

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALANE MARIA DE SOUSA

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA ACERCA DO
ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DAS GESTANTES**

PICOS-PIAUÍ
2014

ALANE MARIA DE SOUSA

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA ACERCA DO
ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DAS GESTANTES**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza

PICOS-PIAUI

2014

Eu, **Alane Maria de Sousa**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI, 19 de agosto de 2014.

Alane Maria de Sousa

Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA

**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo**

S725c Sousa, Alane Maria de.
Conhecimento dos profissionais da atenção básica acerca do acompanhamento nutricional das gestantes / Alane Maria de Sousa. – 2014.
CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (39 p.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2014.
Orientador(A): Profª. MSc. Dayse Djanira Furtado de Galiza
1. Estado Nutricional. 2. Gestantes. 3. Estratégia Saúde da Família. I. Título.

CDD 613.269 072

ALANE MARIA DE SOUSA

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA ACERCA
DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DAS GESTANTES**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem, do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação ...31...1...07...1...2014

BANCA EXAMINADORA:

Dayze Djanira Furtado de Galiza
Prof.^a. Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza.

Universidade Federal do Piauí/Campus Sen. Helvídio Nunes de Barros
Presidente da Banca

Valéria Lima de Barros
Prof.^a. Ms. Valéria Lima de Barros

Universidade Federal do Piauí/Campus Sem. Helvídio Nunes de Barros
1º. Examinador(a)

Edina Araújo Rodrigues Oliveira
Prof.^a. Ms. Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Universidade Federal do Piauí/Campus Sen. Helvídio Nunes de Barros
2º Examinador(a)

Dedico este trabalho a minha família, em especial meu **pai** e minha **mãe**, que durante essa minha caminhada abriram mão de muitos de seus sonhos, para realizarem o meu. Obrigado pai e mãe, se cheguei até aqui foi por vocês. Ao meu **irmão**, por entender a minha ausência pela alegria e amor a mim ofertados e por tornar meus dias melhores.

AGRADECIMENTOS

Deus, mais do que me criar, deu propósito à minha vida. Vem dele tudo o que sou o que tenho e o que espero. Tu és o maior mestre, que uma pessoa pode conhecer e reconhecer. Sonhei, busquei e conquistei, mas antes o sonho foi plantado em mim, obrigado ao Deus que o semeou.

À meu pai, **Francisco**, que sempre me apoiou para concluir essa longa caminhada, que fez de meus sonhos seus próprios objetivos e de meus objetivos sua própria luta. À minha mãe, **Anunciada**, meu porto seguro, minha maior professora, exemplo extraordinário de amor, luta, dedicação e determinação. Ao meu irmão, **Fagner**, pelo companheirismo, carinho e incontáveis momentos de alegria.

Aos meus avós, tios, tias, madrinhas, padrinhos, primos e amigos, pessoas tão especiais que me ofereceram sempre o melhor que puderam dar obrigadas pelos gestos de compreensão. Nos momentos importantes, entenderam a minha ausência, nos dias de fracasso respeitaram meus sentimentos e enxugaram minhas lágrimas. Destaco aqui o apoio da minha prima, **Soraia Maria**, que me ajudou nos dias difíceis e sorriu comigo nos dias bons.

Aos verdadeiros Mestres que marcaram à minha vida, peças fundamentais no caminho do saber, que me orientaram além dos preceitos técnicos científicos, mas ofereceram aprendizado para a vida. Em especial os professores **Gilvan Felipe**, **Daniela Macêdo**, **Walquirya Pimentel**, **Rosa Dantas**, **Fernando Guedes** e **Luisa Helena**.

À minha orientadora, **Dayze Galiza**, profissional pela qual tenho um imenso respeito e uma profunda admiração, agradeço pelas oportunidades, pelos ensinamentos, pela paciência e dedicação. A professora **Valéria Barros**, por ajudar na construção do meu perfil profissional e a professora **Edina Araújo** meu primeiro contato com a enfermagem. Obrigado pela convivência, vocês serão sempre minhas maiores inspirações.

Aos meus companheiros de turma, em especial **Elaine**, **Emanoela** e **Gislany**, pelos desafios que enfrentamos juntas, pelas birras e caras feias, afinal, que família não se desentende? Porém, quando nós estávamos em apuros, nos uníamos como se não existissem diferenças. Hoje as respeito e amo-as como irmãs.

Aos integrantes do grupo de pesquisa “Saúde Sexual e Reprodutiva” pela troca de conhecimentos, principalmente a **Kássia**, **Ana Regina** e **Anna Muara**, pela ajuda na coleta de dados. À TODOS UM MUITO OBRIGADA!

Se não estamos aprendendo e ensinando, não estamos despertos e vivos. O aprendizado não é apenas como a saúde. É a saúde. (Ferguson, 1992)

RESUMO

A gestação é um período pelo qual a mulher passa por transformações físicas, psíquicas e emocionais, sendo assim precisam de uma assistência de qualidade por parte dos profissionais que realizam o pré-natal oferecendo diversos cuidados, principalmente no que diz respeito à avaliação do Estado Nutricional, já que este é responsável por desfechos desfavoráveis para o binômio mãe-filho. O presente estudo tem o objetivo de avaliar o conhecimento dos profissionais da saúde do município de Picos-PI acerca do acompanhamento nutricional das gestantes. Tratou-se de um estudo exploratório, de natureza quantitativa, desenvolvido com 21 profissionais que realizam a consulta pré-natal. Os dados foram coletados no período de maio a junho de 2014 através de um questionário, que abordava características sociodemográficas, conhecimento acerca dos dados antropométricos, conhecimento acerca do acompanhamento nutricional e orientações acerca do estado nutricional. Os resultados mostraram que a maioria dos profissionais tinha idade superior a 34 anos, era do sexo feminino, possuíam tempo de formação inferior a dez anos em universidades públicas, recebem uma renda média de cinco salários mínimos, trabalham há menos de oito anos na Estratégia Saúde da Família, possuem curso de capacitação realizado há menos de dois anos. Quanto ao conhecimento dos profissionais pode-se inferir que estes não estão adequados já que demonstrou algum conhecimento apenas no que diz respeito às medidas de peso, altura, e IMC, dados estes superficiais no tocante a avaliação do estado nutricional. Quanto ao ganho de peso gestacional e orientações sobre as porções diárias de alimentos que as gestantes devem consumir estes não souberam responder. Dessa forma, conclui-se que existe a necessidade de realizar capacitações nesta área, alcançando assim um novo modelo de assistência, que tenha como foco o indivíduo, a família, a comunidade e o meio ambiente e que ofereça um atendimento integral à saúde das gestantes.

Palavras-chave: Estado nutricional. Gestantes. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Pregnancy is a period in which a woman undergoes physical, psychological and emotional changes, so need quality care from professionals who perform prenatal offering many care, especially with regard to the assessment of nutritional status since this is responsible for unfavorable outcomes for the mother-baby. The present study aims to assess the knowledge of health professionals in the city of Picos-PI on the nutritional monitoring of pregnant women. This was an exploratory study, quantitative in nature, developed with 21 professionals involved in prenatal consultation. Data were collected in the period May-June 2014 through a questionnaire that addressed demographic characteristics, knowledge of demographics, knowledge about nutritional counseling and guidance on nutritional status. The results showed that most professionals were older than 34 years were female, had time for at least ten years training in public universities receive an average income of five minimum wages, working less than eight years in the Health Strategy Family, have training course held less than two years. Regarding knowledge of the professionals can be inferred that these are not suitable as they demonstrated some knowledge only with regard to measures of weight, height, and BMI, these surface data regarding the assessment of nutritional status. Regarding gestational weight gain and guidance on daily servings of foods that pregnant women should consume these no answer. Thus, it is concluded that there is a need for training in this area, thus achieving a new model of care, that focuses on the individual, family, community and the environment and that offers a comprehensive health care of pregnant women .

