



CAMPUS ITAQUI  
CURSO DE NUTRIÇÃO

Francini Garcia Kasali

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE GESTANTES ATENDIDAS  
PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ITAQUI/RS**

Itaqui, RS

2013

Francini Garcia Kasali

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE GESTANTES ATENDIDAS  
PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ITAQUI/RS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Professora Gabriele Rockenbach

Co-orientadora: Professora Shanda de Freitas Couto

Itaqui, RS

2013

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos  
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do  
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

K19a Kasali, Francini Garcia  
Avaliação do consumo alimentar de gestantes atendidas pelas  
equipes de saúde da família do município de Itaqui/RS /  
Francini Garcia Kasali.  
37 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade  
Federal do Pampa, CURSO DE NUTRIÇÃO, 2013.  
"Orientação: Gabriele Rockenbach".

1. GestaçãO. 2. AlimentaçãO. 3. Nutrientes. I. Título.

Dedico este trabalho à minha amada família, fonte de amor, incentivo e compreensão.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela vida e oportunidade de vivenciar este momento.

Aos meus pais amados, Amara e Jamil, por sempre me proporcionarem as melhores condições de vida e por mostrarem a importância da educação.

À incansável professora Gabriele Rockenbach, pelas inúmeras horas de orientação e dedicação para a realização deste trabalho.

Aos meus queridos colegas, Bianca Andrade, Marcelo Gomes e Núbia Mendes, pela grande amizade, ajuda e companheirismos ao longo do curso e nos momentos mais difíceis.

Às minhas eternas amigas Andessa, Louise e Luiza, pela amizade deixada como legado e por me ensinarem a consolar a dor da saudade com a esperança de um reencontro.

À professora Shanda Couto, pelos auxílios prestados como co-orientadora.

Às colegas Elenara Meus e Laura Virgili, pela ajuda na realização do estudo.

À nutricionista Franciele Pereira, pelas inúmeras horas dedicadas a auxiliar na pesquisa.

Aos amigos, pela compreensão nos momentos que me fiz ausente por conta do estudo.

À Universidade Federal do Pampa, por proporcionar-me cursar nutrição.

À Secretaria da Saúde de Itaqui, por permitir a realização do estudo.

**Avaliação do consumo alimentar de gestantes atendidas pelas Equipes de Saúde da Família do Município de Itaqui/RS**

Assessment of dietary intake of pregnant assisted by the Family Health Strategy in Itaqui/RS

Francini Garcia Kasali<sup>1</sup>

Shanda de Freitas Couto<sup>2</sup>

Gabriele Rockenbach<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Pampa, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui, RS, Brasil

<sup>2</sup>Docente do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Pampa, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui, RS, Brasil

**Autor responsável pela correspondência:**

Francini Garcia Kasali

Universidade Federal do Pampa, Curso de Graduação em Nutrição, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui/RS, Brasil. E-mail: francinikasali@gmail.com

**Artigo formatado nas normas do periódico:** Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil

## Resumo

**Objetivo:** O estudo objetivou avaliar o consumo alimentar de gestantes em terceiro trimestre gestacional, atendidas por equipes de Estratégia Saúde da Família do município de Itaqui/RS. **Método:** Realizou-se estudo de base populacional e delineamento transversal, com amostra de conveniência consecutiva de gestantes com idade  $\geq 20$  anos, com gestação simples e no último trimestre gestacional. Dados sociodemográficos, gestacionais e de consumo alimentar foram obtidos por meio de entrevista. Para coleta de dados do consumo habitual no período gestacional, aplicou-se um questionário de frequência alimentar validado. Informações obtidas sobre o consumo alimentar foram analisadas quantitativamente quanto à composição nutricional e comparadas às recomendações de consumo para o último trimestre gestacional. **Resultados:** Os resultados encontrados apontaram percentual importante de inadequação nutricional no consumo habitual de gestantes avaliadas em último trimestre gestacional, especialmente em relação ao consumo energético e de micronutrientes como cálcio, ferro, folato e vitamina D. **Conclusão:** Tendo em vista a importância de uma alimentação adequada durante o período gestacional, bem como os benefícios de cada nutriente e seu adequado aporte neste período, ressalta-se a importância do acompanhamento de um profissional nutricionista nas consultas pré-natal, promovendo ações educativas com enfoque na adoção de hábitos alimentares saudáveis, como forma de contribuir com desfechos gestacionais favoráveis para a mãe e o bebê.

