

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

**DULCELENE COSME DA SILVA**

**VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE GESTANTES USUÁRIAS DA  
ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO - PE**

Vitória de Santo Antão  
2015

**DULCELENE COSME DA SILVA**

**VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE GESTANTES USUÁRIAS DA  
ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO - PE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, sob orientação da Professora Dra Vanessa Sá Leal.

Vitória de Santo Antão  
2015

## **Folha de aprovação**

Nome do aluno (a) Dulcelene Cosme da Silva

Titulo: VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE GESTANTE USUÁRIA DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO-PE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição

Data: 23/ 07/2015

Nota:

Banca Examinadora:

Vanessa Sá Leal

Catarine Santos da Silva.

Jussara Tavares Pessoa

Catálogo na Fonte  
Sistema de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.  
Bibliotecária Roseane Souza de Mendonça, CRB4: 1148

S586v Silva, Dulcelene Cosme da.  
Vigilância alimentar e nutricional de gestantes usuárias da atenção básica em saúde do município de Limoeiro - PE / Dulcelene Cosme da Silva. Vitória de Santo Antão: O Autor, 2015.  
43 folhas.

Orientador: Vanessa Sá Leal.  
TCC (Graduação) – Universidade Federal de Pernambuco, CAV. Nutrição, 2015.  
Inclui bibliografia.

1. Nutrição. 2. Gestantes – Perfil nutricional – Limoeiro/PE. 3. Gestantes - Atenção Básica em Saúde. I. Leal, Vanessa Sá (Orientador). II. Título.

613.2 CDD (23.ed.)

**BIBCAV/UFPE-090/2015**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, e a minha família, que me apoiou em todos os momentos, a minha orientadora que aceitou esse desafio, e a todos que contribuíram direta ou indiretamente em minha formação acadêmica.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos que contribuíram no decorrer desta jornada, em especial:

A Deus, a quem devo a minha vida e ao que sou, por renovar a todo o momento minha força e disposição para enfrentar os obstáculos.

Aos meus pais e irmãos que sempre me apoiaram nos estudos e nas escolhas tomadas com muito amor.

A minha Orientadora Vanessa, que com sua meiguice e carinho esteve sempre pronta para me ajudar, incentivando e transmitindo-me muitos ensinamentos.

À nutricionista da Secretaria de Saúde do Município de Limoeiro, pelo acolhimento, ensinamento e paciência durante a coleta de dados.

Aos meus colegas e primos pela disponibilidade para me auxiliar em vários momentos que precisei.

## RESUMO

O processo de transição alimentar e nutricional vem sendo observado em todos os grupos populacionais, nas diversas fases da vida, sendo uma delas o período gestacional. Nesse sentido, considerando a importância do acompanhamento do estado de saúde e nutrição de gestantes faz-se importante detectar precocemente os desvios nutricionais, sejam eles baixo peso ou sobrepeso/obesidade de modo a desenvolver estratégias de intervenção para minimizar ou evitar as possíveis conseqüências decorrentes destes agravos. Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil nutricional e as práticas alimentares das gestantes cadastradas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricionais (SISVAN) do Município de Limoeiro-PE. Os dados foram obtidos através do SISVAN-WEB cujas prevalências dos desvios nutricionais foram analisadas a partir do IMC para idade gestacional. Além disso, realizaram-se ações de educação alimentar e nutricional para gestantes em duas Unidades de Saúde da Família no momento prévio as consultas de pré-natal. Os resultados mostram que, no ano de 2014, 18,5% das gestantes tinham baixo peso, enquanto que 28,1% tinham sobrepeso e 15,5% eram obesas. No que diz respeito ao consumo alimentar, esta informação não consta no SISVAN-WEB, sendo uma prática não realizada no município. Durante as ações de educação alimentar e nutricional foram abordados temas de interesse sugeridos pelas próprias gestantes: alimentação para gestantes, mitos e verdades sobre alimentação na gestação e nutrientes essenciais na gestação. Conclui-se, portanto, que a condição nutricional das gestantes de Limoeiro suscita uma maior atenção do setor de saúde principalmente no que diz respeito à vigilância alimentar e nutricional e ao estímulo de práticas alimentares saudáveis.

**Palavras chaves:** Vigilância Alimentar e Nutricional; Gestantes; Atenção Básica em Saúde.

## ABSTRACT

The food and nutrition transition's process has been observed in all populational groups, in various stages of life, one of the gestational period. Therefore, considering the importance of monitoring the health and nutrition of pregnant women is an important early detection of nutritional disorders, whether underweight or overweight / obesity in order to develop intervention strategies to minimize or avoid the possible consequences of these aggravations. Thus, this study aimed to describe the nutritional status and dietary practices of pregnant women enrolled in the 'Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricionais' (SISVAN) of the Limoeiro-PE town. Data were obtained through SISVAN-WEB whose prevalence of nutritional issues were analyzed from BMI for gestational age. Furthermore, it took place food and nutrition education for pregnant women in two Family Health Units in the previous time the prenatal office visit. The results show that, in 2014, 18.5% of pregnant women were underweight while 28.1% were overweight and 15.5% were obese. Concerning to food consumption, this information is not included in SISVAN-WEB, and a practice not carried out in the municipality. During the actions of food and nutrition education were addressed topics of interest suggested by own pregnant: food for pregnant women, myths and truths about diet during pregnancy and essential nutrients during pregnancy. We conclude, therefore, that the nutritional status of Limoeiro's pregnant women need a greater attention in the health sector mainly concerning to food and nutrition surveillance and encouragement of healthy eating practices.

**Key words:** Food and Nutrition Surveillance; Pregnant women; Primary Health Care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Registros de dados de gestantes cadastradas no SIAB e no SISVAN, no município de Limoeiro, nos anos de 2009 e 2014.....26

Tabela 1 - Estado nutricional de gestantes cadastradas no SISVAN, no município de Limoeiro, Pernambuco, nos anos de 2009 e 2014.....25

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ABS	Atenção Básica em Saúde
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
ENPACS	Estratégia Nacional pela Promoção Complementar Saudável
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
IMC	Índices de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PBF	Programa Bolsa Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde
VAN	Vigilância Alimentar e Nutricional

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Objetivo Específico .....</b>	<b>13</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>14</b>
<b>4 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>15</b>
<b>4.1 Perfil Alimentar e Nutricional de Gestantes.....</b>	<b>15</b>
<b>4.2 Estratégias de enfrentamento aos agravos nutricionais na gestação .....</b>	<b>15</b>
<b>4.3 Vigilância Alimentar e Nutricional.....</b>	<b>21</b>
<b>5 METODOLOGIA .....</b>	<b>24</b>
<b>6 RESULTADOS.....</b>	<b>25</b>
<b>7 DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.9</b>
<b>ANEXO A – Folder de Nutrientes essenciais na gestação.....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.9</b>
<b>ANEXO B – Folder de Mitos e Verdades sobre alimentação na gestação.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO C – Slides sobre Alimentação para Gestantes. ....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO D – Slides sobre Nutrientes essenciais na gestação .....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO E – Fotos tiradas durante a educação nutricional .....</b>	<b>4</b> Erro! Indicador não definido.

## 1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento socioeconômico do país vem sendo acompanhado por diversas mudanças no perfil nutricional da sociedade, resultando na redução de casos de déficits nutricionais e um aumento na condição de sobrepeso e obesidade (BATISTA FILHO, RISSIN, 2003; SOUZA, 2010). Esse processo é denominado de transição alimentar e nutricional, que apresenta relação com mudanças no estilo de vida de um grupo populacional, a exemplo nas modificações na alimentação e na condição de sedentarismo vivenciada por considerável parcela de brasileiros. Esse processo de transição nutricional vem sendo observado em todos os grupos populacionais, nas diversas fases do curso da vida, inclusive no período gestacional.

Na gestação, tanto o excesso quanto o déficit de peso pode trazer diversas conseqüências para a mãe e para a criança. No caso do sobrepeso e da obesidade podem ocorrer complicações maternas, fetais e perinatais, como o aumento do risco de diabetes mellitus gestacional, hipertensão crônica, pré-eclâmpsia, infecção urinária, parto induzido e cesariano, hemorragia pós-parto, infecção puerperal e doença tromboembólica, dentre outras (FONSECA et al., 2014).

No que diz respeito ao déficit de peso esse pode ocasionar parto prematuro, aborto espontâneo e baixo crescimento do bebê (BELARMINO et al., 2009). Tendo em vista que nessa fase da vida as necessidades de nutrientes essenciais como proteínas, carboidratos e lipídios, bem como as de micronutrientes estarão aumentadas, devido às modificações físicas, fisiológicas e psicológicas que regulam as funções orgânicas no organismo materno para que ocorra o desenvolvimento do concepto (SANTOS et al., 2011).