Keywords: Nutritional status. Pregnant women. Family Health Strategy.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1	Ganho de peso recomendado (em kg) na gestação segundo o Estado Nutricional inicial.....	17
Quadro 2	Porções diárias dos diferentes grupos de alimentos para gestantes.....	18
Tabela 1	Caracterização sociodemográfica dos profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família. Picos, mai/jun, 2014.....	22
Tabela 2	Atividades desenvolvidas pelos profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família durante o atendimento as usuárias. Picos, mai/jun, 2014.....	23
Tabela 3	Conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca dos dados antropométricos e avaliação do estado nutricional das gestantes. Picos, mai/jun, 2014.....	23
Tabela 4	Conhecimento dos profissionais acerca das recomendações de ganho de peso na gestação de acordo com estado nutricional inicial. Picos, mai/jun, 2014.....	24
Tabela 5	Conhecimento dos profissionais acerca das complicações decorrentes do Estado Nutricional das gestantes. Picos, mai/jun, 2014.....	24
Tabela 6	Conhecimento dos profissionais acerca das porções recomendadas nos diferentes grupos de alimentos durante a gestação. Picos, mai/jun, 2014.....	25

LISTA DE SIGLAS

CNS	Conselho Nacional da Saúde
DM	Diabetes mellitus
EN	Estado nutricional
ESF	Estratégia Saúde da Família
IMC	Índice de massa corporal
MS	Ministério da Saúde
RN	Recém-nascido
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal
POF	Pesquisa de Orçamento Familiar
SUS	Sistema Único de Saúde
SPSS	Statistical package for the social sciences
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
USF	Unidade Saúde da Família
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	Geral.....	14
2.2	Específicos.....	14
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1	Pré-natal.....	15
3.2	Acompanhamento nutricional.....	16
3.3	Papel dos profissionais de saúde no acompanhamento nutricional.....	18
4	METODOLOGIA.....	20
4.1	Tipo de estudo.....	20
4.2	Local e período da realização do estudo.....	20
4.3	População e Amostra.....	20
4.4	Coleta dos dados.....	21
4.5	Análises dos dados.....	21
4.6	Aspectos éticos.....	21
5	RESULTADOS.....	22
6	DISCUSSÃO.....	27
7	CONCLUSÃO.....	31
	REFERÊNCIAS.....	33
	APÊNDICES.....	35
	APÊNDICE A – Questionário para coleta de dados.....	36
	APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	38

1 INTRODUÇÃO

Em todo o mundo têm se observado que a obesidade vem se tornando um problema de saúde pública grave. Isso se deve ao fato das pessoas consumirem cada vez mais produtos industrializados e muitas vezes, a vida moderna não facilitar a prática de exercícios físicos. O excesso de peso compromete a qualidade de vida das pessoas, principalmente se associado a fatores de risco com colesterol elevado, hipertensão e diabetes. Sendo assim ele é um problema de saúde a se enfrentar.

Em 2005, a *World Health Organization* (WHO) afirmou que 400 milhões de adultos foram classificados como obesos (Índice de Massa Corporal, $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$), havendo uma projeção de 700 milhões para 2015. Nos Estados Unidos, 32% das mulheres na faixa etária entre 20 e 44 anos foram diagnosticadas com obesidade no período entre 2003-2006 (WHO, 2009). No Brasil, de acordo com dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2008-2009 o excesso de peso foi observado em cerca de metade das mulheres, excedendo em 13 vezes a frequência do déficit de peso no sexo feminino. Considerando-se os últimos inquéritos nacionais, a prevalência de excesso de peso passou de 28,7% para 48%, sendo que 16,9% das mulheres (1/3) apresentam obesidade, segundo as estatísticas atuais (IBGE, 2010).

A obesidade e o sobrepeso trazem o risco de diversas doenças associadas como hipertensão arterial, Diabetes *Mellitus* (DM), doenças cardiovasculares, osteoartrite, apneia do sono e outras alterações. O peso pré-gestacional é considerado o fator mais influente no ganho de peso durante a gestação e sobre a saúde materna e fetal (SEABRA *et al.*, 2011).

A gestação é um período pelo qual a mulher passa por transformações físicas, psíquicas e emocionais, sendo assim precisam de uma assistência de qualidade por parte dos profissionais que realizam o pré-natal oferecendo diversos cuidados, principalmente no que diz respeito à avaliação do Estado Nutricional (EN), já que este é responsável por desfechos desfavoráveis para o binômio mãe-filho.

Para tanto, o conhecimento da fisiologia do estado gravídico é fundamental para a melhor condução do atendimento pré-natal, já que alterações nutricionais e metabólicas que ocorrem durante a gestação visam proporcionar ambiente favorável para o desenvolvimento normal do concepto. Essas modificações fisiológicas promovem alterações no organismo materno preparando-o para a maternidade (FAZIO *et al.*, 2011).

A não realização do acompanhamento nutricional pelos profissionais traz consequências para a mulher e para o recém-nascido, já que o ganho de peso insuficiente está

associado com baixo peso ao nascer e prematuridade. Enquanto o excesso de ganho de peso gestacional relaciona-se a macrosomia, complicações de parto, diabetes gestacional e pré-eclâmpsia. Vale ressaltar que o EN é um fator de risco modificável e pode ser controlado por meio de intervenções nutricionais simples e efetivas (VÍTOLO, 2011).

Para Niquini *et al.*, (2012), a grande demanda por assistência nutricional no pré-natal, a associação do estado nutricional pré-gestacional e gestacional com desfechos para a mulher e para o recém-nascido, bem como a associação do recebimento de assistência nutricional com a melhora no consumo de energia e nutrientes, reforçam a importância dessa assistência no pré-natal.

Segundo Moura (2012), no município de Picos-PI, 87,1% dos cartões das gestantes tem completude muito ruim no que diz respeito às variáveis do gráfico de acompanhamento nutricional. O mesmo se observa em vivências e estágios onde são realizados apenas medidas de peso e altura, mas não é feito um traçado destes dados para obtenção de EN. Sendo a consulta de pré-natal na atenção básica realizada por médicos e enfermeiros, acredita-se que o não preenchimento dessas informações representa uma lacuna na assistência prestada, o que pode comprometer a qualidade do atendimento.

Acredita-se que os profissionais que mais comumente têm contato com as gestantes no atendimento pré-natal, devem conhecer e oferecer essa assistência de qualidade, avaliando e realizando os encaminhamentos necessários ao nutricionista para que sejam realizadas as orientações acerca da importância de uma alimentação que ofereça energia e nutrientes em quantidade e qualidade adequados ao estado fisiológico da grávida.

Deste modo, o estudo proporcionará uma avaliação do conhecimento dos profissionais acerca do acompanhamento do estado nutricional das gestantes, bem como melhora na qualidade do atendimento prestado as mesmas pelos profissionais de saúde no município de Picos - PI, de forma que esses possam realizar de acordo com a necessidade, treinamentos nessa área, para assim prestar uma assistência de qualidade, prevenindo complicações a curto e longo prazo a saúde da mulher e do Recém-Nascido (RN).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Analisar o conhecimento dos profissionais pré-natalistas da ESF acerca do acompanhamento nutricional das gestantes em Picos - PI.