**Palavras-chave:** gestação; alimentação; nutrientes

### **Abstract**

The present study aimed to evaluate the food consumption of pregnant women in the third trimester of pregnancy, assisted by teams of the Family Health Strategy of the municipality of Itaqui/RS. Therefore, a population-based study and cross-section drawing was performed, with a convenience sample of consecutive pregnant women aged less than 20 years, with single pregnancy and in the last trimester. Demographic data, gestational and food consumption were obtained through interviews face-to-face. To collect data from food consumption during pregnancy, we applied a previously validated questionnaire of food frequency. The information collected from the food consumption were quantitatively analyzed for nutritional composition and then compared to the recommendations of consumption for the last trimester. The results of this study show significant percentage of nutritional inadequacy in habitual consumption of pregnant women evaluated in the last trimester of pregnancy, especially in relation to energy and micronutrients such as calcium, iron, folate and vitamin D. Given the importance of adequate nutrition during pregnancy and the benefits of each nutrient and its appropriate contribution in this period, it emphasizes the importance of following a professional dietitian in clinical prenatal care, promoting educational activities focused on adopting healthy eating habits as a way of contributing to favorable pregnancy outcomes for both the mother and the baby.

**Keywords:** pregnancy; feeding; nutrients

## INTRODUÇÃO

A gestação é sabidamente um período em que há um aumento das necessidades nutricionais, pois se superpõem as demandas necessárias à manutenção do estado nutricional da mãe e aquelas relacionadas com o desenvolvimento do feto<sup>1</sup>.

O consumo alimentar materno apropriado pode ter um importante papel na saúde futura dos bebês<sup>2</sup>. É sabido que a qualidade da dieta durante a gestação possui grande influência nos desfechos positivos maternos e fetais. De acordo com Vitolo<sup>3</sup>, estudos prévios já evidenciam que uma nutrição inadequada durante o período gestacional está relacionada com riscos aumentados de excesso de peso ou obesidade posterior, assim como a ocorrência de doenças crônicas na idade adulta.

O último trimestre gestacional é considerado um período decisivo na gestação, requerendo atenção especial na composição da dieta materna do ponto de vista qualitativo e quantitativo. As necessidades nutricionais devem estar equilibradas não só para atender as demandas maternas, mas, sobretudo, para sustentar o crescimento fetal<sup>4</sup>.

Sendo assim, a orientação é aumentar o aporte de energia e de nutrientes na gravidez para manutenção do estado nutricional materno, suprimindo as demandas fisiológicas próprias do trimestre gestacional<sup>5</sup> e, assim, promover o ganho de peso adequado à mãe e ao recém-nascido.

Dada a importância da nutrição no período gestacional, verifica-se a necessidade de identificar e implementar estratégias para melhorar a qualidade da alimentação das mulheres nesta fase. Para tanto, o diagnóstico e o acompanhamento do estado nutricional e do consumo alimentar de gestantes são ações que devem fazer parte da rotina de profissionais atuantes na área da saúde<sup>4</sup>.

Ainda são escassas as informações acerca das escolhas alimentares no período gestacional em mulheres acompanhadas pelos serviços de saúde na região da fronteira oeste gaúcha. Dados mais detalhados sobre a situação nutricional das gestantes da região são necessários para a elaboração de futuras propostas de intervenções na área de Saúde Pública, em busca de um melhor direcionamento de potenciais problemas relacionados à saúde materno-infantil na região.

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo investigar o consumo alimentar de mulheres em período gravídico no último trimestre gestacional, atendidas pelas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Itaqui/RS.