Nos últimos anos é possível observar em diversas regiões do Brasil a prevalência dos desvios nutricionais nessa fase do curso da vida. Estudo realizado por GOMES & FREIRE, 2012, em um Centro de Saúde em Picos – Piauí constatou que no período pré-gestacional, 14,8% das gestantes tinham déficit nutricional e 20,4% excesso de peso, enquanto que durante a gestação estes percentuais foram de 16,7% e 29,6%, respectivamente. SEABRA et al., 2011, em estudo na cidade do Rio de Janeiro constatou uma prevalência de 24,5% de sobrepeso/obesidade em gestantes. Já na pesquisa de ELEUTÉRIO et al., 2013, em um Centro de Atenção à

saúde da Mulher de Pará de Minas – MG, 3,1% das gestantes foram identificadas com baixo peso e 23,5% tinham excesso ponderal.

Devido a essas mudanças ocorridas nos padrões nutricionais da população, com alterações na quantidade e na qualidade da dieta, a vigilância alimentar e nutricional no âmbito da Atenção Básica em Saúde (ABS) apresenta-se como uma importante estratégia para o planejamento de ações direcionadas aos distúrbios nutricionais. Neste sentido o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) torna-se um valioso instrumento de apoio a essas ações. Esse sistema tem o propósito de monitorar o estado nutricional e o consumo alimentar, com a finalidade de fazer o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. Este monitoramento contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas de nutrição.

Deste modo, considerando a importância do acompanhamento do estado de saúde e nutrição de gestantes faz-se importante detectar precocemente os desvios nutricionais de modo a desenvolver estratégias de intervenção para minimizar ou a menos evitar as possíveis conseqüências decorrentes destes agravos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Descrever o perfil nutricional e as práticas alimentares das gestantes cadastradas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricionais (SISVAN) do Município de Limoeiro-PE no ano de 2009 e 2014.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Determinar o percentual de gestantes cadastradas na Atenção Básica que tiveram seu estado nutricional acompanhadas no SISVAN em 2009 e 2014;
- Analisar o consumo alimentar e estado nutricional das gestantes cadastradas no SISVAN WEB segundo a condição de IMC/idade gestacional;
- Verificar a evolução do estado nutricional das gestantes cadastradas no SISVAN WEB nos anos de 2009 e 2014;
- Desenvolver ações de educação alimentar e nutricional com gestantes atendidas em duas Unidades de Saúde da Família.

### **3 JUSTIFICATIVA**

Diante do aumento da prevalência do excesso de peso e obesidade na população brasileira e ainda, da insuficiência no monitoramento da situação alimentar e nutricional, o SISVAN é um importante instrumento de conhecimento e acompanhamento das práticas alimentares e do estado nutricional de um indivíduo ou grupo populacional nas diferentes fases da vida. No caso das gestantes usuárias da Atenção Básica em Saúde de Limoeiro, esse acompanhamento pode trazer resultados que poderão servir para identificar precocemente os agravos nutricionais deste grupo e a partir disso, fomentar medidas preventivas que melhorem o problema de saúde identificado.

## 4 REVISÃO DA LITERATURA

### 4.1 Perfil Alimentar e Nutricional de Gestantes

No Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, as últimas décadas foram marcadas por consideráveis transformações no padrão alimentar e nutricional da população, caracterizando o processo denominado de transição alimentar e nutricional. Esse é um fenômeno associado à má-alimentação e a redução do nível de atividade física, devido às fortes influências do desenvolvimento demográfico, social e econômico do país (BRASIL, 2009).

Numa população em que se observavam muitos casos de desnutrição passasse a registrar elevadas prevalências de obesidade, que conseqüentemente, irão associa-se ao aparecimento das Doenças Crônica não Transmissível (DCNT), como a diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, dentre outras (SOUZA, 2010). Atualmente a obesidade e as DCNT vêm aumentando cada vez mais, entre homens, mulheres e crianças, sendo considerado um problema de saúde pública que requer bastante atenção, principalmente com aquelas mulheres em idade reprodutiva, devido aos riscos no curso da gravidez, e aos efeitos imediatos e em longo prazo que isso irá causar na saúde da mãe e do bebê (ASSUNÇÃO et al., 2009).

Alguns estudos têm mostrado que uma das possíveis causas da obesidade entre as mulheres é o ganho ponderal excessivo durante a gestação, além de causar a obesidade, esse ganho de peso em excesso também está associado a algumas complicações como hemorragias, baixo peso ao nascer, macrossomia fetal e mortalidade infantil (LEMOS et al., 2010).

O estado nutricional materno é um dos fatores determinantes para a saúde da mãe e do bebê, o mesmo irá influenciar diretamente no peso e na saúde da criança ao nascer (OLIVEIRA; PIRES, 2012). Gestantes com estado nutricional inadequado associado a uma ingestão dietética insuficiente pode comprometer o desenvolvimento fetal e o estado nutricional da criança ao nascer, trazendo conseqüências como o aumento da mortalidade e morbidade perinatais ou tardias, além de deficiências nutricionais (GUERI e PENA, 1998; MELLER; SANTOS, 2009).

Um dos parâmetros utilizados para acompanhar o estado nutricional atual da gestante e o estado pré-gestacional são através do cálculo do IMC (índice de massa corporal), que possibilita prever o ganho de peso até o final da gestação (BRASIL, 2005; BRASIL, 2004; FLORENCIO, 2010). São recomendados ganhos de peso diferenciados para cada gestante de acordo com o seu estado nutricional inicial. Mulheres que tenha seu IMC pré-gestacional menor de 19,8 Kg/m<sup>2</sup> devem ganhar entre 12,5kg a 18 kg; com IMC de 19,8 kg/m<sup>2</sup> a 26 kg/m<sup>2</sup> ganhar de 11,5 kg a 16 kg; com IMC entre 26 kg/m<sup>2</sup> a 29 kg/m<sup>2</sup> ganhar de 7 kg a 11,5 kg; e a que tiver um IMC acima de 29 kg/m<sup>2</sup> ganhar até 7 kg (BRASIL, 2011).

Em pesquisa realizada com gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde do município de Taquari - RS foi verificado que antes do período gestacional 11,7% das mulheres estavam com baixo peso e 33,3% com excesso ponderal, no entanto durante a gestação houve um aumento nos percentuais de excesso de peso (41,7%) e redução do baixo peso (8,33%), o que demonstra não só o processo de transição nutricional no país, mas a necessidade de intervenções nutricionais no período pré-gestacional, no ganho de peso gestacional e no consumo alimentar (ROSA; MOLZ; PEREIRA, 2014).

Em João Pessoa-PB, um estudo realizado com gestantes usuárias da atenção básica em saúde, evidenciou uma prevalência de 11,1% de baixo peso em mulheres durante o período pré-gestacional e de 27,7% na gestação. O mesmo ocorreu com os percentuais de sobrepeso, sendo de 22,2% no pré-gestacional e de 33,3% durante a gestação, com destaque para a manutenção da prevalência de obesidade (13,8% nas duas situações) (SANTOS et al., 2011).

Em estudo na cidade de Caxias no Maranhão foi possível identificar 45,6% das gestantes em risco nutricional, sendo 19,1% de baixo peso, e, 19,1% e 7,4% de sobrepeso e obesidade respectivamente, demonstrando com esse resultado a importância do acompanhamento nutricional durante a assistência de pré-natal para adequação do estado nutricional e redução dos possíveis agravos a saúde da mãe e do filho no futuro (GOMES et al., 2014).

ALVES; ERDMANN; PASSONI (2011), em avaliação do perfil nutricional de gestantes atendidas em unidade básica de saúde na cidade de Paranaguá-PR, mostrou que 60% das gestantes apresentaram estado nutricional inadequados,

sendo 8% de baixo peso, 33% de sobrepeso e 19% de obesidade. Estes autores enfatizam ainda a importância da criação de um protocolo específico para gestante, fazendo com que as mesmas possam ter noção da adesão ao pré-natal, resultando com o auxílio deste, em uma gestação mais segura e com ganho de peso adequado (ALVES; ERDMANN; PASSONI, 2011).

Outro estudo realizado em uma instituição filantrópica de São Paulo avaliou o perfil nutricional de gestantes atendidas em primeira consulta de nutrição no pré-natal, e constatou que do estado pré-gestacional para o gestacional ocorreu uma diminuição da frequência de baixo peso e aumento do excesso de peso, o que pode ser reflexo de uma dieta inadequada (NOCHIERI et al., 2008).