2.2 Específicos:

- Caracterizar sociodemograficamente os profissionais;
- Identificar o conhecimento dos profissionais acerca dos dados antropométricos, acompanhamento nutricional, recomendações de ganho de peso e orientações alimentares para as gestantes.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 pré-natal

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

No Brasil, o número de consultas pré-natal realizadas durante a gravidez é crescente ano a ano. Enquanto em 2003 foram realizadas 8,6 milhões de consultas de pré-natal, em 2009 foram 19,4 milhões, representando um aumento de 125%, atribuível, principalmente, a ampliação do acesso ao pré-natal. Ainda assim, a realização de um número mínimo de consultas de pré-natal está longe de alcançar a totalidade das gestantes e a taxa de mortalidade materna permanece elevada (TEIXEIRA e BEGHETTO, 2013).

Nesse sentido, em 2007, a Razão de Mortalidade Materna no país foi de 77,0/100.000 nascidos vivos. As complicações da gestação, parto e puerpério constituem a décima causa de mortes em mulheres no Brasil, sendo que com acompanhamento pré-natal e atenção ao parto adequado consegue-se evitar a maior parte dessas mortes (TEIXEIRA e BEGHETTO, 2013).

Por esse motivo, a assistência pré-natal tem sido apontada como um fator protetor importante contra o baixo peso ao nascer, óbito fetal e neonatal precoce. De maneira geral, os óbitos perinatais refletem a ocorrência de fatores vinculados à gestação e ao parto, como as condições de acesso a serviços de saúde e a qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Desta forma, melhorar o cuidado pré-natal através da detecção e tratamento de doenças maternas como diabetes e hipertensão e da oferta de orientações para melhorar a nutrição materna tem grande potencial para reduzir as mortes perinatais (NIQUINI, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, (OMS), o número adequado de consultas seria igual ou superior a seis, a serem realizadas mensalmente até a 28ª semana, quinzenalmente entre 28 e 36 semanas e semanalmente no termo. Ressalta-se que não existe alta do pré-natal. Quando o parto não ocorre até a 41ª semana, é necessário encaminhar a gestante para a avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal.

O Ministério da Saúde (MS), por meio do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), confirmou o enfermeiro como profissional da equipe de saúde

habilitado para o atendimento direto às gestantes em pré-natal de baixo risco, e estabeleceu diretrizes para adequada atenção pré-natal: início do acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre; meta de, no mínimo, seis consultas de pré-natal; consultas distribuídas durante a gravidez, sendo no mínimo uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre; solicitação de exames complementares obrigatórios; realização de atividades educativas durante o pré-natal; classificação do risco gestacional e vacinação antitetânica (HASS *et al.*, 2013).

O pré-natal de baixo risco tem ainda como um dos seus componentes a assistência nutricional à gestante, cujos objetivos são rastrear e cuidar das intercorrências da gestação (hipertensão arterial e diabetes gestacional, entre outras) e prevenir, diagnosticar e tratar a anemia, os distúrbios nutricionais pré-gestacionais (baixo peso, sobrepeso/obesidade) e gestacionais (ganho de peso inadequado), que mostram estreita associação com desfechos da gravidez (NIQUINI *et al.*, 2010).

3.2 Acompanhamento nutricional das gestantes

A gestação é um período que impõe necessidades nutricionais aumentadas, e a adequada nutrição é primordial para a saúde da mãe e do bebê. Gestantes devem consumir alimentos em variedade e quantidade específicas, considerando as recomendações dos guias alimentares e as práticas alimentares culturais, para atingir as necessidades energéticas e nutricionais, e as recomendações de ganho de peso. Para a saúde pública, tão importante quanto à orientação correta, são o diagnóstico prévio e a posterior avaliação do consumo alimentar para determinar prevalências de adequação de consumo (MELERE *et al.*, 2013).

A associação entre EN materno e ganho de peso durante a gestação com a prevalência de patologias como diabetes, anemia, hipertensão e infecções já foi bem estabelecida. A observação de que o EN pré-gestacional é determinante no ganho de peso insuficiente ou excessivo, sugere a intervenção precoce no monitoramento dessa variável durante gestação. O ganho de peso adequado, a ingestão de energia e nutrientes, fator emocional e estilo de vida exercem influência direta nas condições nutricionais do feto e são fundamentais para o desenvolvimento do mesmo (ALENCAR, 2011).

Dessa forma, a obesidade materna e o ganho de peso acima do recomendado aumentam os riscos para uma série de resultados adversos, tais como: diabetes gestacional, parto prolongado, pré-eclâmpsia, cesárea e depressão. Para o recém-nascido, verifica-se maior morbidade neonatal e maior incidência de obesidade, sobrepeso e distúrbios metabólicos na

infância e adolescência. O ganho de peso materno abaixo das recomendações foi associado a maiores taxas de baixo peso ao nascer (<2.500 g) e recém-nascidos pequenos para a idade gestacional (NOMURA *et al.*, 2012).

A avaliação do EN da gestante consiste na tomada da medida do peso e da altura e o cálculo da semana gestacional, o que permite a classificação do índice de massa corporal (IMC) por semana gestacional. Com base no IMC obtido na primeira consulta de pré-natal, é possível conhecer o EN atual e acompanhar o ganho de peso até o final da gestação. Recomenda-se que a gestante seja pesada em todas as consultas. A estatura pode ser aferida apenas na primeira consulta desde que não seja gestante adolescente (menor de 20 anos), situação em que a medida deverá ser realizada pelo menos trimestralmente (BRASIL, 2012).

Ademais, a avaliação nutricional, na primeira consulta, subsidia a previsão de ganho de peso até o fim da gestação. O ideal é que o IMC considerado no diagnóstico inicial da gestante seja o IMC pré-gestacional referido ou o IMC calculado a partir de medição realizada até a 13ª semana gestacional. Caso isso não seja possível, deve-se iniciar a avaliação da gestante com os dados da primeira consulta de pré-natal, mesmo que esta ocorra após a 13ª semana gestacional (BRASIL, 2012).

Em função do EN pré-gestacional ou no início do pré-natal, estima-se o ganho de peso total até o fim da gestação. Para cada situação nutricional inicial (baixo peso, adequado, sobrepeso ou obesidade) há uma faixa de ganho de peso recomendada. Para o primeiro trimestre, o ganho foi agrupado para todo o período, enquanto que, para o segundo e o terceiro trimestre, o ganho é previsto por semana. Portanto, já na primeira consulta, devem-se estimar quantos gramas a gestante deverá ganhar no primeiro trimestre, assim como o ganho por semana até o fim da gestação. Esta informação deve ser fornecida a cada gestante, individualmente visto que cada uma deverá ter um ganho de peso distinto, de acordo com o seu IMC. (BRASIL, 2012).

Para a previsão do ganho, faz-se necessário calcular quanto a gestante já ganhou de peso e quanto ainda deve ganhar até o fim da gestação em função da avaliação clínica. (BRASIL, 2012).

Quadro 1: Ganho de peso recomendado (em kg) na gestação segundo o estado nutricional inicial.

Estado nutricional inicial (IMC)	Recomendação de ganho de peso total na gestação*
Baixo peso	12,5-18 kg

Adequado	11,5-16 kg
Sobrepeso	7-11,5 kg
Obesidade	5-9 kg

* informações retiradas do manual pré-natal de baixo risco, 2013.

