

ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL NO PRÉ-NATAL EM SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO: O DISCURSO E A PRÁTICA ASSISTENCIAL¹

Luzia Aparecida dos Santos²

Fabiana Villela Mamede³

Maria José Clapis⁴

Juliana Villela Bueno Bernardi⁵

O objetivo deste estudo foi verificar as orientações que as gestantes atendidas no pré-natal das Unidades Básicas de Saúde do Município de Ribeirão Preto-SP, Brasil recebiam sobre nutrição, e se estas orientações eram pertinentes ao seu estado nutricional. Participaram da pesquisa 91 gestantes. Classificou-se as gestantes de acordo com o estado nutricional usando a tabela de peso/altura segundo a idade gestacional preconizada pelo manual técnico de assistência pré-natal do Ministério da Saúde do Brasil. Foram encontradas gestantes tanto com peso inferior (13,19%) como superior ao normal (37,36%). Independentemente do estado nutricional a maioria das gestantes (60,43%) relatou não ter recebido orientação sobre nutrição. O número médio de consultas não influenciou no estado nutricional. A maioria das gestantes iniciou o pré-natal em momento adequado para realizar intervenções nutricionais. Os resultados apontam para deficiências no conteúdo e na qualidade do cuidado nutricional sugerindo a necessidade de adequação da assistência transformando o discurso em uma prática real.

DESCRITORES: gravidez; cuidado pré-natal; estado nutricional; educação nutricional; enfermagem

NUTRITIONAL GUIDANCE DURING PRENATAL CARE IN PUBLIC HEALTH SERVICES IN RIBEIRÃO PRETO: DISCOURSE AND CARE PRACTICE

This study aimed to verify if pregnant women attended in prenatal care services at Basic Health Units in Ribeirão Preto-SP, Brazil, received nutritional guidance and if this guidance was pertinent to their nutritional status. Ninety-one pregnant women participated. The pregnant women were classified according to their nutritional condition, using a weight, height and pregnancy stage table established by the Brazilian Health Ministry's technical prenatal care manual. We found pregnant women with weight under (13.19%) and exceeding normal levels (37.36%). Independently of their nutritional condition, most of them (60.43%) declared they did not receive nutrition guidance. The mean number of prenatal visits did not influence the nutritional status. The results reveal deficiencies in the contents and quality of nutritional care. This suggests the need for care changes so as to turn discourse into practice.

DESCRIPTORS: pregnancy; prenatal care; nutritional status; nutrition education; nursing

ORIENTACIÓN NUTRICIONAL EN EL PRENATAL EN SERVICIO PÚBLICO DE SALUD DE LA CIUDAD DE RIBEIRÃO PRETO: EL DISCURSO Y LA PRÁCTICA ASISTENCIAL

La finalidad del presente estudio fue verificar las orientaciones nutricionales dadas a mujeres gestantes que recibían atención en el prenatal de las Unidades Básicas de Salud de la ciudad de Ribeirão Preto-SP, y si las orientaciones eran pertinentes al estado nutricional. Participaron de la investigación 91 gestantes. Clasificamos a las gestantes de acuerdo con el estado nutricional, usando la tabla de peso/altura según la edad gestacional sugerida por el manual técnico de asistencia prenatal del Ministerio de la Salud de Brasil. Encontramos gestantes con peso inferior (13,19%) y superior al normal (37,36%). Independiente del estado nutricional, la mayoría de las gestantes (60,43%) relató no haber recibido orientación sobre nutrición. El número medio de consultas no influyó el estado nutricional. Los resultados indican deficiencias en el contenido y en la calidad de la atención nutricional, sugiriendo la necesidad de adecuación de la atención, trasformando el discurso en una práctica real.