A obesidade representa risco de complicações tanto para gestante quanto para o bebê. Mulheres obesas quando engravidam podem apresentar um risco maior de parto antes do termo e de morte precoce ou tardia do concepto, no caso, se for sua primeira gestação, em relação as que apresentam o estado nutricional adequado antes e durante a gestação (LEMOS et al., 2010).

As gestantes que se tornam obesas durante a gestação possuem mais riscos de pré-eclâmpsia e parto por cesariana, hipertensão, diabetes gestacional, com todas as complicações associadas a essas condições, além de morte tardia do concepto (MAHAN; STUMP, 2005; LEMOS et al., 2010).

Ainda, conforme LEMOS (2010) a obesidade materna apresenta vários riscos durante a gestação, a exemplo da diabetes e da hipertensão, que pode levar a sérias conseqüências para o concepto, pois o aumento dos níveis de glicose na circulação sanguínea da mãe pode estimular a produção de insulina pelo feto, com conseqüente aumento na lipogênese fetal e num depósito de gordura, resultando em uma criança obesa, com risco de ter diabetes tipo 2 na vida adulta (LEMOS et al., 2010).

Estudos mostram que assim como a obesidade materna pode trazer complicações gestacionais, a desnutrição e o ganho de peso gestacional insuficiente também aumenta esses riscos para mãe, principalmente, para o filho (MELLER; SANTOS, 2009). Bebês de mães com baixo peso podem ter seu crescimento limitado durante a gravidez, nascem com baixo peso, e são prematuros (ASSUNÇÃO et al., 2009).

O baixo peso ao nascer para um recém nascido representa um maior risco de adoecer e até de morrer logo após o nascimento (ROSA; MOLZ; PEREIRA, 2014). Dentre outras conseqüências, os bebês de baixo peso possuem maiores riscos de ocorrências de paralisia cerebral, podem sofrer atrasos no desenvolvimento e de vir a ter doenças cardiovasculares e diabetes na vida adulta (ASSUNÇÃO et al., 2009).

#### **4.2 Estratégias de enfrentamento aos agravos nutricionais na gestação**

Com o objetivo de reduzir as DCNT, o Ministério da Saúde há alguns anos vem criando estratégias de intervenção, como o incentivo de promove saúde (BRASIL, 2005).

Uma das políticas implantadas para essa intervenção foi a Política Nacional de Alimentação e Nutrição- PNAN, aprovada em 1999 pelo Conselho Nacional de Saúde e integrada á Política Nacional de Saúde, tendo como um dos principais aliados o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (BRASIL, 2012).

O propósito da PNAN é a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados á alimentação e nutrição. (BRASIL, 2012). Para que os objetivos da PNAN sejam cumpridos foram definidas algumas diretrizes (BRASIL, 2012).

A nova versão do PNAN atualizada em 2011 está constituída em nove diretrizes que desenvolvem a organização da atenção nutricional e abrem possibilidades para ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos (BRASIL, 2012). As diretrizes da PNAN incluem a Organização da Atenção Nutricional, Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, Vigilância Alimentar e Nutricional, Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição, Participação e Controle Social, Qualificação da Força de Trabalho, Controle e Regulação dos Alimentos, Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição, Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2012).

Assim como a PNAN a Política de Segurança Alimentar e Nutricional- SAN, foi outra política criada para garantir a todos ao acesso regular e permanente a

alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde, que respeitem a diversidade cultural e que seja, ambiental, cultural, econômico e socialmente sustentável (MACEDO et al.,2009).

Outras estratégias instituídas pelo MS para auxiliar no enfrentamento dos agravos da saúde nas crianças foi a Rede Amamenta Brasil, criada em 2008, pela Portaria nº 2.779, sendo considerada uma estratégia de promoção, proteção e apoio a prática do aleitamento materno na atenção básica (BRASIL, 2008). Em 2009 para atuar em conjunto com a proposta da Rede Amamenta Brasil foi estabelecida a Estratégia Nacional pela Promoção Complementar Saudável (ENPACS) (BRASIL, 2010).

Em Abril de 2012, a MS lançou a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, criada a partir da junção da Rede Amamenta Brasil e da ENPACS que visa reforça e incentiva a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do SUS (BRASIL, 2012). Essa estratégia tem como objetivo de qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos de idade, e aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar como atividades de rotinas das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2013).

A Estratégia pretende contribuir para a redução de práticas desestimuladoras da amamentação e alimentação complementar saudável nas UBS, contribuir para a formação de hábitos alimentares saudável desde a infância, contribuir para o aumento da prevalência de crianças amamentadas de forma exclusiva até os seis meses de idade, contribuir para o aumento da prevalência de crianças amamentadas até os dois anos de idade ou mais, contribuir para a diminuição das prevalências de crianças que recebem alimentos precocemente, contribuir para o aumento da prevalência de crianças que consomem frutas, verduras e legumes diariamente, contribuir para a diminuição de crianças que recebem alimentos não saudáveis e não recomendados, e contribuir para a melhora no perfil nutricional das crianças, com a diminuição de deficiências nutricionais, de baixo peso e de excesso de peso (BRASIL, 2013).

Além dessas estratégias citadas acima para promoção da saúde e prevenção de agravos das gestantes e seus bebês, outra estratégia que faz parte das ações do SISVAN, é o pré-natal, utilizado para garantir o adequado ganho de peso na gravidez e o crescimento e desenvolvimento adequado da criança, (BRASIL, 2013). O pré-natal é uma assistência prestada á mulher durante os nove meses de gestação, proporcionando o diagnostico nutricional das gestantes, a fim de evitar os desvios do crescimento fetal, e atender todas as mudanças biológicas, físicas e emocionais vividas pela mãe, já que esse período de transformação pode gerar dúvidas, angústias, medos (BRASIL, 2000).

Durante o pré-natal, é fundamental que o atendimento da mulher contemple as ações de avaliação nutricional, que a mesma seja acolhida e orientada sobre a importância de acompanhar o ganho de peso gestacional e sobre práticas de alimentação adequada e saudável, pois essa fase é um momento critico na determinação do excesso de peso para a mulher. Nessa ocasião, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil possibilita iniciar as orientações sobre o aleitamento materno para gestantes (BRASIL, 2013).

A ações de saúde prestadas as gestantes nas unidades de saúde, assegura 6 (seis) consultas de pré-natal, visitas domiciliares, grupos educativos e continuidade no atendimento, além de acompanhar e avaliar o seu impacto na saúde materna e perinatal (BRASIL, 2012). Até as 28ª semanas o acompanhamento é mensal, de 28ª há 36ª e quinzenal e de 36ª há 41ª é semanal. No final da gestação as visitas são mais freqüentes devido aos riscos neonatais e das intercorrências de pré-eclâmpsia e eclampsia, parto prematuro e óbito fetal (BRASIL, 2012).

Um pré-natal de qualidade traz benefícios à saúde materna e neonatal, reduzindo as taxas de mortalidade de mãe e filho durante a gestação e no parto (CUNHA, et al., 2009). É considerada uma assistência de qualidade aquela com inicio precoce, periódica, completa e abrangente (LENZ, FLORES, 2011). Uma das estratégias para alcance dessa meta é a participação de um profissional qualificado em obstetrícia para um melhor acompanhamento e preparo para o parto e cuidados com o bebê (CUNHA et al., 2009).

### 4.3 Vigilância Alimentar e Nutricional

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é a terceira diretriz da PNAN, que tem como propósito fazer uma descrição das condições de alimentação e nutrição da população e os fatores que a determinam. Além de, auxiliar no planejamento da atenção nutricional e nas ações de apoio a promoção da saúde, alimentação saudável, adequada e de qualidade, e nas esferas de gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, colaborará com o diagnóstico da segurança alimentar e nutricional em todo território (BRASIL, 2012).

A VAN utiliza como ferramenta o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) um sistema de informação operado a partir da atenção básica em saúde, cuja criação se deu no ano de 1970, durante a conferência mundial de alimentação pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), para servir de apoio as ações de promoção da saúde (BRASIL, 2004).

O SISVAN tem como propósito monitorar e descrever os diagnósticos da situação alimentar e nutricional da população atendida pelo SUS, em todas as fases do curso da vida, bem como avaliar o estado nutricional de indivíduos para identificar as anormalidades nutricionais como desnutrição e excesso de peso, de modo a evitar possíveis consequências ocasionadas por esses agravos à saúde (ROLIM, 2013). Através desse sistema de informação, os dados coletados passam por um processo de análise e transformação de dados em informações, essas informações servirão com subsídio para tomada de decisões e formulação de políticas públicas (FERREIRA; CHERCHIGLIA; CÉSAR, 2013).