Para facilitar as orientações dos profissionais de saúde, o Ministério da Saúde, através do Manual de Pré-natal de baixo risco, trás orientações relevantes sobre esse tema distribuindo os alimentos em diferentes grupos e por porções diárias da seguinte forma (BRASIL, 2011):

Quadro 2: porções diárias dos diferentes grupos de alimentos para gestantes.

Grupos de alimentos	Porções diárias
Arroz, pães, massas, batatas e mandioca	6 porções
Verduras e legumes	3 porções
Frutas	3 porções
Feijões	1 porção
Leites, queijos e iogurtes	3 porções
Carnes, peixes e ovos	1 porção
Óleos e gorduras	1 porção
Açúcares e doces	1 porção

3.3 Papel dos profissionais de saúde no acompanhamento nutricional

Os estudos realizados com gestantes em unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e com mulheres em idade reprodutiva em nível domiciliar, sejam eles de abrangência nacional ou representativos de demandas restritas, revelam uma expressiva quantidade de mulheres com desvio ponderal pré-gestacional e/ou ganho de peso gestacional excessivo ou insuficiente, bem como com anemia, deficiência de vitamina A, consumo inadequado de nutrientes, síndromes hipertensivas e diabetes (NIQUINI *et al.*, 2012).

Compreender as mudanças na qualidade da alimentação durante e após a gestação, com métodos que analisem o conjunto da dieta, pode contribuir para formulação de intervenções eficazes na prevenção da obesidade feminina e demais enfermidades relacionadas (MARTINS e BENICIO, 2011).

Além da melhora no consumo de energia e nutrientes e no ganho total de peso, também tem sido verificado que o cuidado nutricional, com ênfase na avaliação nutricional sustentada por um calendário mínimo de consultas com o nutricionista, associa-se com a redução da prevalência de anemia e cegueira noturna. Destaca-se, desta forma, que a provisão do cuidado nutricional apropriado e resolutivo à gestante no pré-natal é uma ação básica com grande potencial para prover uma resposta mais positiva sobre a sobrevivência e qualidade de vida da mãe, bem como da criança. Portanto, é necessário avaliar quais procedimentos de assistência nutricional recomendados pelo Ministério da Saúde estão, de fato, sendo oferecidos às gestantes (NIQUINI *et al.*, 2012).

Estudo realizado por Vítolo *et al* (2011), com o objetivo de avaliar as orientações dietéticas específicas e implementadas, de acordo com o EN da gestante, encontrou que estas foram efetivas para diminuir a velocidade de ganho de peso de gestantes com excesso de peso, diminuindo assim o risco de complicações gestacionais. Entretanto, enfatiza-se que as orientações dietéticas devem ser implementadas antes da 20ª semana gestacional.

A educação nutricional é uma das estratégias sugeridas para aumentar o conhecimento da população sobre alimentação saudável, resultando na prevenção e promoção de ação de baixo custo que depende da sensibilização e conhecimento dos profissionais de saúde (BORTOLONI e FISBERG, 2010).

Ressalta-se a importância estratégica de a ação dos profissionais de saúde, no pré-natal, estar voltada para aumentar a autonomia e o autocuidado das mulheres, a partir de relações cujo vínculo e confiança sejam considerados princípios norteadores da assistência. A escuta compreensiva de suas narrativas e a negociação, em substituição a imposição, de um plano de atendimento que seja socioculturalmente sensível são fundamentais no processo (BAIÃO e DESLANDES, 2010).

O conhecimento adequado dos profissionais da atenção básica sobre acompanhamento nutricional durante a consulta pré-natal pode contribuir para a prevenção de agravos ao binômio mãe-feto, com realização de encaminhamentos precoces ao nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), reduzindo assim a morbimortalidade materna e neonatal associadas ao estado nutricional na gestação.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, de natureza quantitativa. Enquadra-se como um estudo exploratório à medida que objetiva tornar mais explícito o problema proposto. Têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com visitas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado (GIL, 2010).

Nos estudos quantitativos utilizam instrumentos de medida que permitem assegurar a confiabilidade dos achados, com quantificação dos dados, principalmente quando há necessidade de comparação do evento (LEOPARDI, 2002).

4.2 Local e período da realização do estudo

O estudo foi realizado em Picos-Piauí, no período de outubro de 2013 a julho de 2014. O município conta atualmente com 30 Unidades Saúde da Família (USF), sendo 20 na zona urbana e 10 na zona rural, onde a Estratégia Saúde da Família (ESF) é desenvolvida. Nelas atuam: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, dentistas e agentes comunitários de saúde. As equipes atuam no acompanhamento das famílias com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde de sua população.

4.3 População e Amostra

Esse estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Elaboração de tecnologia educativa para promoção de saúde das gestantes”, sendo a população da mesma composta por 30 médicos e 30 enfermeiros que realizam consulta de pré-natal, nas unidades básicas de saúde de Picos.

Destes três estavam de férias, duas de licença maternidade, dois de atestado médico, uma unidade de saúde estava sem médico no momento da coleta, sete profissionais não foram encontrados na unidade após várias visitas a mesma e 24 profissionais se recusaram a participar do estudo, chegando assim à população final de 21 profissionais.

A fim de avaliar o conhecimento desses profissionais foi aplicado um questionário com questões abordando os dados sociodemográficos, conhecimento acerca dos dados antropométricos, acompanhamento nutricional e orientações alimentares.

4.4 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada no período de maio a junho de 2014, nas Unidades da Estratégia Saúde da Família, por meio de questionário semi-estruturado respondido pelos participantes após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.5 Análise dos dados

Os dados foram tabulados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Os resultados foram apresentados por meio de frequências absolutas e relativas em tabelas ilustrativas e discutidas com base na literatura vigente.

4.6 Aspectos éticos

Para garantir os aspectos éticos do estudo, foram adotados todos os parâmetros preconizados pela resolução nº 466/12 do Conselho Nacional da Saúde (CNS), que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, Antecedendo a entrevista, a assinatura do TCLE (APÊNDICE B) pelos profissionais de saúde.

Nesse sentido foi esclarecido aos participantes a ausência de risco ao participar do estudo, que o mesmo não oferece dano ou benefícios individual e ressarcimento para o público desta pesquisa. Que sua livre opção de participação, tem como principal benefício, a possibilidade de reafirmar seus conhecimentos e assim prestar cuidados eficazes a sua clientela.

Vale ressaltar, que este estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Elaboração de tecnologia educativa para promoção da saúde de gestantes”, que foi submetido ao comitê e possui Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) N°: 26207614.0000.5214.

5 RESULTADOS

O presente estudo foi desenvolvido com 21 profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família do município de Picos-PI, a fim de caracterizá-los sociodemograficamente, bem como avaliar o conhecimento dos mesmos acerca do acompanhamento nutricional das gestantes. Inicialmente os dados sociodemográficos encontram-se dispostos na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família. Picos, mai/jun, 2014.

