que aliada às variáveis coletadas na pesquisa de campo, se fizeram de fundamental importância para construir as considerações quanto ao resultado alcançado.

Para realização da pesquisa de campo, utilizou-se a amostra classificada como probabilística aleatória simples, que foi composta pela totalidade de 74 formulários de entrevistas respondidos pelas gestantes atendidas pela clínica particular da cidade de Curvelo. Os dados foram coletados através de formulários, preenchidos pela pesquisadora no desenrolar das entrevistas. O recorte temporal para realização das entrevistas pautou de agosto a setembro de 2019. Como critério de inclusão, as participantes deveriam fazer um acompanhamento de forma frequente na clínica particular, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas da pesquisa as gestantes menores de 19 anos, as que não comparecerem no dia da consulta do pré-natal e ou não aceitarem assinar o TCLE.

A amostra foi calculada a partir da fórmula de Cálculo do Tamanho Mínimo da Amostra, seguindo a margem de 5% de erro. Desta forma, impetrou-se um n de 74 gestantes que foram recrutadas para realização deste estudo.

Conforme a apresentação acima, seria necessário, precisamente, um número de 74 gestantes efetivamente participando da pesquisa. No entanto, como a clínica atende mensalmente a 60 gestantes, deve-se retificar o cálculo do tamanho da amostra anterior através da fórmula abaixo descrita, ajustando-se à proporção amostral de acordo com 95% referente à confiabilidade para amostragem real que foi estudada.

Findando a correção que trata da quantidade de gestantes a serem entrevistadas, conseguiu-se um n' de 33 gestantes. Conforme corrobora Correa (2003), a amostragem e o número de gestantes participantes foi confirmada pelo Cálculo de Tamanho Mínimo da Amostra.

Para a coleta dos dados utilizou-se um questionário (em anexo) com sua construção baseada nos dados sociais, de estudo do IBGE, onde haviam questões que coletavam informações como idade, idade gestacional, renda, estado civil, número de dependentes da renda, condição de trabalho fixo, escolaridade, qual acompanhamento pré-natal foi feito particular e/ou SUS e particular.

Para identificar o consumo alimentar das gestantes participantes, foi aplicado o questionário validado do Ministério da Saúde para adultos, que se encontra no impresso Marcador de Consumo Alimentar (SISVAN) que se encontra em anexo ao trabalho, onde haviam questões sobre o local onde as gestantes realizavam suas refeições, se as refeições eram em frente à TV ou mexendo em celulares, quais refeições eram feitas ao longo do dia e quais alimentos eram consumidos diariamente. A avaliação antropométrica, foi feita através da aferição do peso e estatura atual das gestantes, sendo utilizada uma balança Eletrônica Antropométrica W200 A, com a precisão de 100 g a 200 kg. A mesma possuía selo Inmetro e estadiômetro adaptado. O IMC gestacional foi calculado por meio da curva de Atalah (1997), e avaliado através da Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde, pelo gráfico de acompanhamento nutricional.

A aplicação do questionário se deu de forma individualizada com o tempo médio de uma hora. Os dados foram compilados, analisados e tabulados de forma descritiva através do *Software Excel 2010*, partindo para o desenvolvimento das análises estatísticas através do programa software estatístico *Stata* versão 13. Os testes realizados foram Pearson considerando significância de 5% ($p < 0,05$). Para discussão e resultados os dados foram apresentados em tabelas em *Word 2010*.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Participaram da pesquisa 33 gestantes em acompanhamento obstétrico ambulatorial privado na cidade de Curvelo/M.G. As gestantes entrevistadas encontravam-se, em sua maioria, no terceiro trimestre de gestação (45%), segundo trimestre (30%) e no primeiro trimestre (24%). A amostra foi constituída de gestantes na faixa etária de maior incidência de 25 a 30 anos (36%) e 19 a 24 anos (30%), 31 a 35 anos (18%), 36 a 40 anos (12%) e 41 a 45 anos (3%).

A classificação do estado nutricional das gestantes, segundo o índice de massa corporal (IMC), identificou as gestantes com sobrepeso e obesidade, caracterizadas como fator de risco. Como afirma Silva (2018), existe uma influência considerável do estado nutricional ao desenvolvimento fetal e saúde da gestante, sendo necessária uma averiguação quanto ao consumo alimentar das gestantes no decorrer da assistência pré-natal em especial em gestantes com diagnóstico de risco obstétrico, dispondo a regulação de nutrientes destas usuárias, com intuito da promoção da saúde de ambos, mãe e filho.