O SISVAN é sistematizado por meio de protocolos para a avaliação do estado nutricional nas diferentes fases do curso da vida, compreendendo crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes, que procura atendimentos nas unidades de saúde (BRASIL, 2008). No que diz respeito ao protocolo das gestantes, para a classificação do estado nutricional, são avaliados o IMC/idade gestacional e o ganho de peso gestacional, através de instrumentos de apoio como: equipamentos antropométricos; calculadora, planilha ou disco para identificação do IMC; cartão da gestante do MS; gráficos ou tabelas para avaliação do estado nutricional da gestante

segundo o IMC por semana gestacional; mapa de acompanhamento do SISVAN para gestante; formulários de marcadores do consumo alimentar do SISVAN (BRASIL, 2008).

Em 2008, o MS, adicionou ao SISVAN um sistema informatizado e único chamado de SISVAN-Web, o mesmo e disponível via internet para as UBS e Equipes de Saúde da Família, para o acompanhamento nutricional e do consumo alimentar da população (ROLIM, 2013). O SISVAN-WEB tem o objetivo de realizar a gestão das informações de VAN, desde o registro de dados antropométricos e de marcadores de consumo alimentar até a geração de relatórios, que terá acessos públicos e restritos (BRASIL, 2015).

O SISVAN também é um instrumento utilizado para acompanhar os beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF), que é um programa que busca garantir às famílias o direito à alimentação e o acesso à educação e a saúde. Através do SISVAN, módulo Bolsa Família, realiza-se o monitoramento do crescimento, por meio da avaliação do estado nutricional; o acompanhamento do desenvolvimento e vacinação das crianças menores de sete anos, e, assistência ao pré-natal de mulheres gestantes (BRASIL, 2015). O acompanhamento nutricional das crianças e gestantes beneficiárias do PBF é indispensável por ser um grupo que convive com dupla carga dos desvios nutricionais: desnutrição e excesso de peso (BRASIL, 2015).

Analisando uma forma de auxiliar no acompanhamento e avaliação das ações da Estratégia de Saúde da Família-ESF, o Departamento de Informática e Informação do SUS (DATASUS) em conjunto ao Departamento da Atenção Básica/Secretaria da Atenção à Saúde criaram, no ano de 1998, o Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB (FIGUEREDO et al., 2010).

O SIAB é um instrumento que foi desenvolvido para dar suporte operacional e gerencial aos dados coletados pela equipe de saúde e para gerar informações fundamentais às Secretarias Municipais e Estaduais e o Ministério da Saúde (FIGUEREDO et al., 2010). É formado por módulos de fichas e relatórios. A ficha A refere-se ao cadastramento das famílias, as de acompanhamento estão referidas na ficha B e C, e para produção é utilizada a ficha D. Já o relatório faz uma consolidação de dados coletados nas fichas de cadastramento e acompanhamento

permitindo assim, o conhecimento da realidade sociosanitária da população acompanhada (SILVA; LAPREGA, 2005).

Assim como o SISVAN, o SIAB é um sistema de informação fundamental para o processo de planejamento, embasamento, monitoramento e avaliação das ações de prevenção e promoção da saúde, além de traçar um perfil da população mais próximo da realidade local de abrangência das equipes de saúde da família (SIQUEIRA, 2010).

## 5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e delineamento transversal cujo universo é constituído das gestantes cadastradas no SISVAN-WEB do município de Limoeiro – PE nos anos de 2009 e 2014. Previamente à realização da pesquisa, foi realizado contato com a Secretaria de Saúde do município para os devidos esclarecimentos e obtenção de anuência para a realização da mesma.

Inicialmente foi verificada a percentual de gestantes usuárias da atenção básica em saúde que foram cadastradas e acompanhadas no SISVAN. Posteriormente, através do sistema informatizado SISVAN-WEB, foram verificados os dados de IMC para idade gestacional cuja interpretação é realizada pelas referências adotadas por Atalah et al., (1999). Para identificar o consumo alimentar, foram verificados os formulários de consumo alimentar do SISVAN-WEB referentes a esta fase do curso da vida.

Para o desenvolvimento das ações de educação alimentar e nutricional foram realizados três encontros mensais com as gestantes atendidas em duas unidades de saúde, campo de prática para o estágio curricular de nutrição em saúde pública, no momento anterior às consultas de pré-natal. Como material didático utilizou-se data show, computador e folder (Anexos 38 a 42).

Devido às características do estudo, que analisa dados de acesso público referentes a sistemas oficiais de informação do Ministério da Saúde, sem a identificação dos sujeitos participantes, considerou-se que o mesmo não necessita de aprovação em comitês de ética reconhecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), conforme prevêm os princípios éticos para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos.

## 6 RESULTADOS

Segundo os dados do SISVAN, no ano de 2014, 18,5% das gestantes do município de Limoeiro apresentaram baixo peso, 28,1% tinham sobrepeso e 15,5% eram obesas (Tabela 1).

Fazendo uma análise da condição nutricional desse mesmo grupo no ano de 2009, observa-se que o percentual de baixo peso manteve-se estável no ano de 2014 (Tabela 1), no entanto, com relação ao excesso ponderal (sobrepeso e obesidade) no mesmo período, entre 2009 e 2014, a prevalência evoluiu de 2 a 3 pontos percentuais, sendo de 39,5% e 43,6%, respectivamente.

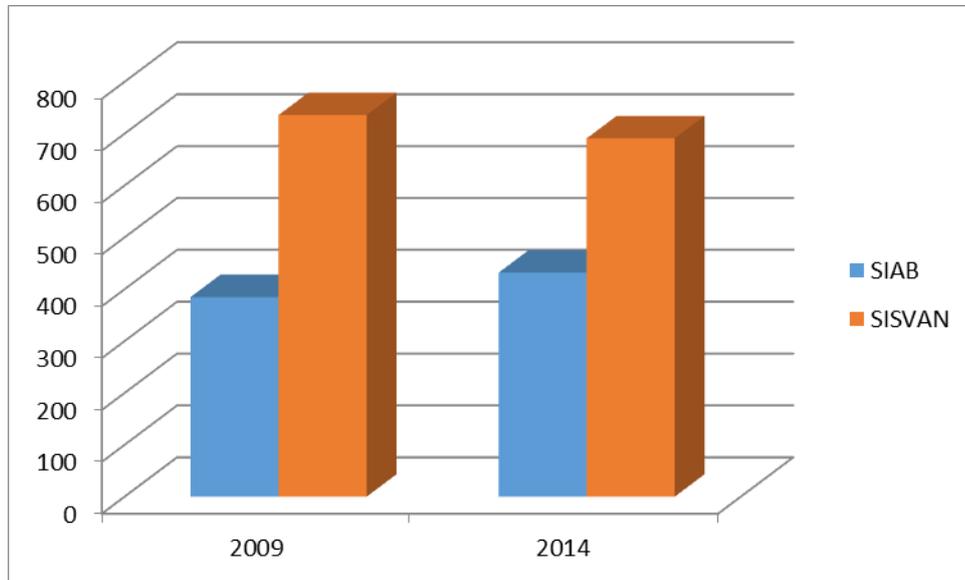
No que diz respeito aos dados do consumo alimentar pôde-se verificar que esta informação não consta no SISVAN-WEB, sendo uma prática não realizada na rotina das unidades de saúde do município de Limoeiro, devido ao tempo insuficiente para cumprimento de tantas atividades na agenda da atenção básica, tanto por parte dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e Enfermeiras, como pela ausência de digitador na Secretaria Municipal de Saúde para o SISVAN.

Com relação ao cadastro no SIAB, no ano de 2014 a Atenção Básica em Saúde de Limoeiro registrou 432 gestantes, sendo que o SISVAN apresentou registro de 691 gestantes acompanhadas. Já no ano de 2009 os registros de dados no SIAB e no SISVAN diferiram ainda mais, sendo de 385 e 736 gestantes, consecutivamente (Gráfico 1).

**Tabela 1.** Estado nutricional de gestantes cadastradas no SISVAN, no município de Limoeiro, Pernambuco, nos anos de 2009 e 2014.

Estado Nutricional	2009		2014	
	N	%	N	%
Baixo peso	136	18,5	128	18,5
Eutrofia	309	42,0	262	37,9
Sobrepeso	190	25,8	194	28,1
Obesidade	101	13,7	107	15,5
TOTAL	736	100	691	100

**Gráfico 1.** Registros do número de gestantes cadastradas no SIAB e no SISVAN, no município de Limoeiro, nos anos de 2009 e 2014.