DESCRIPTORES: embarazo; atención prenatal; estado nutricional; educación nutricional; enfermería

¹ Trabalho apresentado no 15th International Congress on Women's Health Issues (ICOWHI), IV Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (COBEON), 2º lugar Prêmio Marie Domineuc; ² Enfermeira, Professora do Centro Universitário de Araraquara, Mestranda, e-mail: luzan77@bol.com.br; ³ Professor Doutor, e-mail: famamede@eerp.usp.br; ⁴ Professor Associado, e-mail: maclapis@eerp.usp.br; ⁵ Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Supervisora de Enfermagem Obstétrica do Curso de Especialização, e-mail: jubernardi@eerp.usp.br. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

INTRODUÇÃO

A alimentação adequada é de fundamental importância, em qualquer período do ciclo vital, para a promoção, prevenção, manutenção e recuperação da saúde⁽¹⁾. Na gestação ocorrem modificações das necessidades nutricionais para que seja possível o desenvolvimento do feto, bem como para suprir as necessidades nutricionais da mulher.

Gestantes com alterações nutricionais podem apresentar, com maior frequência, infecções, parasitoses, hemopatias (anemias), síndromes hipertensivas, insuficiência placentária, obesidade; maiores chances de hemorragia durante o parto e infecção puerperal; assim como podem dar à luz a recém-nascidos prematuros, com crescimento intra-uterino restrito (CIUR), os quais apresentam maiores possibilidades de apresentarem infecções neonatais, afecções respiratórias e aumentar a estatística de mortes perinatais⁽²⁾.

A avaliação do peso corporal e o levantamento de hábitos alimentares, durante a assistência pré-natal, são estratégias importantes para a identificação do estado nutricional das gestantes, sendo possível, dessa forma, a orientação nutricional individualizada, visando a otimização do estado nutricional materno, a melhoria das condições maternas para o parto e a adequação do peso do recém-nascido⁽³⁾.

O Ministério da Saúde do Brasil (MS) preconiza a compreensão dos múltiplos significados da gestação para a gestante, assim como do contexto em que a mesma está inserida, sendo assim, o pré-natal torna-se momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher⁽³⁾. Dessa forma, as orientações nutricionais devem ser oferecidas de acordo com as possibilidades econômicas, sociais e culturais de cada paciente⁽⁴⁾, o que implica na necessidade de adequado preparo dos profissionais da área da saúde em relação ao assunto⁽¹⁾.

Os profissionais de saúde, que trabalham nesse contexto de assistência, podem assumir importante papel na orientação, no incentivo às gestantes quanto aos aspectos de hábitos saudáveis de vida e nutricionais, na identificação de gestantes em risco nutricional, através da avaliação do estado nutricional, assim como encaminhar as gestantes para programas de assistência social quando diagnosticadas situações de necessidade.

Atendendo gestantes inseridas no Projeto Nascer da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (SMSRP), identificou-se número expressivo de mulheres que referiam não terem recebido orientações nutricionais até aquele momento da gestação; bem como não se identificou registro da avaliação do estado nutricional nos cartões de pré-natal.

O estado nutricional da mãe tem efeito determinante no crescimento do feto e no peso do recém-nascido (RN). Existem evidências concretas de que o ganho ponderal, durante a gestação, serve de prognóstico para o peso do RN ao nascer, que pode ser afetado pelo estado nutricional e estatura da mãe antes da gravidez.

Isso é importante do ponto de vista de saúde pública, já que o peso ao nascer é um dos parâmetros que mais se relaciona com a sobrevivência, crescimento e desenvolvimento mental do RN.

Pressupõe-se que as gestantes que realizaram pré-natal nos serviços públicos de saúde de Ribeirão Preto não estavam sendo avaliadas e orientadas adequadamente quanto aos aspectos nutricionais. Nesse sentido é que foi embasada a proposta para a realização deste estudo, tendo em vista a necessidade de se intensificar as ações e cuidados nutricionais para o pré-natal de qualidade.

OBJETIVO

O objetivo do estudo foi verificar as orientações que as gestantes atendidas no pré-natal das Unidades Básicas de Saúde do Município de Ribeirão Preto recebiam sobre nutrição, e se essas orientações eram pertinentes ao seu estado nutricional.