Variáveis	f	%	
Idade			Média=34,5
≤ 34 anos	09	42,8	DP=7,6
> 34 anos	12	57,2	Mediana=34,0
Sexo			
Feminino	19	90,5	
Masculino	02	09,5	
Profissão			
Enfermeiro (a)	16	76,2	
Médico (a)	05	23,8	
Instituição em que se formou			
Públicas	15	71,5	
Particulares	04	19,0	
Cubanas	02	09,5	
Renda mensal familiar (n=14) *			
≤ 5 salários mínimos	04	28,5	
>5 salários mínimos	10	71,5	
Tempo de formado			Média=10,6
≤ 10 anos	11	52,4	DP=06,8
> 10 anos	10	47,6	Mediana=08,0
Tempo de atuação na ESF			Média=08,4
≤ 8 anos	12	57,2	DP=05,9
> 8 anos	09	42,8	Mediana=07,0
Realizou capacitação em acompanhamento nutricional			
Sim	06	28,5	
Não	15	71,5	
Há quanto tempo (n=06)			Média=01,1
≤ 2 anos	03	50,0	DP=02,9
> 2 anos	03	50,0	Mediana=0,00

*Salário mínimo vigente 724,00 reais

A idade mínima encontrada foi de 23 e a máxima de 57 anos, sendo a idade média 34,5 anos, com um desvio padrão de $\pm 7,6$ valendo ressaltar que a maioria dos entrevistados (57,2%), possui idade superior a 34 anos. Quase a totalidade dos entrevistados (90,5%), era do sexo feminino, sendo que (76,2%) eram enfermeiros e (71,5%) se formaram em universidades públicas.

Analisando a renda mensal familiar dos participantes, encontrou-se que (71,5%), ganham mais de 5 salários mínimos, (52,4%) possuem um tempo de formado inferior a dez anos, onde a média foi de 10,6 anos. Com relação ao tempo de atuação na ESF, (57,2%) dos entrevistados relataram que trabalham a menos de oito anos, sendo a média de 8,4 anos. Ademais (28,5%) afirmam ter realizado cursos de capacitação na área de acompanhamento nutricional destes, (50,0%), realizaram em um período inferior ou igual há 2 anos, onde a média foi de 1,1 ano.

A Tabela 2 mostra as atividades desenvolvidas pelos profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família sobre o acompanhamento nutricional das gestantes.

Tabela 2: Atividades desenvolvidas pelos profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família durante o atendimento as usuárias. Picos, mai/jun, 2014.

Variáveis	Sim		Não	
	n	%	n	%
Realiza acompanhamento nutricional durante a consulta	16	76,2	05	23,8
Considera-se capacitado para realizar a atividade	10	47,6	11	52,4

Observa-se que a grande maioria (76,2%), refere realizar o acompanhamento nutricional durante a consulta pré-natal. Destes somente (47,6%) se considera capacitado para desempenhar esta atividade.

O conhecimento dos profissionais acerca dos dados antropométricos usados para avaliar o estado nutricional foi distribuído na Tabela 3.

Tabela 3: Conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca dos dados antropométricos e avaliação do estado nutricional das gestantes. Picos, mai/jun, 2014.

Variáveis	f	%
Quais medidas devem ser verificadas pra avaliar o estado nutricional		
Peso	17	81,0
Altura	15	71,5
IMC	13	61,9
Quando deve ser realizada a avaliação nutricional na gestação		
Todas as consultas	16	76,2
Quando o IMC deve ser calculado na gestação		
Todas as consultas	16	76,2

Observa-se que a maioria (80,9%), reconhece o peso como uma medida usada para avaliar o EN das gestantes, (71,5%) apontam a altura e (61,9%) fazem referência ao calculo de IMC, mostrando assim um conhecimento adequado quanto às medidas usadas para avaliar o EN nutricional das gestantes. Entretanto, (4,7%) respondeu que realiza medição de

partes do corpo, tais como braços, quadril e coxa, e (4,7%) disseram que verificam a altura uterina, para avaliação do estado nutricional em gestantes discordando do que é recomendado pelo manual de atenção ao pré-natal de baixo risco.

Quando perguntado aos profissionais sobre a realização da avaliação nutricional das gestantes (76,2%) responderam que avaliam em todas as consultas do pré-natal e a mesma quantidade de profissionais (76,2%) referem que calculam o IMC em todas as consultas.

A tabela 4 mostra o percentual de acerto dos profissionais quando questionados acerca do conhecimento sobre as recomendações de peso total na gestação de acordo com estado nutricional inicial.

Tabela 4: conhecimento dos profissionais acerca das recomendações de ganho de peso na gestação de acordo com estado nutricional inicial. Picos, mai/jun, 2014.

Variáveis	Acertaram <i>f</i>(%)	Erraram <i>f</i>(%)
Baixo peso	02 (9,5%)	19 (90,5%)
Adequado	02 (9,5%)	19 (90,5%)
Sobrepeso	02 (9,5%)	19 (90,5%)
Obesidade	02 (9,5%)	19 (90,5%)

Com relação ao conhecimento acerca das recomendações do ganho de peso para gestantes com estado nutricional de baixo peso no início da gestação, a minoria dos participantes (9,5%), disseram que as mesmas devem ganhar de 12,5 a 18 Quilogramas (kg), peso recomendado pelo MS, (19,0%) não souberam responder e (14,2%) disseram que as mesmas devem ganhar 15 kg. Quanto as gestantes com peso adequado, apenas (9,5%) responderam que estas devem ganhar de 11,5 a 16 kg, enquanto (23,8%) disseram que recomendam 12 kg.

Com relação ao estado nutricional sobrepeso, (9,5%) disseram que as gestantes devem ganhar de 7 a 11,5 kg, enquanto (19,0%) não soube responder e (9,5%) recomenda que a mesma ganhe de 8 a 10 kg. Resultado parecido foi encontrado nas recomendações para gestantes obesas onde apenas (9,5%) dos entrevistados souberam recomendar o preconizado pelo MS de 5 a 9 kg durante toda a gestação, (19,0%) não souberam responder e (9,5%) recomendam que a gestante ganhe 6 kg.

Os dados acerca do conhecimento dos profissionais acerca das complicações decorrentes do EN das gestantes estão dispostos na tabela 5.

Tabela 5: Conhecimento dos profissionais acerca das complicações decorrentes do estado nutricional das gestantes. Picos, mai/jun, 2014.

Variáveis	f	%
Complicações para o RN se a gestante estiver com baixo peso*		
Baixo peso	12	57,2
Prematuridade	07	33,3
Complicações para o RN se a gestante estiver com obesidade		
Defeitos sistema nervoso	02	09,5
Prematuridade	03	14,2
Quais gestantes vocês encaminham para ser acompanhada pelo nutricionista		
Baixo peso	11	52,4
Sobrepeso	09	42,8
Obesidade	11	52,4

*Digitado apenas as respostas consideradas corretas de acordo com o manual do Ministério da Saúde

Entre os entrevistados, (57,2%) citaram que uma das complicações para gestantes com baixo peso é RN com baixo peso e apenas (33,3%) citaram ainda a prematuridade como outra possível complicação. Os participantes deram outras respostas como: desnutrição, anemia grave, hipoglicemia, hiperglicemia, obesidade na infância, dificuldade de sucção, problemas respiratórios, retardo do crescimento intrauterino, RN Pequeno para Idade Gestacional (PIG), sendo que estas respostas não foram consideradas por não estarem de acordo com o Manual Pré-natal de Baixo Risco do MS.

Ao serem questionados sobre as complicações para o RN de gestante com obesidade, apenas (9,5%) dos entrevistados citaram defeitos no sistema nervoso e 14,2% prematuridade. Além destes, os entrevistados citaram complicações como: diabetes, morte neonatal, macrossomia, obesidade na infância, RN Grande para Idade Gestacional (GIG), hiperglicemia dentre outras, que não estão de acordo com o manual pré-natal de baixo risco do MS.

A tabela 6 mostra o conhecimento sobre orientações dadas pelos profissionais às gestantes, no que se refere à distribuição dos alimentos em porções de acordo com os diferentes grupos de alimentos.

Tabela 6: conhecimento dos profissionais acerca das porções recomendadas nos diferentes grupos de alimentos durante a gestação Picos, mai/jun, 2014.