Assim, tendo em vista os elevados percentuais de gestantes com desvios nutricionais (baixo peso e excesso de peso), foram desenvolvidas atividades de educação alimentar e nutricional em duas unidades de saúde da família do município em momento prévio às consultas de pré-natal. A participação se dava através do grupo de gestantes que se reúnem com a equipe de saúde mensalmente.

Durantes as atividades educativas foram abordados assuntos referentes à alimentação para gestantes; mitos e verdades sobre a alimentação na gestação; e, nutrientes essenciais na gestação. As gestantes participavam fazendo perguntas sobre o que fazer para não enjoar; quais os alimentos fontes de cálcio além do leite; de que se alimentar na hora do lanche. Cada um dos três encontros durou em torno de meia hora e teve a participação em média de 05 gestantes. Vale ressaltar, que os temas foram escolhidos pela nutricionista do NASF, de acordo com a demanda posta pelo público alvo.

## 7 DISCUSSÃO

A identificação precoce do estado nutricional das gestantes é um fator favorável para contribuir com a elaboração de políticas públicas que possam minimizar possíveis agravos à saúde materna e do recém-nascido. Os resultados deste estudo demonstram que, entre os anos de 2009 e 2014, a condição de excesso de peso vem aumentando, ratificando o processo da transição nutricional já observada em todas as fases do curso da vida. A prevalência de gestantes com excesso de peso cadastradas no SISVAN do município de Limoeiro assemelha-se ao percentual daquelas cadastradas em Pernambuco (40,4%) (BRASIL, 2015). Além disso, prevalências semelhantes foram observadas por FRANCISQUETI et al. (2012) em Botucatu (42%), por FAZIO et al. (2011) em São Paulo (42,8%) e por FERREIRA et al. (2014) também em São Paulo (41%) .

Estudo realizado por FERNANDES et. al. (2014), em um hospital de Pelotas-RS, encontrou 38,5% de gestantes com excesso de peso no início da gestação. Em pesquisa feita por AMORIN (2008), 39,3% das gestantes usuárias das Unidades Básicas de Saúde da cidade de Londrina-PR tinha excesso ponderal, já no trabalho realizado SATO; FUJIMORI (2012) em um Centro de Saúde do município de São Paulo, o excesso de peso foi constatado em 30,7% das gestantes. No estudo de BARRETO; SANTOS; DEMÉTRIO (2013) nas unidades de saúde do município de Recôncavo da Bahia, 31% das gestantes analisadas também estavam com excesso ponderal. Esse resultado é preocupante, pois o excesso de peso no período pré-gestacional e no início da gestação pode levar a doenças hipertensivas e diabetes gestacional (CIDADE; MARGOTTO; PERAÇOLI, 2011).

Com relação ao déficit ponderal, os dados do SISVAN mostram que 18,5% das gestantes do município de Limoeiro apresentam baixo peso, e apesar desse percentual está se mantendo estável desde 2009 (18,4%) ainda é um valor elevado. Percentuais aproximados ao deste estudo também foram encontrados por SOUSA; PEREIRA; CASTRO (2013), no município de Palmeira-TO, com gestantes acompanhadas na rede pública de saúde (18,7%), e por LIMA; SAMPAIO 2004, em uma maternidade de Teresina-PI (18%). O baixo peso materno apresenta risco de parto prematuro, aborto natural e baixo crescimento do bebê (BELARMINO et al., 2009).

Tendo em vista as conseqüências que podem ser conseqüentes dos agravos nutricionais durante a gestação e o parto, e sabendo da importância do monitoramento das condições nutricionais da população, o Ministério de Saúde possui vários sistemas de registro de dados para a avaliação e definição de políticas de saúde que ajudam a minimizar esses agravos, dentre esses sistemas encontra-se o SIAB, que é utilizado como ferramenta para melhoria de dados de outros sistemas em áreas cobertas pelo PACS e PSF, já que o SIAB representa a real situação de saúde do local avaliado (BAHIA, 2006).

Curiosamente, no presente estudo foram encontrados resultados diferentes ao realizar uma comparação do número de gestantes registradas no SISVAN de Limoeiro nos anos de 2009 e 2014 com as do SIAB destes mesmos anos. A quantidade de gestantes cadastradas no SISVAN foi maior do que as cadastradas no SIAB, no entanto, esperava-se que os registros do SIAB, por ser um sistema de informação da atenção básica, fossem maiores do que os do SISVAN. A justificativa dada pela técnica responsável por operar o SIAB, é que os ACS não estão atualizando os cadastros das gestantes acompanhadas nas unidades de saúde, por dificuldades no preenchimento da ficha ou por excesso de fichas usadas na rotina de trabalho, diferente das enfermeiras que estão enviando os dados para a digitação do SISVAN. Além do SISVAN ser “alimentado” pelo Programa Bolsa Família, o SIAB no município ainda não está incluso no E-SUS, por isso o SISVAN nessa localidade encontra-se mais atualizado do que o SIAB.

SILVA, LAPREGA (2005) em análise crítica da implantação do SIAB na região de Ribeirão Preto- SP também encontraram dificuldades por parte dos ACS no preenchimento das fichas de acompanhamento das gestantes, devido à dúvida em determinar o estado nutricional nessa fase da vida. O mesmo ocorreu com o estudo de LIMA, CORRÊA, OLIVEIRA (2012) ao avaliar o conhecimento de ACS sobre os instrumentos de coleta de dados do SIAB em duas UBS do município de Cuiabá-MT, onde os mesmos apresentaram dúvidas/dificuldades na coleta de dados para o acompanhamento de gestantes. Outro estudo que também constatou dificuldades dos profissionais na utilização das fichas, foi a revisão integrativa de CARRENO et al (2015) em análise da utilização das informações do SIAB.

Com objetivo de apoiar os profissionais e gestores para organização da VAN na atenção básica, o MS lançou em 2015 o Marco de Referência da VAN. Nesse marco encontra-se o processo de estruturação do Sistema de Informação em Saúde

para a Atenção Básica-SISAB que substituirá o SIAB, para a melhoria na operacionalização dos sistemas utilizados na atenção básica, já que essa nova estruturação visa reduzir o retrabalho na coleta de dados, à individualização do registro, à produção de informação integrada (BRASIL, 2015).

Diante dos elevados percentuais de gestantes com desvios nutricionais, foram desenvolvidas atividades de educação alimentar e nutricional, pois a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é considerada uma estratégia fundamental na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis e nos problemas alimentares e nutricionais da população (BRASIL, 2012). Nesse sentido, se dar a importância da realização da EAN para todos os grupos populacionais, nas diversas fases da vida, para melhoraria da qualidade de vida.

As ações de educação nutricional para gestantes foram realizadas em duas UBS da cidade de Limoeiro no momento anterior as consultas de pré-natal, e tiveram a intenção de incentivar a alimentação saudável e conscientizar as mães a respeito dos riscos que os desvios nutricionais ocasionados pela má alimentação podem trazer para sua saúde e a do seu filho. Pôde-se perceber que durante os encontros as gestantes mostraram-se interessadas em aprender mais sobre nutrição materna e as conseqüências de uma alimentação inadequada.

Estudo semelhante foi realizado por LOPES et al. (2014) com gestantes na sala de espera de uma UBS, por meio de cartazes e panfletos com orientações nutricionais, abordando como temática a nutrição na gestação. Esses autores tiveram como proposta orientar as mães sobre a importância da manutenção de bons hábitos alimentares e constataram, assim como no presente estudo, o interesse das mães em esclarecer dúvidas referentes ao tema discutido.

PAULINO et al. (2013) também desenvolveram ações de educação nutricional através de temas básicos de grande valor para as gestantes, entre eles aleitamento materno em um grupo de gestantes na UBS de Cambé – PR, com a finalidade de contribuir com um melhor acolhimento, integralidade da atenção às mães e diminuir a demanda da medicina curativa nessa fase da vida.

SANTOS et al. (2012) foi outro autor a realizar ações educativas para gestantes na sala de reuniões de uma UBS de Alagoas, com o objetivo de desenvolver formas educativas durante a espera do atendimento, promover espaços onde as mulheres se sentissem acolhidas e pudessem expor suas dúvidas, anseios

e medos, trabalhando diversos assuntos, entre eles os cuidados com a mãe e o recém-nascido .