Ao realizarmos a análise estatística, das 33 gestantes do estudo, 18 (55 %) apresentavam excesso de peso (sobrepeso + obesidade), 26 (78,8%) tinham idade entre 20 a 34 anos considerada uma faixa etária ideal para gestação. Em um estudo realizado em 2019, obteve-se resultado semelhante ao encontrado na pesquisa, onde a idade das gestantes participantes possuía a média variável entre 21-30 anos com 58,8%, o que consiste em um ponto positivo para o desenvolvimento de uma gestação sem intercorrências (SILVA *et al.*, 2019). Outro estudo realizado em 2017, apontou um resultado semelhantes ao da pesquisa, onde a média de idade foi entre 16 a 45 anos, verificou-se que 40% são obesas e 33,3% sobrepeso (ARBOIT *et al.*, 2017). Assim, os limites fisiológicos para gestantes encontram-se para mulheres com idade menor a 16 anos e superior a 35 anos (SILVA *et al.*, 2019)

Em relação ao estado nutricional os resultados encontrados não foram favoráveis 20 (61%) gestantes (baixo peso, sobre peso e obesas) encontram-se com estado nutricional comprometido, mesmo estado em faixa etária favorável ao desenvolvimento gestacional. Quanto a gestantes em situação eutrófica foram encontradas 39,4% de gestantes em estado nutricional adequado, apresentando faixa etária favorável resultado encontrado em um trabalho com 55 gestantes que realizavam pré-natal em um consultório médico particular da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais que tiveram resultado parecido com o encontrado na pesquisa, onde amostra foi considerada com o peso adequado de 38% (MEIRELES *et al.* 2017).

Tabela 1. Estado nutricional das gestantes atendidas no ambulatório, segundo IMC de acordo com a faixa etária.

Faixa etária	Baixo peso	Eutrófica	Sobrepeso Obesidade	Total
20 a 34 anos	01	10	15	78,8% n (26)
< 20	01	0	0	3,0% n (01)
>35	0	03	03	18,2 n (06)
Total	6,0% n(02)	39,0 % n(13)	55% n(18)	100 % n(33)

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Em relação ao estado civil das gestantes, pode-se observar que se encontram em maior número as gestantes casadas (64%), em segundo solteiras (27%), com união estável (9%). Não foram identificadas gestantes divorciadas (0%). Quando questionadas sobre as condições de

trabalho, 58% das gestantes afirmaram que trabalham, 30% não trabalham e 12% trabalham em casa. Em relação à renda familiar da família, foi identificado que a renda de 52% das famílias baseia-se em dois salários mínimos, 24% das famílias tem entre três ou mais salários mínimos, 21% se sustentam com um salário mínimo e apenas 3% sobrevive com a renda familiar menor que um salário mínimo. O número de dependentes da renda encontrado foi, na maioria entre 3 a 4 pessoas (48%), em segundo de 1 a 2 pessoas (45%) e 5 ou mais pessoas (6%). Em relação à escolaridade das gestantes, 64% possuem ensino médio completo, 21% possuem graduação completa, ensino 9% ensino fundamental e 6% ensino médio incompleto.

As entrevistadas foram questionadas também sobre qual acompanhamento pré-natal era feito, e foi identificado que 55% realiza pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e particular e 45% afirmam que o pré-natal é feito somente em consultório particular. Silva (2019) obteve resulta semelhante em seu trabalho quando comparado ao estado civil das gestantes, observa-se a prevalência de mulheres com relacionamento estável ou casadas, com percentuais iguais com 35,43%, e 35.43 aquelas que possuíam estado civil estável. Ainda no trabalho de Silva (2019) e um percentual de aproximadamente 54,61% de gestantes possuía ensino médio completo.

De acordo com Hoffman *et al.* (2015), relatam que os aspectos das variáveis socioeconômicas como a escolaridade, estado civil, renda, composição familiar e atendimento prestado no período de pré-natal, apresentam que a estabilidade conjugal, o nível alto de escolaridade, renda compatível com o sustento, composição familiar adequado a distribuição de renda e sobretudo, o atendimento ofertado no decorrer da gestação influenciam no consumo alimentar, pois, determinam um conhecimento e acesso maior no que tange a qualidade da alimentação, a importância ou não de alguns alimentos. Os dados socioeconômicos das participantes estão representados na **Tabela 2**.