## **MÉTODOS**

Tratou-se de um estudo de base populacional de delineamento transversal. A população foi composta por uma amostra de conveniência consecutiva constituída por mulheres em período gestacional e em fase de acompanhamento pré-natal com as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Itaqui/RS. Foram selecionadas gestantes adultas com idade  $\geq 20$  anos, com gestação simples e no último trimestre gestacional ( $> 6$  meses completos de gestação).

O período de coleta do estudo ocorreu entre os meses de julho a agosto de 2013. Dados sociodemográficos e gestacionais foram obtidos por meio de uma entrevista individual, em que se aplicou um questionário adaptado de um estudo prévio realizado por Nunes et al.<sup>6</sup>. Os dados sobre o consumo alimentar foram coletados por meio de um questionário de frequência alimentar (QFA) previamente validado com uma amostra de

gestantes gaúcha<sup>7</sup>, com coleta de dados referente ao consumo habitual no período gestacional de forma retrospectiva.

O QFA continha 88 itens alimentares, com opções de porção em medidas caseiras e oito opções de frequência de ingestão de cada alimento. O consumo alimentar habitual foi analisado quantitativamente através do cálculo da quantidade em gramas e do cálculo de composição nutricional com auxílio da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO)<sup>8</sup> e Tabela de Composição de Alimentos: suporte para decisão nutricional<sup>9</sup>. Ademais, os alimentos que não estavam contemplados nas tabelas propostas tiveram suas estimativas de nutrientes baseadas nas informações contidas nos rótulos.

Os dados de consumo de proteína e micronutrientes foram comparados às recomendações preconizadas para gestantes pelas DRIS (*Dietary Reference Intakes*) do *Institute of Medicine*<sup>5,10</sup>. A recomendação de consumo energético para cada gestante foi estimado pelo método simplificado, onde multiplicou-se o valor recomendado (36 kcal) por quilograma de peso ideal pré-gestacional para mulheres adultas, de acordo com as RDA (*Recommended Dietary Allowance*) de 1989<sup>3</sup>. O consumo energético de cada gestante foi avaliado em relação à adequação segundo os critérios propostos pela Organização Mundial da Saúde<sup>11</sup> que estabelece como ingestão de energia adequada se o valor obtido estiver entre 90% e 110% da recomendação diária.

Para a construção do banco de dados, foi utilizado o programa Excel e para as análises estatísticas, o software SPSS versão 16. Os dados quantitativos foram apresentados na forma de média e desvio padrão, enquanto que os dados categóricos foram apresentados na forma de frequência absoluta e relativa.

O protocolo de pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pampa (parecer nº 284.293). Todas as gestantes que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da realização das entrevistas.

Para garantir a confidencialidade dos dados, os questionários foram armazenados em arquivo com chave nas dependências da Universidade Federal do Pampa (Campus Itaqui) e nas planilhas eletrônicas/banco de dados das gestantes foram utilizados códigos numéricos garantindo o sigilo e a privacidade da identidade das participantes.

## **RESULTADOS**

A população estudada foi constituída por 30 gestantes, com idade média de 27,9 anos (DP= 4,95), sendo a maioria de raça branca (56,7%) e de estado civil casada (50%). Além disso, a renda familiar líquida média relatada pelas participantes foi de R\$ 1225,00 (DP= 506,163), sendo que 66,7% destas referiram não trabalhar nem estudar. A distribuição das características sociodemográficas das participantes estão apresentadas na Tabela 1.

A Tabela 2 descreve o consumo médio dos principais nutrientes da alimentação das gestantes. Um dos pontos observados foi que a ingestão calórica média das participantes era de 3454,71 kcal (DP=1,55), ao passo que a proteína foi de 144,46 g (DP=77,88).

Quanto ao consumo alimentar, observou-se que das 30 gestantes estudadas, somente 13,33% apresentaram o consumo calórico adequado de acordo com a estimativa de necessidades energéticas propostas para seu período gestacional (Tabela 3). Das 26 gestantes (86,67%) que apresentaram consumo calórico inadequado, foi possível notar que 6 tiveram valor energético total considerado insuficiente e 20 apresentaram consumo excessivo (dados não apresentados).