São necessários mais estudos utilizando o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) com gestantes para o conhecimento e acompanhamento da cobertura desse sistema, bem como, das prevalências de baixo peso, sobrepeso e obesidade no país, a respeito dessa fase da vida, visto que poucos estudos foram encontrados. O monitoramento da situação nutricional desta população permite melhores subsídios para que estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos nutricionais sejam tomadas pelos gestores municipais e estaduais de saúde.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho, com base nas informações registradas no SISVAN do município de Limoeiro, mostrou a situação preocupante quanto ao estado nutricional das gestantes, uma vez que as mesmas apresentam altos índices de desvios nutricionais, observando tanto elevadas taxas de excesso de peso (sobrepeso/obesidade), como também importante prevalência de baixo peso. Apesar da concordância desses resultados com os encontrados em outras pesquisas nacionais, a realidade dessa fase da vida requer uma maior atenção do setor de saúde no sentido de amenizar os agravos que possam surgir de tal condição, de modo a melhorar a qualidade de vida tanto da mãe quanto do filho.

Vale ressaltar ainda a importância da utilização dos indicadores de consumo alimentar do SISVAN-WEB para o conhecimento acerca das práticas alimentares dessa população, assim como a atualização do registro de dados pela equipe de saúde da família. Ademais, essas informações fornecem subsídios para o fortalecimento de práticas alimentares saudáveis e estratégias de promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, E. C.; ERDMANN, G. C.; PASSONI, C. M. S. **Avaliação do Perfil Nutricional de Gestante de Paranaguá- Paraná**. 2011. Disponível em: <[http://www.unibrasil.com.br/pdf/nutricao/2011-2/10\\_tcc.pdf](http://www.unibrasil.com.br/pdf/nutricao/2011-2/10_tcc.pdf)>. Acesso em: 19 maio 2015.
- ATALAH, E. *et al.* Validation of a new chat for assessing the nutritional status during pregnancy. **First draft**, 1999.
- AMORIN, S. M. R. F. Perfil Nutricional de Gestantes Atendidas por Duas Unidades Básicas de Saúde de Londrina – PR. **UNOPAR Cient. Ciênc. Biol. Saúde**. Londrina, v.10, n.2, p.75-82, Out. 2008.
- ASSUNÇÃO, P. L. *et al.* Ganho de peso gestacional: determinantes e suas repercussões clínicas e perinatais. **Feminina**. v. 37, n.4, abr. 2009. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v37n4-p217.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2014.
- BAHIA (Estado). Secretaria Estadual da Saúde da Bahia. Superintendência de Planejamento e Gestão Descentralizada da Saúde. Diretoria da Atenção Básica. Coordenação de Avaliação, Acompanhamento e Programação. **SIAB- Sistema de Informação da Atenção Básica: Rotinas e procedimentos para municípios e regionais de saúde**. Salvador- Bahia, 2006. Disponível em: <[https://nepstortoseguro.files.wordpress.com/2011/07/manual\\_siab\\_sesab\\_2006.pdf](https://nepstortoseguro.files.wordpress.com/2011/07/manual_siab_sesab_2006.pdf)>. Acesso em: 6 jul. 2015.
- BARRETO, S. A.; SANTOS, D. B.; DEMÉTRIO, 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** v.37, n.4, p.952-968, out./dez. 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n4/a4489.pdf>> Acesso em: 1 jun. 2015.
- BELARMINO, G. O. *et al.* Risco nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta paul. enferm.** v.22, n.2, p.169-175, 2009. ISSN 1982-0194. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a09v22n2.pdf>> Acesso em: 5 jul.2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: MS, 2012. ISBN 978-85-334-1911-7 Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf)>. Acesso em: 11 abr. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviço de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e nutricional-SISVAN. Série G. Estratégia e Informação em Saúde**. Brasília/DF, 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_coleta\\_analise\\_dados\\_antropometricos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf)> Acesso em: 8 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Organização Pan-Americana da Saúde. **Vigilância alimentar e nutricional - SISVAN**: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília, 2004. 120 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos.)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. **PORTARIA Nº 2.799, de 18 de novembro de 2008**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS -, a Rede Amamenta Brasil. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2799\\_18\\_11\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2799_18_11_2008.html)>. Acesso em: 28 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar- IBFAN Brasil. **ENPACS- Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável**: Caderno do Tutor. Brasília – DF, 2010. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde.) Disponível em: <[http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/caderno\\_do\\_tutor.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/caderno_do_tutor.pdf)>. Acesso em: 13 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde.) Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. **PORTARIA Nº 1.920, de 5 de setembro de 2013**. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920\\_05\\_09\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html)>. Acesso em: 28 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional Brasil 2006**. Brasília- DF, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde.) Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/indicadores\\_vigilancia\\_alimentar\\_nutricional.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/indicadores_vigilancia_alimentar_nutricional.pdf)>. Acesso em: 19 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde**. Brasília, 2008. 61 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica**. Brasília, 2015. 56 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco\\_referencia\\_vigilancia\\_alimentar.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf)>. Acesso em: 8 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica**: Atenção ao Pré-Natal de Baixo

Risco. Brasília – DF, 2012. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n.32). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em: 1 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência ao Pré Natal. Manual Técnico**. 3. ed. Brasília, 2000. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_11.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf)>. Acesso em: 1 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **A Vigilância, o Controle e a Prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis: DCNT no contexto do sistema único de saúde brasileiro. Situação e Desafios Atuais**. Brasília: MS, 2005. 80 p. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DCNT.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas**. Brasília: MS, 2012. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/segurancaalimentar/educacao-alimentar-e-nutricional/publicacoes/marco\\_EAN\\_visualizacao\\_semlogo.pdf.pagespeed.ce.jSG4u-W3\\_E.pdf](http://www.mds.gov.br/segurancaalimentar/educacao-alimentar-e-nutricional/publicacoes/marco_EAN_visualizacao_semlogo.pdf.pagespeed.ce.jSG4u-W3_E.pdf)>. Acesso em: 7 jul.2015.

BRASIL. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Acesso aos relatórios públicos do SISVAN-WEB**. Brasília: CGAN, 2015. Disponível em: <[http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/login.php?acesso\\_negado=true](http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/login.php?acesso_negado=true)>. Acesso em: 25 maio 2015.

CARRENO, I. *et al.* Análise da utilização das informações do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB): uma revisão integrativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.20, n.3, p.947-956, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00947.pdf>>. Acesso em: 7 jul. 2015.

CIDADE, D. G.; MARGOTTO, P. R.; PERAÇOLI, J. C. Obesidade e sobrepeso pré-gestacionais: Prevalências e principais complicações maternas. **Com. Ciências Saúde**, v.22, sup.1, p.169-182, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/obesidade\\_sobrepeso\\_pre\\_gestacionais.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/obesidade_sobrepeso_pre_gestacionais.pdf). Acesso em: 9 jun. 2015.

CUNHA, M. A. *et al.* Assistência Pré-Natal: Competências Essências Desempenhadas por Enfermeiros. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.13, n.1, p.00-00, jan./mar. 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a20>>. Acesso em: 1 maio 2015.

ELEUTÉRIO, B. M. *et al.* Perfil nutricional materno e estado nutricional neonatal, na cidade de Pará de Minas – MG. **Rev. Med. Minas Gerais** v.23, n.3, p.311-317, 2013.

FAZIO, E. S. *et al.* Consumo dietético de gestantes e ganho ponderal materno após aconselhamento nutricional. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.33, n.2, p.87-92, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n2/v33n2a06.pdf>>. Acesso em: 1 fev. 2015.

FERNANDES, M. P. *et al.* Fatores maternos associados ao peso ao nascer em gestantes de baixo risco obstétricos de uma maternidade-escola do sul do Brasil. **Nutri. Clín. Diet. Hosp.**, v.34, n.3, p.48-56, 2014. Disponível em: <<http://revista.nutricion.org/PDF/121014-FATORES.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

FERREIRA, C. S.; CHERCHIGLIA, M. L.; CESAR, C. C. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como instrumento de monitoramento da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [online]**, v.13, n.2, p.167-177, abr./jun. 2013. ISSN 1519-3829. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v13n2/a10v13n2.pdf>>. Acesso em: 4 mar. 2015.

FERREIRA, F. D. *et al.* Identificação de Sobrepeso em Gestantes Atendidas em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de São Paulo – SP. **Science in Health**, v.5, n., p.12-6, jan./abr. 2014. Disponível em: <[http://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/new/revista\\_scienceinhealth/13\\_jan\\_abr\\_2014/Science\\_05\\_01\\_12-16.pdf](http://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/new/revista_scienceinhealth/13_jan_abr_2014/Science_05_01_12-16.pdf)>. Acesso em: 9 jun. 2015.