Tabela 2. Variáveis socioeconômicas de gestantes avaliada em consultório ambulatorial na cidade de Curvelo MG

	N	%
Estado civil das gestantes		
Solteira	9	27%
Casada	21	64%

Divorciada	0	0%
União estável	3	9%
Condições de trabalho das gestantes		
Sim, Trabalha	19	58%
Não trabalha	10	30%
Trabalha em casa		
Renda familiar	4	12%
< que 1 salários mínimos		
01 salário mínimos	1	3%
02 salário mínimos	7	21%
03 ou mais salário mínimos	17	52%
Número de dependentes		
01 a 02 pessoas	8	24%
3 a 4 pessoas	15	45%
5 ou mais pessoas	16	48%
Escolaridade das gestantes		
Ensino Fundamental	2	6%
Ensino médio incompleto	2	6%
Ensino médio completo	21	64%
Graduação	7	21%
Qual acompanhamento pré-natal você fez?		
SUS	0	0%
Particular	15	45%
SUS e Particular	18	55%

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

De 33 gestantes entrevistadas 54% das gestantes com classificação de estado nutricional adequado relataram consumir bebidas adoçadas, sendo que as gestantes classificadas com estado nutricional comprometido, apenas 30% delas relataram o consumo frequente de bebidas adoçadas. O que demonstrou um dado preocupante, pois várias patologias são relacionadas não só ao excesso alimentar, como também na alimentação inadequada. O excesso de peso e a má alimentação são preocupantes, pois para a gestante, aumenta a probabilidade de diabetes gestacional e síndrome hipertensiva e, para o feto, maior probabilidade de apresentar desproporção céfalo-pélvica, macrosomia, trauma, asfixia e morte perinatal (CUNHA, 2016). A análise estatística pode ser observada na tabela 3 e 4.

Tabela 3- Consumo bebidas adoçadas frente a frequência alimentar e o estado nutricional das gestantes

Consumo de bebidas adoçadas	Frequência de consumo de bebidas adoçadas			
	Não	Quase nunca	Sim	Total
Eutróficas	15% n(02)	31% n(04)	54% n (07)	100% n(13)
Estado Nutricional comprometido	60% n(12)	10% n(02)	30% n(06)	100% n(20)
Total	42% n(14)	18,2% n(06)	39,4% n(13)	100% n(33)

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Tabela 4. Correlação do índice de massa corporal (IMC) e o consumo de bebidas açucaradas

IMC	Frequência de consumo (n)	%
Baixo peso	1	7.69
Eutrófica	7	53.85
Obesidade	3	23.08
Sobrepeso	2	15.38
Total	13	100.00

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Através do Marcador de Consumo Alimentar, foi possível avaliar a forma como as entrevistadas realizam suas refeições. Como resultados, 55% delas realizam a refeição assistindo TV, mexendo no computador ou celular, 42% não realizam as refeições assistindo TV, mexendo no computador ou celular e 3% responderam não saber. Em relação ao local onde são realizadas as refeições, 82% das gestantes responderam que as refeições são realizadas em casa, e apenas 18% realiza suas refeições fora de casa. Quando questionadas sobre a quantidade de refeições consumidas durante o dia, foi possível analisar que 91% das entrevistadas realizam as grandes refeições, 88% realiza de 1 a 2 lanches entre as refeições e 27% realiza todas as refeições. Arboit *et al.*, (2017) apontou resultado semelhante. O autor observou que os alimentos mais consumidos pelas gestantes foram: feijão, arroz, leite, carne vermelha, folhas cruas, legumes, frutas, cereais

integrais e embutidos citados nesta ordem. O marcador de consumo alimentar pode ser observado nas tabelas 5 e 6.

Tabela 5. Marcador de consumo alimentar das gestantes em acompanhamento obstétrico ambulatorial na cidade de Curvelo/MG

Você tem costume de consumir os alimentos citados abaixo diariamente?