Em comparação às recomendações mínimas de ingestão preconizadas pelas DRIs foi possível evidenciar que 96,67% das participantes referiram consumir o aporte protéico mínimo necessário para o último trimestre gestacional. No que concerne aos micronutrientes, verificou-se que a alimentação da maioria das gestantes avaliadas atingiu os valores mínimos recomendados de zinco (86,67%), vitamina A (63,33%) e vitamina C (90,00%). Por outro lado, constatou-se que menos da metade do grupo de gestantes estudadas apresentaram consumo suficiente de cálcio, ferro, folato e vitamina D, com percentuais de adequação em 36,67%, 16,67%, 33,33% e 40,00%, respectivamente (Tabela 3).

## **DISCUSSÃO**

No presente estudo, os dados de consumo alimentar revelaram que a maioria das gestantes apresentou uma ingesta energética inadequada em relação ao preconizado pelas DRIs, prevalecendo consumo excessivo de calorias nas suas dietas. Dados similares foram observados em um estudo de Lacerda et al.<sup>12</sup>, onde mulheres de cor preta apresentaram consumo energético acima do recomendado. Cabe ressaltar que,

durante a gestação, é necessário um consumo extra de energia para atender a demanda de crescimento fetal, placenta e tecidos maternos associados a este processo<sup>13</sup>. Porém, o consumo energético excessivo pode acarretar em maior ganho de peso na gravidez e, conseqüentemente, maiores taxas de retenção de peso pós-parto<sup>14</sup> e ocorrência de nascimentos de bebês macrossômicos.

Quanto ao aporte protéico, foi possível verificar que a grande maioria das participantes deste estudo excedeu os valores mínimos recomendados para a ingestão deste macronutriente. Tal constatação corrobora resultados de pesquisa realizada anteriormente por Hedrich et al.<sup>15</sup> No referido estudo, os autores evidenciaram que o consumo protéico diário das gestantes assistidas por centros de saúde de Guarapuava/PR excedeu a recomendação em 62,8% da amostra estudada. O consumo elevado de proteína também foi detectado em outro estudo com gestantes conduzido por Silva et al.<sup>16</sup>, em que se observou que 72,7% das gestantes apresentaram alimentação hiperproteica.

A ingestão de cálcio apresentou adequação em apenas 36,67% das participantes do presente estudo, o que está em consonância com resultados do estudo de Vital e Souza<sup>17</sup>, onde constataram que somente 20% das gestantes apresentaram ingestão adequada de cálcio. A inadequação no consumo de cálcio também já havia sido observada na pesquisa realizada por Nochieri et al.<sup>18</sup>, na qual se evidenciou consumo de cálcio abaixo do recomendado em mais da metade das gestantes avaliadas (59,4%). A inadequação no consumo de cálcio evidenciado neste estudo merece atenção especial, uma vez que o aporte insuficiente deste micronutriente durante a gestação pode acarretar em hipertensão gestacional<sup>19</sup>. No período gestacional, ocorre um aumento na

demanda materna de cálcio, principalmente no último trimestre gestacional, sendo que este mineral deve estar disponível em quantidades adequadas para atender o processo de mineralização óssea fetal<sup>19</sup>.

Verificou-se neste estudo uma ingestão insuficiente de ferro na dieta da maioria das gestantes analisadas. Resultados semelhantes foram encontrados por Barros<sup>1</sup> que avaliou o consumo alimentar de gestantes adolescentes do município do Rio de Janeiro e constatou deficiência na quantidade de ferro contida na dieta das participantes. Da mesma forma, em outra pesquisa, conduzida por Hedrich, et al.<sup>15</sup>, também se identificou baixo aporte desse mineral nas dietas consumidas pelas participantes. Devido ao fato de que a maioria dos estudos prévios publicados na literatura já evidenciarem que a dieta materna não consegue atingir as recomendações previstas para o período gestacional, a Organização Mundial da Saúde recomenda que toda gestante receba suplementação de ferro como medida profilática à mobilização dos depósitos desse mineral,<sup>2</sup> como forma de prevenção à casos de anemia ferropriva e baixo peso ao nascer.