Variáveis	Acertaram f(%)	Erraram f(%)
Cereais	02 (09,5%)	19 (90,5%)
Verduras	04 (19,0%)	17 (81,0%)
Frutas	07 (33,3%)	14 (66,7%)
Feijões	04 (19,0%)	17 (81,0%)
Leites	03 (14,2%)	18 (85,8%)
Carnes	02 (09,5%)	19 (90,5%)

Óleos	05 (23,8%)	16 (76,2%)
Açucares	06 (28,5%)	15 (71,5%)

Com relação ao consumo de cereais, apenas (9,5%) dos participantes disseram que as gestantes devem consumir diariamente seis porções, de acordo com a recomendação do MS. Entre os demais, (23,8%) recomendam três porções diárias, (19,0%) recomendam uma porção diária e (9,5%) encaminha para que o nutricionista realize estas recomendações. Sobre as porções de verduras, (19,0%) recomendam as gestantes ingerirem três porções e (33,3%) orientam três porções de frutas diárias, seguindo o que recomenda o MS.

Com relação ao consumo dos feijões, (19,0%) recomendam uma porção diária, (14,2%) orientam três porções de leites, queijos e iogurtes, (9,5%) recomendam uma porção de carne diária, (23,8%) recomendam uma porção de óleo e (28,5%) uma porção diária de açucares.

6 DISCUSSÃO

O estudo evidenciou que prevaleceram profissionais da atenção primária com idade superior a 34 anos, assemelhando-se a estudo realizado em Belo Horizonte onde a média de idade dos profissionais que participaram foi de 39 anos (SILVA-OLIVEIRA *et al.*, 2014), o que pode indicar uma população adulta com maior amadurecimento pessoal e profissional. Por outro lado esse fato não determina que este grupo tenha mais conhecimentos sobre avaliação do estado nutricional, já que isto depende do interesse de cada profissional em buscar sempre se atualizar.

Houve a predominância do sexo feminino, o que pode estar associado ao fato da maioria dos entrevistados serem enfermeiros (as), mostrando, assim, que esses dados estão em conformidade com a caracterização dessa classe profissional, que desde os primórdios foi praticada pelo público feminino e somente há alguns anos vem ocorrendo a inserção do público masculino. Porém, esta ainda se dá de forma lenta, prevalecendo, assim, as mulheres na profissão de enfermagem. Dessa forma, os resultados do presente estudo também estão em conformidade com aqueles encontrados em Ribeirão Preto e em Florianópolis, onde 90,2 e 70,6% dos enfermeiros, respectivamente, eram do sexo feminino (BARALDI *et al.*, 2012; THIAGO e TESSER, 2011).

O estudo demonstrou que os profissionais são formados por universidades públicas, dados estes condizentes com os apresentados pelo estudo desenvolvido em Ribeirão Preto, onde 72,9% dos profissionais se graduaram em universidades públicas (BARALDI *et al.*, 2012). Montenegro e Brito (2011), em estudo realizado com enfermeiros da ESF percebeu nas falas destes que o curso de graduação não proporcionou uma adequada formação. No entanto esta crítica é mais amena por parte dos egressos de instituições públicas se comparado aos das universidades privadas. Os participantes deste estudo confirmaram que as universidades públicas são reconhecidas por apresentar formação generalista, com ênfase na Saúde Pública, e que as universidades particulares focalizam seus cursos em disciplinas voltadas para o contexto hospitalar. Comentar que dois profissionais são oriundos de universidades cubanas

A renda média referida pelos profissionais foi de cinco salários mínimos, mostrando, assim, que essas profissões recebem uma remuneração incompatível com a sua formação. Esse fato tem levado muitos profissionais a buscarem outros vínculos empregatícios, pois como mostra outro estudo desenvolvido em Teresina, a maioria dos

profissionais entrevistados, 88,0%, possui outro emprego além deste (FONTENELE *et al.*, 2013).

A esse respeito o estudo de Pinto *et al.* (2010), identificou haver uma desmotivação e/ou falta de responsabilidade de alguns dos profissionais que atuam no âmbito do SUS, relacionados aos baixos salários e às precárias condições de trabalho. Na atualidade, a precarização no trabalho resulta em baixos-salários e na falta de legalização, dentre outros fatores. Isso faz com que o trabalho se transforme em um mecanismo de segregação social e mesmo de exclusão. Percebe-se, então, ser um contrassenso a renda salarial dos profissionais de nível superior.

Analisando o tempo de formação, (52,4%) dos profissionais apresentou tempo de graduação igual ou inferior a 10 anos. O que difere do estudo realizado em Belo Horizonte onde o tempo de formado dos participantes era de 14 anos (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Segundo Moreira *et al.*, (2013) não se pode inferir que a experiência profissional irá proporcionar uma melhor conduta do profissional, pois a iniciativa e o interesse em fazer cumprir as normas e portarias vigentes do MS independem do tempo de atuação profissional, tendo relação com a postura de cada trabalhador.

Em relação ao tempo de trabalho na ESF a maioria, (57,2%), dos entrevistados trabalha a menos de oito anos. Ademais, Araújo (2012), em seu estudo, demonstrou que em relação ao tempo de trabalho na ESF, o maior percentual 50% possuía de 5 a 9 anos de atuação já o trabalho de Fontenele (2013) mostrou que 40% dos que trabalham na ESF tem de 6 a 10 anos de trabalho. A população investigada apresentou semelhança com a pesquisa de Araújo e mostrou-se contrária a de Fontenele, ambas realizadas em Teresina.

Apenas seis profissionais (28,5%) referiram ter capacitação prévia na área de acompanhamento nutricional das gestantes, dos quais (50%) realizaram a capacitação a mais de 02 anos com uma média de 1,1 anos.

Segundo estudo realizado por Baraldi *et al.*, (2012) na rede básica de Ribeirão Preto-SP, os entrevistados tinham algum tipo de especialização e aproximadamente um quarto deles possuía títulos de mestres ou doutores, o que sugere que a rede básica de saúde de Ribeirão Preto-SP conta com profissionais altamente graduados para o atendimento à população.

Os profissionais capacitados buscam formação do pensamento crítico e emancipatório da sua equipe, de forma a procurarem uma comunicação aberta e interativa com os usuários, levando-os a adquirirem conhecimentos e habilidades, e permitindo-lhes fazer algo para melhorar a educação das gestantes com a adequada nutrição. Os profissionais

capacitados identificam problemas e procuram soluções mediante busca de conhecimentos e mudança de atitudes trazendo assim melhorias pra seus clientes e toda comunidade bem como qualidade para a assistência na atenção primária à saúde.

Observa-se que a maioria, (76,2%), refere realizar o acompanhamento nutricional durante a consulta pré-natal, porém somente (47,6%) se consideram capacitados para desempenhar esta atividade. Para Niquini (2010), talvez resultados como esse ressaltem a necessidade de treinamento da equipe de saúde da família para a valorização e correta realização dos seguintes procedimentos: aferição e registro das informações antropométricas e de exame físico; avaliação do estado nutricional inicial da gestante, do ganho de peso e do estado nutricional ao longo da gestação; oferta de orientações gerais para as gestantes sobre alimentação saudável; encaminhamento oportuno da gestante para o nutricionista.

Quanto às medidas para avaliar o EN das gestantes a maioria dos profissionais citaram peso, altura e IMC mostrando assim um conhecimento adequado, porém o IMC foi o menos citado (61,9%), o que pode ser explicado por Niquini (2010), quando este diz que a baixa valorização dada à avaliação e ao acompanhamento do estado nutricional é reforçada pelo baixo preenchimento do gráfico de IMC por semana gestacional.