	Sim	%	Não	%	Nunca ou quase nunca	%
Feijão	29	88%	4	12%	0	0%
Frutas frescas	31	94%	2	6%	0	0%
Verduras e/ou legumes	29	88%	3	9%	1	3%
Embutidos	14	42%	13	39%	6	18%
Bebidas adoçadas	13	39%	14	42%	6	18%
Macarrão instantâneo, salgadinho de pacote.	11	33%	18	55%	4	12%
Biscoito recheado, balas, pirulitos, chicletes.	12	36%	18	55%	3	9%

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Tabela 6. Consumo, comportamento e hábito alimentar

Marcador de consumo alimentar	N	%
Você costuma realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador ou celular?		
Sim	18	55%
Não	14	42%
Não sabe	1	3%
Onde você costuma realizar suas refeições		
Casa	27	82%
Fora de casa	6	18%
Quantidade de refeições consumidas durante o dia		
Todas as refeições (Café da manhã, colação, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia).	9	27%
Grandes refeições (Café da manhã, almoço e jantar). 1 a 2 lanches entre as refeições (Colação, lanche da tarde ou ceia).	30	91%
	29	88%

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

A pesquisa apresentou que a maioria das gestantes fazem as principais refeições e que fazem as mesmas em casa, porém outro fator elas realizam assistindo TV e usando o celular. Silva (2018) corrobora que a avaliação referente aos hábitos alimentares, admite uma percepção da disparidade de cada mulher. Desta forma, os estilos de vida atual e as práticas alimentares tem influência por fatores sociais e culturais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou compreender o perfil nutricional e o consumo alimentar das gestantes, pacientes de uma clínica particular da cidade de Curvelo/MG. Diante dos pressupostos levantados neste estudo, o resultado apresentou que maioria das gestantes entrevistadas e atendidas em ambulatório encontrava-se em risco nutricional, quando associado o consumo alimentar com o estado nutricional.

Diante do exposto, conclui-se que o perfil das gestantes participantes da pesquisa apresentavam faixa a etária ideal para o desenvolvimento de uma gestação tranquila, porém em análise estatística foi associado que, entre estas gestantes a maioria se encontra com sobrepeso e obesidade e a forma com a qual as gestantes fazem suas refeições, que em sua maioria apresentou assistirem TV enquanto se alimenta, constitui um fator que se associa a condutas que levam a justificar o sobrepeso e obesidade apresentado anteriormente.

Nessa fase da vida devem haver ações voltadas ao acompanhamento nutricional, a fim de prevenir possíveis complicações para mãe e concepto. Como contribuição, este artigo demonstrou a importância do acompanhamento nutricional, de modo a prevenir e tratar complicações decorrente da má alimentação.

A limitação deste artigo se deu em torno do não acompanhamento nutricional desde o início da gestação, tendo assim um acompanhamento fidedigno do estado nutricional das gestantes, ter sido realizada em apenas um ambulatório clínico particular, o tempo de aplicação do estudo, e sua realização ter ocorrido em apenas uma cidade do interior de Minas Gerais, não levantando considerações ao cuidado da gestante em grandes centros urbanos. Entende-se como sugestão para trabalhos futuros, um estudo em gestantes com uso exclusivo da rede privada de saúde, com a aplicação em mais ambulatórios clínicos particulares e com um acompanhamento ao longo de todo

período gestacional, possibilitando traçar o perfil nutricional, consumo e o hábito alimentar de gestantes.

REFERÊNCIAS

ARBOIT, A. R. C.S *et al.* Nutrição e hábitos alimentares de gestantes atendidas no centro integrado de saúde da mulher do município de Várzea Grande. *Revista TCC- Nutrição*, p. 23-32, julho 2017. Disponível em

<<http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/nutri/article/view/398>> Acesso em 18 jun. 2019.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar um projeto de pesquisa*. 4. Ed. São Paulo; Atlas, 2002.

HOFFMANN, M.; MENDES, K. G.; CANUTO, R.; GARCEZ, A. S.; THEODORO, H.; RODRIGUES, A. D, Padrões alimentares de mulheres no climatério em atendimento ambulatorial no Sul do Brasil. *Ciên. Saúde Colet.* vol.20 no.5 Rio de Janeiro Maio, 2015.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015000501565> Acesso em: 01 de novembro de 2019.

LIMA GSP, SAMPAIO HAC. Influência de fatores obstétricos, socioeconômicos e nutricionais da gestante sobre o peso do recém-nascido: estudo realizado em uma maternidade em Teresina, Piauí. *Rev Bras Saude Matern Infant* [online]. 2004, vol.4, n.3, pp.253-261. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292004000300005&script=sci_arttext&tlng=es> Acessado em: 16 mar. 2019.