A maior parte da população estudada atingiu os valores suficientes de zinco (86,67%) e de vitamina C (90,00%). Desta forma, os resultados encontrados no presente estudo estão em desacordo com os resultados verificados no estudo prévio realizado por Barchinski<sup>20</sup> no qual se observou ingestão insuficiente destes micronutrientes na dieta das gestantes. A deficiência de zinco na gestação está relacionada com aborto espontâneo, retardo do crescimento intrauterino (RCIU), prematuridade, pré-eclâmpsia, entre outros<sup>21</sup>.

Neste estudo, o consumo de folato também se apresentou abaixo dos índices recomendados pelas DRIs, sendo que apenas 33,33% das dietas das participantes

avaliadas estiveram com valores adequados deste micronutriente. Resultados similares foram reportados em uma pesquisa realizada por Lima et al.<sup>22</sup> que demonstrou que 63,7% das gestantes investigadas apresentaram consumo insuficiente de folato. Entretanto, vale ressaltar que o percentual de inadequação em relação ao consumo de folato encontrado no presente estudo foi bem inferior ao observado em outra pesquisa com gestantes no município de Lajeado, no interior do Rio Grande do Sul, o qual constatou 100% de inadequação no consumo deste nutriente em sua amostra<sup>23</sup>. Vale destacar que a literatura postula que uma ingestão deficiente de folato na gestação dificulta a divisão celular e a síntese protéica, podendo acarretar em diversos problemas como anemia megaloblástica, sangramento no terceiro trimestre, aborto, deslocamento de placenta, prematuridade e outros<sup>2</sup>, sugerindo que inadequação no consumo deste micronutriente observado neste estudo é um fator preocupante.

Analisando o consumo de vitamina A, foi possível perceber que 63,33% das participantes apresentaram valores adequados deste mineral, como no estudo de Accioly e Queiróz<sup>24</sup>, conduzido com mulheres no último trimestre gestacional, no qual se verificou apenas 15% de inadequação. Por outro lado, esses resultados não corroboram os que foram encontrados por Vital e Souza<sup>17</sup>, Nochieri et al.<sup>18</sup> e Silva et al.<sup>16</sup>, com altos valores de inadequação nas dietas das gestantes estudadas.

Baixo índice de adequação foi encontrado em relação à vitamina D, constatando consumo adequado em menos da metade da amostra estudada (40%). Resultados semelhantes foram encontrados por Genehr et al.<sup>25</sup>.

Por fim, convém destacar que há algumas limitações metodológicas que precisam ser consideradas na interpretação dos resultados deste trabalho. O estudo

abordou uma amostra de conveniência, portanto, não está isento de viés de seleção e os resultados somente devem ser generalizados para populações de gestantes com características semelhantes às da amostra estudada neste trabalho. O tamanho reduzido da amostra também não possibilitou a realização de análises estatísticas mais refinadas, com aplicação de testes de relação entre variáveis ou comparação dos dados obtidos entre diferentes grupos sociodemográficos. Ademais, o QFA, utilizado na coleta dos dados dietéticos, é considerado um instrumento capaz de classificar grupos populacionais de acordo com seu consumo habitual pregresso, entretanto, a estimativa exata de consumo alimentar habitual, através deste instrumento, torna-se difícil, pois é dependente da memória do entrevistado para estimar corretamente a frequência de consumo e o tamanho das porções dos alimentos. Por outro lado, como ponto positivo que merece ser mencionado, destaca-se o cuidado metodológico adotado na padronização das entrevistas, as quais foram todas realizadas por estudantes de graduação em Nutrição previamente treinados em relação à aplicação dos instrumentos, o que confere maior confiabilidade aos resultados apresentados neste estudo.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados encontrados no presente estudo apontaram percentual importante de inadequação nutricional no consumo habitual de gestantes avaliadas em último trimestre gestacional, especialmente em relação ao consumo energético e de micronutrientes como cálcio, ferro, folato e vitamina D. Com base nestes achados, fica evidente a importância do acompanhamento de um profissional nutricionista nas