O Ministério da Saúde preconiza que a avaliação nutricional e o IMC sejam verificados em todas as consultas de pré-natal pelos profissionais. Dessa forma, estes devem pesar as gestantes em todas as consultas. A estatura pode ser aferida apenas na primeira consulta desde que não seja gestante adolescente (menor de 20 anos), o que permite a classificação do IMC por semana gestacional obtido na primeira consulta de pré-natal. Através deste é possível conhecer o estado nutricional atual e acompanhar o ganho de peso até o final da gestação.

A maioria dos profissionais (90,5%) errou a recomendação de ganho de peso para toda a gestação nos casos de baixo peso, peso adequado, sobrepeso e obesidade, demonstrando com isso desconhecer o que preconiza o MS. Para o qual de acordo com EN inicial das gestantes o profissional deve recomendar o seguinte ganho de peso total na gestação: gestantes com baixo peso devem ganhar de 12,5 a 18 kg; peso adequado devem ganhar 11,5 a 16 kg; com sobrepeso devem ganhar de 7 a 11,5 kg e com obesidade de 5 a 9 kg.

Para Niquini (2010), ha associação entre o baixo peso pré-gestacional, o ganho insuficiente de peso e o baixo IMC gestacional com o baixo peso ao nascer e parto pré-termo. Por outro lado, o sobrepeso e a obesidade pré-gestacionais também se mostram associados ao diabetes gestacional, macrossomia, desordens hipertensivas, parto por cesariana e parto

premature. Desta forma, a provisão do cuidado nutricional apropriado e resolutivo à gestante no pré-natal é uma ação básica com grande potencial para prover uma resposta mais positiva sobre a sobrevivência e qualidade de vida da mãe, bem como da criança. Portanto, é necessário que esses procedimentos de assistência nutricional recomendados pelo Ministério da Saúde sejam oferecidos às gestantes.

Segundo o Manual Pré-natal de Baixo Risco do MS as gestantes com baixo peso podem trazer complicações para o RN como baixo peso ao nascer e prematuridade, sendo que o baixo peso ao nascer foi citado por (57,2%) dos participantes. Já as gestantes com obesidade podem apresentar RN com defeitos no sistema nervoso e prematuridade, variáveis pouco citadas pelos profissionais participantes do estudo, o que pode demonstrar que os mesmos ainda não estão preparados para assistirem adequadamente os casos de obesidade e que estes ainda se detêm muito ao baixo peso.

O manual ainda recomenda encaminhar as gestantes com baixo peso, sobrepeso e obesidade ao nutricionista. Para Niquini (2010), esse profissional, ao ser inserido em uma estratégia que tem como campos de intervenção o indivíduo, a família, a comunidade e o meio ambiente, tem a competência necessária para realizar a promoção de hábitos alimentares saudáveis, vigilância alimentar e nutricional, prevenção, diagnóstico e tratamento dos distúrbios nutricionais pré-gestacionais, gestacionais e carências nutricionais específicas, educação dos componentes da equipe de saúde da família na área de alimentação e nutrição.

A maioria dos participantes erraram as orientações sobre como a gestante deve distribuir os diferentes grupos de alimentos, respondendo as questões apenas com deduções. Alguns relataram encaminhar as gestantes diretamente para o nutricionista por considerarem que este não é o papel de suas profissões, discordando assim do MS, que recomenda que estas orientações sejam realizadas pelos profissionais durante a consulta de pré-natal.

Dessa forma, pode-se inferir que os profissionais não possuem conhecimento adequado sobre o acompanhamento nutricional da gestante, ganho de peso e orientações nutricionais específicas, o que requer um profissional especializado para desempenhar ações de alimentação e nutrição e capacitado para trabalhar a educação permanente, dos componentes da equipe de saúde da família, os profissionais da equipe mínima acabam realizando diversas atividades para as quais não estão treinados e que não são específicas de suas profissões e fornecem uma assistência nutricional fragmentada e incompleta.

7 CONCLUSÃO

Em virtude dos dados apresentados, pode-se concluir que a maioria dos profissionais que participaram do estudo tem idade superior a 34 anos, pertencem ao sexo feminino, são graduados há menos de dez anos em universidades públicas, recebem uma renda média de cinco salários mínimos, trabalham há menos de 8 anos na ESF, com pouca capacitação na área de acompanhamento nutricional da gestante. Estes dados mostram uma baixa qualificação dos profissionais do presente estudo em relação à atuação na área de acompanhamento nutricional da gestante, recebe uma baixa remuneração, o que leva a procura de outros vínculos empregatícios por estes profissionais, acarretando na falta de tempo para planejar e executar a assistência do cuidado de uma forma efetiva, influenciando negativamente a assistência por eles prestada.

No tocante ao conhecimento acerca das medidas para avaliar o EN nutricional das gestantes e sobre o acompanhamento nutricional das mesmas os profissionais parecem ter conhecimento adequado já que identificaram as medidas preconizadas pelo MS: peso, altura e IMC e souberam identificar algumas complicações para o RN se a mãe estiver com baixo peso e obesidade, os entrevistados também souberam dizer quais gestantes devem ser encaminhadas para o nutricionista.

Entretanto, no que diz respeito às recomendações de ganho de peso e as orientações sobre como a gestante deve distribuir as porções diárias de alimentos o conhecimento dos profissionais foi inadequado, a necessidade de capacitação por parte destes, já que estes profissionais segundo o MS são os responsáveis por fazer toda a avaliação do EN durante a consulta pré-natal.

A qualificação/capacitação do profissional de saúde, certamente, é um dos caminhos, e, não menos importante, um dos desafios a enfrentar para que se alcance maior qualidade dos serviços de atenção à saúde. Outras medidas são imprescindíveis, entre elas o aumento salarial, novas formas de contratos de trabalho que garantam maior estabilidade e fortaleçam o vínculo empregatício, além da melhoria das condições de trabalho e de infraestrutura dos relevantes serviços de responsabilidade social prestados pelos profissionais da ESF.

A carência deste assunto na grade curricular e na formação desses profissionais nesta área dificulta o vínculo da cadeia multiprofissional do cuidado. Profissionais preparados e que façam a ponte entre os serviços de assistência, comunidade e família podem atingir resultados mais otimistas no manejo da gestante e do seu estado nutricional. Para tanto, faz-se

necessário o investimento em programas de educação continuada para os profissionais da ESF, como forma de viabilizar a resolubilidade dos problemas da comunidade em nível básico, reduzindo a demanda do usuário a estratos mais complexos de atendimento.