METODOLOGIA

O presente estudo é de natureza descritivo-exploratório, com corte transversal. A coleta de dados foi realizada em uma maternidade filantrópica na cidade de Ribeirão Preto, município do Estado de São Paulo, denominada Maternidade do Complexo Aeroporto – MATER. A instituição destina-se exclusivamente ao atendimento de gestantes oriundas do Sistema Único de Saúde (SUS). Está credenciada no Projeto Nascer da SMSRP sendo referência para 13 Unidades Básicas de Saúde,

oferecendo assistência pré-natal a partir da 36ª semana de gestação e partos de baixo risco, proporcionando integração entre o período pré-natal, parto e puerpério.

Os sujeitos do estudo foram 91 gestantes referenciadas das Unidades Básicas de Saúde do município e que estavam dando entrada no serviço de pré-natal da MATER, ou seja, estavam realizando a primeira consulta naquela instituição. A opção pelas mulheres que estavam dando entrada no serviço de pré-natal da referida maternidade deu-se devido à intenção de se identificar as orientações oferecidas a elas nos serviços de saúde de origem. Portanto, excluiu-se as gestantes que já haviam recebido assistência pré-natal na MATER, tendo em vista que essa instituição tem investido nas orientações nutricionais com a introdução de protocolos, além de fornecer cestas básicas de alimentos para as gestantes mais necessitadas.

O levantamento dos dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2003. Os dados da pesquisa foram coletados em um formulário estruturado, obtido diretamente com as gestantes (idade, história obstétrica, orientação alimentar recebida previamente, uso de suplementação alimentar e hábitos de vida) e em seu cartão de gestante (data da última menstruação, idade gestacional), resultados de exames laboratoriais (hemoglobina e hematócrito), frequência ao pré-natal, estatura e idade gestacional da primeira consulta, em semanas, realizada no serviço de origem, peso da primeira consulta no serviço de pré-natal da MATER.

Após a coleta dos dados, analisou-se o estado nutricional das gestantes, ou seja, a relação peso/altura, segundo a tabela de peso/altura para a idade gestacional, preconizada pelo MS, quando a gestante não conhece seu peso pré-gestacional, disponível no Manual Técnico de Assistência Pré-natal e no Manual Atención prenatal y del parto de bajo riesgo do Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP)⁽⁵⁻⁶⁾. O estado nutricional foi avaliado após se ter levantado no cartão de pré-natal a estatura e o peso da gestante, aferido na primeira consulta pré-natal na Maternidade, e depois de ser determinada a idade gestacional (a partir da 13ª semana de gestação), assim, observou-se o valor de peso (percentis 10 e 90) na interseção da altura materna com a semana gestacional⁽⁵⁻⁶⁾.

As gestantes foram distribuídas em três grupos de acordo com a relação peso/altura, segundo

a tabela de peso altura para a idade gestacional⁽⁵⁻⁶⁾, sendo assim designados:

grupo 1: gestantes com peso inferior ao considerado normal, segundo a idade gestacional (abaixo do percentil 10);

grupo 2: gestantes com peso padrão, segundo a idade gestacional (dentro do percentil de 10 a 90);

grupo 3: gestantes com peso superior ao considerado normal, segundo a idade gestacional (acima do percentil 90).

Os dados relacionados à avaliação do estado nutricional e caracterização das gestantes foram analisados através de frequência. Analisou-se ainda, a média e o desvio padrão do número de consultas pré-natal realizadas pelas gestantes.

Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados, de acordo a Resolução 196/96. O termo de consentimento livre e esclarecido foi apresentado a todas as participantes previamente à coleta de dados, assim como foi garantido o anonimato. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

RESULTADOS

Os resultados estão relacionados à avaliação do estado nutricional das gestantes, à caracterização das mulheres de acordo com a idade e história obstétrica e, por fim, às orientações nutricionais oferecidas às gestantes em assistência pré-natal.

Estado nutricional das gestantes

As gestantes do estudo enquadraram-se nos grupos descritos anteriormente (Grupos 1, 2 e 3) de acordo com a relação peso/altura, segundo a tabela peso/altura para a idade gestacional (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das gestantes de acordo com peso e altura, segundo idade gestacional, Serviços Públicos de Saúde, Ribeirão Preto, SP, 2002

Grupos de gestantes	Nº	%
1*	12	13,19
2**	43	47,25
3***	34	37,36
Total de gestantes	89	97,80

Duas das gestantes casos-novos não se agrupam por apresentarem interrogadas as idades gestacionais.