FIGUEIREDO, L. A. *et al.* Análise da utilização do SIAB por quatro equipe da estratégia saúde da família do município de Ribeirão Preto, SP. **Cad. Saúde Colet.**, v.18, n.3, p.418-23. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <[http://iesc.ufrij.br/cadernos/images/csc/2010\\_3/artigos/CSCv18n3\\_pag418-23.pdf](http://iesc.ufrij.br/cadernos/images/csc/2010_3/artigos/CSCv18n3_pag418-23.pdf)>. Acesso em: 5 maio 2015.

FLORENCIO, G. K. Análises dos dados do SISVAN-WEB, ano 2009- Perfil nutricional de gestantes avaliadas em unidades de saúde da Atenção Básica no município de Piracicaba SP. 8º Simpósio de Ensino de Graduação, UNIMEP, 2010. Disponível em: <<http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/8mostra/4/476.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2015.

FONSECA, M. R. C. C. *et al.* Ganho de peso gestacional e peso ao nascer do concepto: estudo transversal na região de Jundiaí, São Paulo. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.19, n.5, p.1401-1407, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n5/1413-8123-csc-19-05-01401.pdf>>. Acesso em: 1 jun. 2015.

FRANCISQUETI, F. V. *et al.* Estado Nutricional Materno na Gravidez e sua Influência no Crescimento Fetal. **Rev. Simbio - Logias**, v.5, n.7, dez. 2012. Disponível em: <[http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/Simbio-Logias/estado\\_nutricional\\_materno\\_gravidez\\_sua\\_influencia\\_crescimento\\_fetal.pdf](http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/Simbio-Logias/estado_nutricional_materno_gravidez_sua_influencia_crescimento_fetal.pdf)>. Acesso em: 23 mar. 2015.

GOMES, E. M.; FREIRE, J. A. P. Hábitos de vida e estado nutricional de gestantes. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v.5, n.2, p.21-25, Abr./Maio/Jun. 2012. Disponível em: <[http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n2/pesquisa/p3\\_v5n2.pdf](http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v5n2/pesquisa/p3_v5n2.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2015.

GOMES, R. N. S. *et al.* Avaliação do estado nutricional de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de Caixias/Ma. **Rev. Interd.** v.7, n.4, p.81-90, out./ nov. dez. 2014. ISSN 2317-5079 Disponível em:

<[http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/474/pdf\\_161](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/474/pdf_161)>. Acesso em: 1 jun. 2015.

LEMOS, A. C. *et al.* Influência da Obesidade Materna Durante a Gravidez. **Rev. Saúde e Amb.**, Duque de Caxias, v.5, n.1, p.26- 32, jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/sare/article/viewFile/604/685>>. Acesso em: 9 dez. 2014.

LIMA, G. S. P.; SAMPAIO, H. A. C. Influência de fatores obstétricos, socioeconômicos e nutricionais da gestante sobre o peso do recém-nascido: estudo realizado em uma maternidade em Teresina, Piauí. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** [online], Recife, v.4, n.3, p.253-261, jul./set. 2004. ISSN 1806-3829. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n3/a05v04n3.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2015.

LIMA, A. P., CORRÊA, A. C. P., OLIVEIRA, Q. C. Conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde sobre os instrumentos de coleta de dados do SIAB. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.65, n.1, p.121-7, jan./fev. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/18.pdf>>. Acesso em: 7 jul. 2015.

LOPES, C. H. V. *et al.* Educação nutricional para gestantes na Sala de Espera: prática acadêmica como inserção à metodologia assistencial. **Suplemento Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, supl. 3, 2014.

MACEDO, D. C. *et al.* A Construção da Política de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil. **Rev. Simbio - Logias**, v.2, n.1, Maio 2009. Disponível em: <[http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/Simbio-Logias/A\\_Construcao\\_da\\_Politica\\_de\\_Seguranca.pdf](http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/Simbio-Logias/A_Construcao_da_Politica_de_Seguranca.pdf)>. Acesso em: 12 abr. 2015.

MELLER, T. C.; Santos L. C. D. A influência do estado nutricional da gestante no recém-nascido. **Revista brasileira de ciências da saúde**, v.13, N.1, p. 31-40, 2009. ISSN 1415-2177 Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/viewFile/4809/3635>>. Acesso em: 5 jun. 2015.

NOCHIERI, A. C. M. *et al.* Perfil nutricional de gestantes atendidas em primeira consulta de nutrição no pré-natal de uma instituição filantrópica de São Paulo. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.32, n.4, p.443-451, 2008. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/65/05\\_Perfil\\_baixa.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/05_Perfil_baixa.pdf)>. Acesso: 19 maio 2015.

OLIVEIRA, J.; PIRES, C. R. Estado Nutricional de Gestantes Adolescentes Atendidas pelo Sistema único de Saúde em Apucarana. **RevistaF@pciência**, Apucarana-PR, v.9, n.8, p.64-73, 2012. Disponível em: <[http://www.fap.com.br/fapciencia/009/edicao\\_2012/008.pdf](http://www.fap.com.br/fapciencia/009/edicao_2012/008.pdf)>. Acesso em: 8 dez. 2014.

PAULINO, H. H. *et al.* Grupo de gestantes: uma estratégia de intervenção do PET-Saúde da Família. **Revista da ABENO**, v.13, n.2, p.76-81, 2013.

ROSA, R. L.; MOLZ, P.; PEREIRA, C. S. Perfil nutricional de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde. **Revista do Departamento de Educação Física e**

**Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde na Universidade de Santa Cruz do Sul/ Unisc.** Ano15, v.15, n.2, abril/jun 2014.

ROLIM, M. D. **Avaliação do SISVAN como instrumento de informação para o desenvolvimento de ações e serviços de alimentação e nutrição do município de Minas Gerais.** 2013. 96f. Dissertação (Mestre em Ciências na área de Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Rio de Janeiro - RJ, 2013. Disponível em: <<http://157.86.8.70:8080/certifica/handle/iciict/2377>>. Acesso em: 4 jun. 2015.

SANTOS, E. V. O. *et al.* Estado nutricional pré-gestacional gestacional: uma análise de gestantes internadas em um hospital público. **Revista brasileira de ciências da saúde.** v.15, n. 4, p.439-446, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/viewFile/10028/6852>>. Acesso em: 31 maio. 2015.

SANTOS, D. S. *et al.* Sala de espera para gestantes: uma estratégia de educação em saúde. **Rev. bras. educ. med. [online].** 2012, v.36, n.1, supl.2, p.62-67. ISSN 0100-5502. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a10v36n1s2.pdf>>. Acesso em: 3 jul. 2015.

SATO, A. P. S.; FUJIMORI, E. Estado nutricional e ganho de peso de gestantes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v.20, n.3, maio/jun. 2012. Disponível em: [http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/34144/wos2012-4939\\_pt.pdf?sequence=3](http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/34144/wos2012-4939_pt.pdf?sequence=3). Acesso em: 9 jun.2015.

SEABRA, G. *et al.* Sobrepeso e Obesidade pré-gestacionais: prevalência e desfechos associados à gestação. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.33, n.11, p.348-53, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n11/a05v33n11.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

SILVA, A. S.; LAPREGA, M. R. Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.6, p.1821-1828, nov./dez. 2005.

SIQUEIRA, E. A. **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) instrumento de diagnósticos e planejamento.** Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde. ESF Grogotó Barcelona- MG, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2299.pdf> >. Acesso em: 21 jun. 2015.

SOUSA, D. K. S.; PEREIRA, R. J.; CASTRO, J. G. D. Influência dos Desvios Nutricionais Gestacionais no Peso ao Nascer de Recém-Nascidos Atendidos pela Rede Pública de Saúde do Município de Palmas – TO. In.: SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 9., 2013, Palmas. **Anais ...** Palmas: UFT, 2013. Disponível em: <<http://eventos.uft.edu.br/index.php/sic/IX/paper/viewFile/756/95> >. Acesso em: 15 jun. 2015.

SOUZA, E. B. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**. n.13, ago. 2010. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/13/49.pdf>> Acesso em: 4 jun. 2015.