Algumas limitações desse estudo devem ser levadas em conta como a baixa adesão dos participantes a pesquisa. Fatores como sobrecarga de trabalho, falta de interesse e formação no assunto, podem estar relacionados com essas taxas. Além disso, foram encontrados poucos trabalhos sobre este tema o que dificultou a pesquisa. Portanto muito ainda se tem a pesquisar e estudar deixando assim oportunidades para novos estudos observacionais na área.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR.M.S. **Proposta de intervenção na qualidade alimentar das gestantes e nutrizes inseridas no programa mãe coruja no município de serra talhada/pe.** Monografia apresentada ao Curso de Especialização de Sistema e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde, 2011.
- ARAÚJO.S.N.M. *et al.* Obesidade infantil: conhecimentos e práticas de enfermeiros da Atenção Básica. **Enfermagem em Foco**, v.3, p.139-142, 2012.
- BAIÃO.R.M; DESLANDES.S.F. Práticas alimentares na gravidez: um estudo com gestantes e puérperas de um complexo de favelas do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, p.3199-3206, 2010.
- BARALDI.A.C.P. *et al.* Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, v.12, p.307-318, 2012.
- BORTOLINI.G.A; FISBERG.M. Orientação nutricional do paciente com deficiência de ferro. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** v. 32, p. 105-113, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Caderno de atenção básica nº 32, Brasília, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição; Universidade de Brasília, 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, CONEP. **Resolução nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília, 2012.
- FAZIO E.S. *et al.* Consumo dietético de gestantes e ganho ponderal materno após aconselhamento nutricional. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 33, p. 87-92, 2011.
- FONTENELE.R.P. *et al.* Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, p.2385-2394, 2013.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- HASS.C.N; TEIXEIRA.L.B; BEGHETTO.M.G. Adequabilidade da assistência pré-natal em uma estratégia de saúde da família de Porto Alegre-RS. **Rev Gaúcha Enferm.** v.34, p.22-30, 2013.
- LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde.** 2 ed. Florianópolis: UFSC/ Pós-graduação em enfermagem, 2002.

MARTINS.A.P.B; BENICIO.M.H.D. Influência do consumo alimentar na gestação sobre retenção de peso pós-parto. **Rev Saúde Pública**, v.45, p.870-77, 2011.

MELERE.C. *et al.* Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras. *Rev Saúde Pública* v. 47, p. 20-8, 2013.

MONTENEGRO. L.C; BRITO.M.J.M. Aspectos que facilitam ou dificultam a formação de enfermeiro em atendimento primário de saúde. **Invest Educ Enferm**. v.29, p. 238- 247, 2011.

MOREIRA.G.A.R *et al*, Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. **Rev Paul Pediatr**, v. 31, p.223-30, 2013.

MOURA. M.S.S.de. **Utilização do cartão da gestante na assistência pré-natal em Picos-PI**. Monografia (Bacharelado em Enfermagem), Universidade Federal do Piauí, Picos, 2012.

NIQUINI R.P. **Avaliação da assistência nutricional no pré-natal em sete unidades de saúde da família do município do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

NIQUINI R.P. *et al.* Avaliação da estrutura de sete unidades de saúde da família para a oferta da assistência nutricional no pré-natal no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, v. 10, p. S61-S68, 2010.

NIQUINI R.P. *et al.* Avaliação do processo da assistência nutricional no pré-natal em sete unidades de saúde da família do município do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2805-2816, 2012.

NOMURA.Y. *et al.* Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestações de alto risco. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 34, p. 107-12, 2012.

PINTO.E.S.G; MENEZES.R.M.P; VILLA.T.C.S. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. **Rev Esc Enferm USP**. v. 44, p.657-64, 2010.

SEABRA G. *et al.* Sobrepeso e obesidade pré-gestacionais: prevalência e desfechos associados à gestação. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 33, p. 348-53, 2011.

SILVA-OLIVEIRA F. *et al.* Adaptação transcultural e reprodutibilidade de questionário para avaliação de conhecimento e atitude de profissionais de saúde frente a casos de abuso físico infantil. **Ciênc. saúde coletiva**, v.19, p.917-929, 2014.

THIAGO.S.C.S; TESSER.C.D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Rev Saúde Pública**, v.45, p.249-57, 2011.

VÍTOLO M.R; BUENO M. S.F; GAMA C.M. Impacto de um programa de orientação dietética sobre a velocidade de ganho de peso de gestantes atendidas em unidades de saúde. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 33, p. 13-9, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário para coleta de dados

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
 CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM
**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA ACERCA DO
 ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DAS GESTANTES**
 QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

A – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Idade _____
2. Sexo: 1 () F 2 () M
3. Médico(a): () Enfermeiro(a): ()
4. Tempo de formado (a) _____ anos
5. Instituição em que se formou _____
6. Há quanto tempo trabalha na ESF _____ anos
7. Renda mensal familiar R\$ _____
8. Você tem alguma capacitação sobre acompanhamento nutricional de gestantes? 1 () Sim 2 () Não
9. Se sim, há quanto tempo? _____
10. Você se considera capacitado (a) para realizar essa atividade? 1 () Sim 2 () Não
11. Você realiza acompanhamento nutricional durante a consulta? 1 () Sim 2 () Não

B – CONHECIMENTO ACERCA DOS DADOS ANTROPOMÉTRICOS

12. Quais medidas antropométricas você acha que devem ser verificadas para avaliar o estado nutricional da gestante? _____

13. Quando deve ser realizado a avaliação do estado nutricional na gestação? _____

14. Quando o IMC deve ser calculado durante a gestação? _____

C – CONHECIMENTO ACERCA DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL

15. Qual a estimativa de ganho de peso para as gestantes durante a gestação:

ESTADO NUTRICIONAL INICIAL	RECOMENDAÇÃO DE GANHO DE PESO TOTAL NA GESTAÇÃO
BAIXO PESO	
ADEQUADO	
SOBREPESO	
OBESIDADE	

16. Quais as complicações para o RN se a gestante estiver com baixo peso? _____

17. Quais as complicações para o RN se a gestante estiver com obesidade? _____

18. Quais gestantes você encaminha para ser acompanhada pelo nutricionista?

D – ORIENTAÇÃO ALIMENTAR PARA A GESTANTE

19. Como a gestante deve distribuir em porções os diferentes grupos de alimentos:

GRUPOS DE ALIMENTOS	PORÇÕES DIÁRIAS
Cereais, tubérculos e raízes	
Verduras e legumes	
Frutas	
Feijões	
Leites, queijos e iogurtes	
Carnes, peixes e ovos	
Óleos e gorduras	
Açúcares e doces	

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO
COORDENADORIA DE PROGRAMAS E PROJETOS DE EXTENSÃO
 Fone: (0.xx.86)3215-5573 Fax: (0.xx.86)3215-5570
 Home page: www.ufpi.br/cppex
 E-mail: cppex@ufpi.edu.br

Título do projeto: Elaboração de tecnologia educativa para promoção da saúde de gestantes.

Pesquisador responsável: Dayze Djanira Furtado de Galiza.

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9972 2332

Pesquisadores participantes: Alane Maria de Sousa

Telefones para contato: (89) 8117-0735

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser **esclarecido** (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

- Pretende-se através do desenvolvimento desta pesquisa contribuir para promoção da saúde de gestantes assistidas na atenção básica do município de Picos. A sua participação nesta pesquisa consistirá em dar informações para o preenchimento de um questionário formulado que aborda dados sócio-demográficos, conhecimento acerca dos dados antropométricos, conhecimento acerca do acompanhamento nutricional e orientações acerca do estado nutricional.
- O preenchimento deste questionário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você.
- Os benefícios desta pesquisa para os participantes é que ao se conhecer o estado nutricional da gestante durante a consulta pré-natal pode se melhorar as condições ao nascimento (peso e idade gestacional ao nascer) e redução da mortalidade perinatal.
- Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.
- Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo e Comitê de Ética independente terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.
- O período de realização da pesquisa será do 05/2014 à 07/2014, sendo que durante qualquer fase da pesquisa o sujeito tem o direito de retirar o seu consentimento, sem qualquer prejuízo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/ CPF/ n.º de prontuário/ n.º de matrícula _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Elaboração de tecnologia educativa para promoção da saúde de gestantes, Eu discuti com a pesquisadora Dayze Djanira Furtado de Galiza sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e

que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos-PI, ____/____/____

Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.edu.br web: www.ufpi.br/cep