*Peso inferior ao considerado normal, segundo a idade gestacional

**Peso padrão segundo a idade gestacional

***Peso superior ao considerado normal, segundo a idade gestacional

Caracterização das gestantes segundo idade e história obstétrica

A amostra é composta por maior número de gestantes adultas (74,72%) em relação às gestantes adolescentes (23,07%). Do total das gestantes adolescentes, 14,28% pertenciam ao *Grupo 1*, 38,09% ao *Grupo 2* e 47,61% ao *Grupo 3*. Entre as gestantes adultas, 13,23% pertenciam ao *Grupo 1*, 57,47% ao *Grupo 2* e 35,29% ao *Grupo 3*.

Observou-se maior número de multigestas (65,93%) em relação às primigestas (31,81%). Entre as gestantes primigestas, 10,34% encontram-se no *Grupo 1*, 55,17% no *Grupo 2* e 34,48% no *Grupo 3*. Entre as gestantes multigestas, 15% encontram-se no *Grupo 1*, 45% no *Grupo 2* e 40% no *Grupo 3*.

Do total de gestantes entrevistadas, 41,75% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, 50,54% no segundo trimestre e 5,49% no terceiro trimestre. O estado nutricional das gestantes apresentou variações de acordo com o início de consultas pré-natal nos trimestres (Tabela 2).

Tabela 2 - Estado nutricional e início do pré-natal, serviços públicos de saúde, Ribeirão Preto, 2002

Grupos	Primeiro trimestre	Segundo trimestre	Terceiro trimestre
1*	10,52%	17,39%	0%
2**	47,36%	47,82%	60,0%
3***	42,10%	34,78%	40,0%

*Peso inferior ao considerado normal, segundo a idade gestacional

**Peso padrão segundo a idade gestacional

***Peso superior ao considerado normal, segundo a idade gestacional

As gestantes em todas as classificações grupais apresentam número médio similar de consultas pré-natal. As do *Grupo 1* apresentaram, em média, 4,9 consultas, as do *Grupo 2*, 5,3 e as do *Grupo 3*, 5,0 consultas. Observou-se desvios padrão de 1,31 no *Grupo 1*, 1,83 no *Grupo 2* e 1,96 no *Grupo 3*.

Orientação nutricional

Neste estudo identificou-se que, do total das gestantes entrevistadas, 37,36% receberam orientação nutricional e 60,43% não receberam orientação. Do total das gestantes classificadas no *Grupo 1*, 75% não receberam orientação nutricional, nos *Grupos 2 e 3*, 58,13% e 61,78% não receberam orientação, respectivamente.

As orientações nutricionais oferecidas às gestantes do *Grupo 1* foram: "Não se alimentar com frituras e produtos lights*", "alimentar-se com verduras" e "ingerir uma dieta saudável".

As orientações nutricionais oferecidas às gestantes dos demais grupos estão distribuídas a seguir (Tabelas 3 e 4).

Tabela 3 - Orientações nutricionais recebidas pelas gestantes do Grupo 2, Serviços Públicos de Saúde, Ribeirão Preto, SP, 2002

Ingerir alimentos com ferro
Alimentar-se com frutas e não se alimentar com salgados ou frituras
Reduzir alimentação e ingestão de sal
Alimentar-se com frutas, não se alimentar com massas, realizar dieta fracionada e reduzir alimentação
Ingerir uma dieta saudável e não se alimentar com o que não é saudável
Alimentar-se com frutas, verduras, arroz e feijão
Alimentar-se com frutas, verduras e carnes
Alimentar-se em horários certos e fazer uso de frutas, sucos naturais e não fazer uso de refrigerantes
Alimentar-se com fibras
Alimentar-se bem
Alimentar-se com verduras e frutas
Ingerir alimentos com proteínas e vitaminas
Alimentar-se com verduras, carne vermelha e não se alimentar com doces
Alimentar-se com verduras, ovos e leite
Alimentar-se com verduras, leite, legumes, frutas e não se alimentar produtos enlatados
Ingerir alimentos com ferro
Não se alimentar com frituras
Alimentar-se com verduras, legumes, frutas e não se alimentar com frituras ou ficar em períodos de jejum