MELO, A.S.O.; ASSUNÇÃO, P.L.; GONDIM, S.S.R.; CARVALHO, D.F.; AMORIM, M.M.R.; BENICIO, M.H.D. Estado nutricional materno, ganho de peso gestacional e peso ao nascer. *Rev Bras Epidemiol* Vol.10 no.2 São Paulo Junho, 2007. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000200012>. Acessado em: 16 mar. 2019.

MEIRELES J. F. F. *et al.* Satisfação corporal, idade gestacional e estado nutricional em gestantes. *ABBCS Health Sciences* 2016; 41(1):23-28. Disponível em:

<<https://portalnepas.org.br/abcshs/article/view/841/728>> Acesso em 18 jun 2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Gestação de Risco*. Manual Técnico. 4ª ed. Editora MS – Brasília-DF. 2010. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em 08 jun. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Gestação de Risco*. Manual Técnico. 5ª ed. Editora MS – Brasília-DF. 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em 08 jun. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Caderneta da gestante*. Brasília – DF Edição eletrônica – 2014. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderneta_gestante.pdf> Acesso 02 nov 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Plano Nacional de Alimentação e Nutrição*. 20152020 (2017). Disponível: <<https://www.minsaude.gov.br/index.php/documentosite/331plano-nacional-alimentacao-e-nutricao-2015-2020/file>> Acesso em 06 jun.2019.

OLIVEIRA, A. C. M.; TAVARES, M. C. M.; BEZERRA, A. R. Insegurança alimentar em gestantes da rede pública de saúde de uma capital do nordeste brasileiro. *Ciênc. Saúde Coletiva* [online]. 2017, vol.22, n.2, pp.519-526. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc22-02-0519.pdf>>. Acesso em 02 de novembro de 2019.

PEDRAZA, D. F. Grupos vulnerables y su caracterización como critério de discriminación de la seguridad alimentaria y nutricional en Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil*, Recife, v. 5, n.3, p. 367-365, jul./set. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n3/a13v5n3.pdf>>. Acesso em 20 de março. 2019.

ROCHA C, Burlandy L, Magalhães R. *Segurança Alimentar Nutricional: perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015

SILVA, M. G.; HOLANDA, V. R.; LIMA, L. S. V.; MELO, G. P. Estado Nutricional e Hábitos Alimentares de Gestantes Atendidas na Atenção Primária de Saúde *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. Volume 24 N. 4, P. 349-356, 2018. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964056/35688-97569-1-pb.pdf>>. Acesso em 01 de novembro de 2019.

SILVA, M. C.R *et al* Perfil Epidemiológico-Obstétrico E Sociodemográfico- De Gestantes Atendidas Em Um Centro De Saúde Da Família, *Revista Saúde e Desenvolvimento*. vol.13, n.2019. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1019>>. Acessos em: 18 jun. 2019.

VALENTE, Flávio L.S. *O Direito Humano à Alimentação*; São Paulo, Cortez, 2016.

VITOLLO, Márcia Regina. *Recomendações Nutricionais para Gestantes*. In: *Nutrição: da gestação ao envelhecimento*. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2015.

ANEXO 1

Informações sociais:

Idade _____ Idade Gestacional _____ Peso atual _____ Estatura _____ Estado civil:

casada solteira divorciada união estável.

Trabalha fora de casa:

Sim Não Trabalho em casa Renda familiar:

Menor que 1 salário mínimo 1 salário mínimo 02 salários mínimos 03 salários mínimos ou mais

Número de pessoas dependente da renda 1-2,

3-4, 5-6 ou mais.

Escolaridade:

Ensino fundamental incompleto Ensino fundamental completo Ensino médio incompleto

Ensino médio completo Graduação.

Qual acompanhamento pré natal você faz ?

Particular SUS e Particular

ANEXO 2

Marcador de consumo alimentar estruturado do SISVAN

Você tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular? ()

SIM () NÃO () Não sabe

Quais refeições você faz ao longo do dia?

() café da manhã () lanche da manhã () almoço () lanche da tarde () jantar () ceia Onde você

costuma realizar suas refeições:

() Casa () Fora de casa.

Você tem o costume de consumir os alimentos citados abaixo diariamente?

Feijão	SIM	NÃO	Nunca /quase nunca
Frutas frescas			
Verduras e/ou legumes			
Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)			
Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xarope de guaraná, suco de fruta com adição de açúcar).			
Macarrão instantâneo salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados			
Biscoito recheado, doce ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)			