## ANEXOS

### ANEXO A – Folder de Nutrientes essenciais na gestação.

<b>Nutrientes essenciais na gestação</b>			
<b>Nutrientes</b>	<b>Função</b>	<b>Fontes alimentares</b>	<b>Orientação dietética</b>
<b>Ferro</b>	Prevenção da anemia e nascimento pré-termo	Carne vermelha, miúdos, gema de ovo, feijões, beterraba, vegetais verde-escuros	Consumir bife de fígado 1X/semana  Evitar o consumo desses alimentos, na mesma refeição ou próximo ao suplemento de Fe, de alimentos ricos em Cálcio, café, chá (reduzem a biodisponibilidade do ferro)
<b>Cálcio</b>	Manutenção esquelética e função cardíaca	Leite e derivados; Vegetais e os feijões	2 xícaras de leite +1 fatia de queijo prato +1 copo de iogurte  O consumo de café, chá e chimarrão, diminui a biodisponibilidade do cálcio
<b>Ácido Fólico</b>	Prevenção de defeitos do tubo neurale alterações na divisão celular	Vegetais folhosos verdes, frutas cítricas, alimentos integrais, legumes e bife de fígado.	Consumir regularmente alimentos que contenham ácido fólico
<b>Vitamina A</b>	Prevenção de prematuridade, retardo do crescimento intra-uterino, baixo peso, deslocamento placentário, mortalidade materna	Vegetais folhosos verde-escuros e amarelos, vermelhos e alaranjados; couve-folha, espinafre, cenoura, tomate, manga.	As necessidades de vitamina A são alcançadas na alimentação
<b>Vitamina C</b>	Estimula melhor a absorção do ferro e reduz o risco de anemia materna	Laranja, acerola, mamão, goiaba, morango, kiwi, tomate, brócolis.	Preferir consumir os alimentos ricos em vitamina C de forma “in natura”, evitando seu cozimento.
<b>Vitamina D</b>	Auxilia na absorção do Ca e fósforo provenientes da ingestão alimentar, necessário para a formação esquelética do feto.	Atum, sardinha, gema de ovos, óleo de peixe, salmão e fígado.	Estimular o consumo de alimentos ricos em vitamina D.
<b>Ômega 3</b>	Desenvolvimento visual, neurológico e crescimento fetal	Óleos (canola, linhaça, soja), peixes e crustáceos, castanhas, nozes, amêndoas.	Estimular o consumo de 1 pedaço médio de peixe por semana.

## ANEXO B – Folder de Mitos e Verdades sobre alimentação na gestação

### MITOS E VERDADES SOBRE ALIMENTAÇÃO NA GESTAÇÃO

A mãe tem que comer por dois. **FALSO**, muitos estudos estão demonstrando que durante a gravidez, as exigências de energia aumentam em 300 kcal.

A mãe deve consumir vitaminas extras durante a gravidez. **VERDADEIRO**, como as exigências de vitaminas e minerais aumentam durante a gravidez, é melhor tomar um multivitamínico para garantir a ingestão adequada destes nutrientes da dieta da mãe.

A mãe deve beber bastante líquido durante a gravidez. **VERDADEIRO**, uma mãe deve estar bem hidratada durante a gravidez, já que necessita de líquido extra pra aumentar o volume sanguíneo, manter o líquido amniótico e para manter mamãe e bebê hidratados.

Não devo utilizar nenhum tipo de adoçante durante a gestação. **MITO**, é recomendável não exagerar em nenhum tipo de adoçante. Preferir adoçante como stévia e sucralose. O uso de adoçante não é obrigatório a gestantes.

Amamentar emagrece? **Verdade**, fabricar leite exige um alto gasto calórico do organismo e ajuda a eliminar a água retida no organismo, o que ajuda a emagrecer.

Tomar cerveja preta melhora a produção de leite. **MITO**, não há nenhum estudo científico que comprove a relação entre o alimento consumido e o aumento da produção de leite. O que pode acontecer é o sabor do leite sofrer alterações de acordo com a alimentação da mãe.

### REGRAS GERAIS PARA A ALIMENTAÇÃO DA GESTANTE

- Consumir verduras e legumes em forma de saladas, temperada com azeite (pouco) e limão.
- Consumir pelo menos uma vez ao dia grãos de feijão, lentilha, grãos de bico ou ervilha.
- Consumir 4 tipos de frutas ao longo do dia, em forma de suco ou ao natural.
- Ingerir pelo menos 2 litros de água durante o dia, entretanto, deve-se evitar o consumo de líquidos durante as refeições.
- Evitar excessos de gorduras saturadas e açúcares simples.
- Dar preferência aos Pães e cereais integrais.
- Comer devagar, mastigando bem os alimentos e em ambiente tranquilo.
- Fracionar a dieta, fazendo no mínimo 5 refeições diárias em horários regulares.
- Aumentar a ingestão de fibras através do uso de cascas, bagaços e verduras cruas bem higienizadas (ver matérias publicadas no mês de abril sobre higiene dos alimentos).
- Não consumir bebidas alcoólicas, pois afetam o desenvolvimento do feto, assim como o tabaco e as drogas ilícitas.
- Evitar o excesso de alimentos que é predisponente a formação de gases, como grãos, repolho, couve-flor, refrigerantes, nestes casos deixe o grão de molho de um dia pra o outro e jogue a água fora e utilize nova água para cozinhar os grãos.
- Não deitar logo após as refeições.

## ANEXO C – Slides sobre Alimentação para Gestantes.

### Alimentação para gestantes

Elaboração: DM Colina Costa

A gestação é um período na vida da mulher, que durante o qual ocorrem as maiores alterações no corpo mãe e para o feto.

### Nutrientes Essenciais

- Proteínas, carboidratos, cálcio, ferro, vitamina A, ácido fólico, etc.

### Proteínas

- Fundamentais para produção dos colágeno e dos tecidos novos do mãe e do feto.
- Recomendações de 60 gramas/dia

### Carboidratos

- Fornecem energia para mãe e para o desenvolvimento do feto.

### Fibras

Importância:

- Acelera o apetite;
- Regula o funcionamento do intestino.

### Ácido Fólico

- Fundamental para a formação do sistema nervoso do bebê e dos colágenos do feto.
- Recomendações de 600mcg/dia

### Vitamina A

- Importante na formação dos pulmões, fígado, estômago, intestino e visão do bebê.

### Ferro

- Importância na formação e funcionamento dos componentes do sangue e músculos.
- Evita anemia induzida.

### Cálcio

- Mineral que vai ajudar na formação do osso e dentes do bebê.

### Mantenha uma alimentação saudável

- Faça pelo menos 3 refeições por dia

### Mantenha uma alimentação saudável

- 3 lanches por dia

### Beba Água

Importância:

- Crescimento e bom funcionamento dos órgãos do bebê;
- Bom funcionamento dos rins;
- Regula o funcionamento do intestino;

### Consuma Legumes, Verduras e Frutas

- 3 porções por dia

### Diminua o Consumo de Sal

- O consumo excessivo aumenta o risco de pressão alta e elevação da frequência de visitas ao médico ou hospitalização durante a gravidez.

### Diminua o Consumo de Gordura

- O consumo excessivo desta gordura está associado ao aumento de obesidade, pressão alta e outras doenças do coração.

ANEXO D–Slides sobre Nutrientes essenciais na gestação.

### Nutrientes Essenciais na Gestação





- O período da gestação é o momento ideal para a mulher planejar a alimentação, mudando hábitos alimentares para a vida, faz com que mudanças na alimentação ao longo da infância e na vida adulta (DIEHL, ANDRÉS, 2008).

#### Carboidratos:

- Ajudam a prevenir o acúmulo de gordura.
- Fornecem energia para as células nervosas e fetais.
- Ajudam no bom funcionamento do intestino.



#### Proteínas:

- Atuam no sistema imunológico (como anticorpos).
- Transportam pelo sangue os lipídios e as vitaminas lipossolúveis.



#### Lipídios (Ácidos Graxos - g, g, g, g):

- Atuam na construção de membranas celulares.
- Fornecem o desenvolvimento cerebral e da retina do feto.



### Ferro

- É responsável pela produção das células do sangue.
- Previne a anemia.
- Mantém o nível do ferro materno no parto.





### Ácido Fólico

- Fundamental para a formação do sistema nervoso, do sangue e das células do feto.








### Vitamina A

- É vital para a amadurecimento completo, prevenção do retardamento do crescimento intra-uterino, descolamento placentário, mortalidade materna.





### Vitamina E

- Mantém o nível do ácido fólico no e a promotor de saúde.
- Previne o espessamento da mãe contra toxemia.








### Vitamina C

- Estimula a melhor absorção do ferro e ajuda a reduzir a anemia materna.






### Vitamina D

- Ajudam na absorção do Cálcio proveniente da ingestão alimentar, necessário para a formação esquelética do feto.





### Cálcio

- É fundamental na formação dos ossos e dos dentes do feto.
- Previne o aparecimento do pré-eclâmpsia no final da gestação.







## ANEXO E – Fotos tiradas durante a educação nutricional.