Tabela 4 - Orientações nutricionais recebidas pelas gestantes do Grupo 3, Serviços Públicos de Saúde, Ribeirão Preto, 2002

Diminuir ingestão de massas e refrigerantes
Alimentar-se com frutas, leite, verduras e não ingerir doces
Alimentar-se com frutas, leite, verduras, fibras e não ingerir produtos gordurosos
Ingerir uma dieta saudável
Alimentar-se com verduras e legumes e não alimentar-se com doces, refrigerantes, diminuir a ingestão de sal
Alimentar-se com verduras e frutas
Alimentar-se com legumes e evitar frituras, refrigerante e diminuir ingestão de sal
Diminuir alimentação devido ao peso excessivo
Ingerir muito líquido
Não ingerir em excesso alimentos e evitar frituras
Não alimentar-se com massas e refrigerantes
Alimentar-se com verduras, frutas e relata ter recebido folder sobre alimentação na gestação
Alimentar-se com verduras e frutas

Do total das gestantes entrevistadas, detectou-se que 8,77% estavam anêmicas, ou seja, apresentavam dosagens sanguíneas de hemoglobina

*Alimentos Lights: são alimentos que têm redução mínima de 25% no valor calórico ou de outro componente (gordura, carboidrato, proteína, etc.), quando comparado à versão normal⁽⁷⁾

menor que 11mg/dl e valores de hematócrito inferiores a 33%. Todas as gestantes anêmicas estavam recebendo sulfato ferroso quando encaminhadas para a assistência pré-natal da maternidade. Não se encontrou os valores sanguíneos de hemoglobina e hematócrito em 7,01% dos cartões das gestantes. Observou-se que 11,11% das gestantes do *Grupo 1* estavam anêmicas, nos *Grupos 2 e 3*, 7,69% e 10%, respectivamente, apresentavam anemia.

Dentre as gestantes entrevistadas, 54,38% foram suplementadas com sulfato ferroso, enquanto 42,10% das gestantes não receberam suplementação de sulfato ferroso, ou qualquer outro tipo de suplementação. Gestantes do *Grupo 1* receberam mais suplementação (99,10%) em relação à não suplementação, um pouco mais da metade das gestantes do *Grupo 2* receberam suplementação (53,48%) e as do *Grupo 3* foram as que menos receberam suplementação (35,29%).

Das gestantes entrevistadas, 83,51% negaram hábitos não saudáveis de vida, 12,08% relataram ser tabagistas, 2,19% etilistas. Não se identificou gestantes usuárias de drogas ilícitas. daquelas classificadas no *Grupo 1*, 41,66% referiram tabagismo, 58,33% negaram hábitos, não se observou gestantes etilistas nesse grupo. No *Grupo 2*, 88,37% das gestantes negaram hábitos, 11,62% relataram tabagismo, não se observou gestantes etilistas nesse grupo. No *Grupo 3*, 91,17% das gestantes negaram hábitos, 2,94% relataram tabagismo e 5,88% relataram etilismo.

DISCUSSÃO

O anseio de verificar se as gestantes atendidas em serviços públicos de saúde recebem orientações sobre nutrição no pré-natal, e se as orientações são pertinentes ao estado nutricional passa pela necessidade de ponderar as ações e atividades desenvolvidas no âmbito da atenção nutricional, visando a emersão de possíveis deficiências, assim como a necessidade de reflexão para direcionar ou redirecionar as ações e atividades.

Neste estudo, percebeu-se que as mulheres na gestação ficam mais predispostas a alterações nutricionais, já que mais da metade desta amostra apresentou alterações do estado nutricional. Outros estudos que avaliaram as alterações do estado

nutricional na gestação também evidenciam, em seus resultados, número significativo de gestantes com alterações nutricionais nesse período do ciclo vital⁽⁸⁻⁹⁾.

As gestantes adolescentes estão mais predispostas às variações de peso/altura para a idade gestacional. Apresentam diferenças de necessidades nutricionais sendo essas dependentes da taxa de crescimento e do estado de maturação. Gestantes adolescentes com peso inferior e/ou superior para a idade gestacional podem ter sua própria saúde prejudicada, assim como acarretar prejuízo também para o feto⁽¹⁰⁾, da mesma forma, as gestantes adultas não estão isentas desses prejuízos⁽¹¹⁻¹²⁾.

O início de consultas pré-natal tem se dado em momento considerado ideal (primeiro e o segundo trimestres de gestação) para avaliação, realização e intervenção nutricional/alimentar, visando o acúmulo adequado de gordura nos tecidos maternos e um ótimo crescimento fetal⁽¹³⁾, assim como o número de consultas pré-natal está adequado ao que é preconizado pelo MS⁽⁵⁾. Esses dados sugerem que as alterações do estado nutricional não estão relacionadas à cobertura pré-natal, mas apontam para as deficiências no conteúdo e na qualidade das atenções no pré-natal como já havia sido levantado em estudo anterior⁽¹³⁾.

Repensar a qualidade do cuidado nutricional, ou seja, na adequação da assistência pré-natal do ponto de vista qualitativo, no que se refere à atenção nutricional, faz-se necessário. Essa necessidade de adequação é reforçada por alguns estudos realizados em serviços de pré-natal do SUS⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

A adequação da assistência pré-natal do ponto de vista qualitativo pressupõe a atuação de profissionais de saúde preparados para identificar gestantes em risco nutricional, através da avaliação do estado nutricional precoce, assim como realizar orientação nutricional individualizada visando a otimização do estado nutricional materno, a melhoria das condições maternas para o parto e a adequação do peso do recém-nascido. Não se pode esquecer que essas orientações devem ser oferecidas de acordo com as possibilidades econômicas, sociais e culturais de cada paciente⁽⁴⁾, assim como o encaminhamento das gestantes para programas de assistência social quando necessário.

Um estudo sobre educação nutricional, em serviços públicos de saúde, evidenciou que médicos e enfermeiras apresentam formação deficiente em nutrição, dificuldades para identificar e lidar com os

problemas alimentares dos pacientes, assim como com os próprios problemas alimentares e, ainda, apontou que as deficiências alimentares não são consideradas problema para serem resolvidos pelos serviços de saúde, pois são considerados como questões econômicas⁽¹⁾.

Os dados deste estudo deixam revelar que as gestantes, em algumas ocasiões, recebem orientações alimentares que pouco dizem sobre uma dieta saudável, completa e variada e, em outras, não recebem nenhum tipo de orientação nutricional no pré-natal, da mesma forma não recebem orientações, incentivo ou até mesmo a suplementação nutricional de sulfato ferroso.

Estudos demonstram que, quando as gestantes recebem orientação sobre nutrição, ocorre melhora do seu estado nutricional, tanto as gestantes com peso abaixo ou acima do recomendado, ou seja, a alteração alimentar está relacionada ao conhecimento sobre nutrição⁽¹³⁻¹⁶⁾.

A orientação nutricional deve ser pertinente com as necessidades nutricionais das gestantes. Vale ressaltar que no período gestacional ocorre variação das necessidades nutricionais, dependendo do peso pré-gestacional, do ganho de peso durante a gestação, do estágio da gravidez e do nível de atividade física.

Instrumentos que versem sobre recomendações nutricionais, ou seja, que elucidem os grupos de nutrientes (carboidratos, vitaminas, minerais, fibras, proteínas e lipídios) necessários para a alimentação equilibrada, assim como determinem a quantidade a ser ingerida podem ser de grande valia para a realização da orientação alimentar.

Na gestação, a pirâmide de alimentos específica para o período gestacional pode ser um instrumento estratégico, quando usado de forma

individualizada, já que permite a visualização dos alimentos, a quantidade a ser consumida, assim como os alimentos que devem ser evitados pelas gestantes⁽⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que as gestantes estão a merecer o apoio no que se refere à adequação nutricional, tanto dos profissionais de saúde como dos detentores do poder. Urge e faz-se necessária a adequação da assistência nutricional para que assim venha a transformar o discurso em prática real.

Este estudo permite concluir e sugerir a necessidade de realização de mais pesquisas que abordem a temática, visando soluções para o enfrentamento desse problema, uma vez que a literatura é escassa, assim como rever e repensar o ensino de graduação e pós-graduação no que se refere à nutrição, pensando no desenvolvimento de habilidades profissionais, assim como de se estar buscando mais conhecimento por meio da pesquisa.

Permite sugerir também a elaboração de programas para educação em saúde no pré-natal que contemplem a avaliação e orientação nutricional nos moldes do curso de gestante, sala de espera, reciclagem para equipe de enfermagem e médica que prestam assistência às gestantes no pré-natal. Ressalta-se, ainda, a necessidade de discussão e reivindicação por políticas de saúde favoráveis à distribuição de alimentos e suplementos às gestantes necessitadas. Dessa forma, pode-se estar contribuindo para a melhoria da saúde nutricional da mulher no ciclo gravídico-puerperal como também para a saúde do recém-nascido e colaborar para que seja concretizada a sistematização da avaliação e orientação nutricional das gestantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boog MCF. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. *Cad Saúde Pública* 1999; 15(2):139-47.
2. Neme B. *Obstetrícia Básica*. 2ª ed. São Paulo (SP): Sarvier; 2000.
3. Ministério da Saúde (BR). Programa de Humanização do Parto. *Humanização no Pré-Natal e Nascimento*. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
4. Cordelini S., Goulart SC. Aspectos nutricionais na Gravidez. In: Spallicci M.D.B. *Gravidez & Nascimento*. São Paulo (SP): Edusp; 2002. p. 59-70.
5. Ministério da Saúde (BR). *Assistência Pré-natal*. Secretaria de Políticas de Saúde Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.

6. Schwarcz R, Díaz AG, Fescina R, De Mucio B, Belitzky R, Delgado LR. *Atención prenatal y del parto de bajo riesgo*. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP - OPS/OMS); 1996.
7. CREMESP [Homepage na Internet]. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, c2001-2006 [uptaded 2004 outubro; acesso em 2006 abril 01]. Canal Cidadão. Disponível em: <http://www.cremesp.com.br/?siteAcao=CanalCidadaoFull&id=46>
8. Fujimori E, Cassana LMN, Szarfarc SC, Oliveira IMV, Guerra-Shinohara EM. Evolução do estado nutricional de grávidas atendidas na rede básica de saúde, Santo André, Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2001 maio-junho; 9(3):64-8.

9. Nascimento E, Souza SB. Avaliação da dieta de gestantes com sobrepeso. *Rev Nutr Campinas* 2002; 15(2):173-9.
10. Anderson L. Nutrição na gestação e na lactação. In: Anderson L, Dibble MV, Turkki PR., Mitchell HS, Rynbergen HJ. *Nutrição*. 17 ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1988. p. 269-73.
11. Ohlin A, Rossner S. Maternal Boby weight development after pregnancy. *Int J Obesity* 1990; 14:159-73.
12. Kac G. Fatores determinantes da retenção de peso no pós-parto: uma revisão da literatura. *Cad Saúde Publica* 2001 junho; 17(3):81-93.
13. Soares L. Avaliação do Estado Nutricional na Gestação: experiência com aplicação do gráfico de Rosso numa população de gestantes. *Rev Científica* 1990 julho-dezembro; 9(2):28-33.
14. Coutinho T. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG. *Rev Bras Ginecol Obst* 2003 novembro-dezembro; 25(10):56-60.
15. Trevisan MR, De Lorenzi, DRS, Araújo NM, Ésber K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. *Rev Bras Ginecol Obst* 2002 junho; 24(5):78-81.
16. Barros DC, Perreira RA, Gama SGN, Leal MC. O consumo alimentar de gestantes adolescentes no município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(1):S121-9.