consultas de pré-natal, promovendo ações educativas com enfoque na adoção de hábitos alimentares saudáveis no período gestacional, de forma a contribuir com melhor entendimento das gestantes em relação aos tipos de alimentos recomendados ao seu estado fisiológico.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Barros DC, Pereira RA, Leal MC. O consumo alimentar de gestantes adolescentes no Município do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*. 2004; 20(1):5121-5129.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*. Geneva: WHO; 2003.
3. Vitolo, M.R. *Nutrição: da gestação ao envelhecimento*. 1.ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2008. p. 41-105.
4. Lucyk JM, FurumotoRV. Necessidades nutricionais e consumo alimentar na gestação: uma revisão. *Com. Ciências da Saúde*. 2008 out; 19(4):353-363.
5. Institute of Medicine (IOM). *Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids*. Washington (DC): National Academy Press; 2005.
6. Nunes MA, Ferri CP, Manzolli P et al. Nutrition, mental health and violence: from pregnancy to postpartum Cohort of women attending primary care units in Southern Brazil ECCAGE study. *BMC Psychiatry*. 2010; 8 (10):66-1. PubMed; PMID 20807429.

7. Giacomello A, Schmidt MI, Nunes MA, Soares RM, Manzolli P, Duncan BB, Camey S. Validação relativa de Questionário de Freqüência Alimentar em usuárias de serviços do Sistema Único de Saúde em dois municípios no Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras de Saúde Materno Infantil*. 2008 out.- dec; 8(4):445-454.
8. Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TACO . 2. ed. Campinas, SP: NEPA-UNICAMP. 2006.
9. Philippi ST. Tabela de composição de alimentos: suporte para decisão nutricional. 2. ed. São Paulo: Coronário; 2002.
10. Institute of Medicine (IOM). Dietary Reference Intakes for, Calcium, Phosphorus, Magnesium, Vitamin D, and Fluoride. Washington (DC): National Academy Press; 1999.
11. World Health Organization (WHO). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. (Technical Report Series 797). Geneva: WHO; 1990.
12. Lacerda EMA, Kac G, Cunha CB, Leal MC. Consumo alimentar na gestação e no pós-parto segundo cor da pele no município do Rio de Janeiro. *Rev. de Saúde Pública*. 2007 Dec: 41(6).
13. Gutierrez Y, King JC. Nutrition during teenage pregnancy. *Pediatric Ann*. 1993; 22(2):99-108.
14. Lacerda EMA, Leal MC. Fatores associados com a retenção e o ganho de peso pós-parto: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2004; 7(2): 985-994.
15. Hedrich A, Novello D, Ruviaro L, Alves J, Quintiliano, DA. Perfil alimentar, estado nutricional, de saúde e condições sócio-econômicas de gestantes assistidas por centros de saúde do município de Guarapuava-PR. *Revista Salus*. 2007 jul-dez; 1(2): 139-146.

16. Silva APM, Santos RS, Benevides JLS, Ramos DMB, Andrade JMO, Paraíso A. Perfil nutricional e alimentar de gestantes adultas atendidas na Unidade de Saúde da Família (USF) do bairro Maracanã do município de Montes Claros, MG [periódico on line]. Buenos Aires: 2011[acesso em: 04 set. 2013]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd171/perfil-nutricional-e-alimentar-de-gestantes.htm>
17. Vital R, Souza EB. Avaliação do ganho de peso gestacional, antropometria e consumo alimentar de gestantes e puérperas atendidas em uma unidade do Programa Saúde da Família do Município de Barra Mansa, RJ. *Revista Augustus*. 2011; 16 (32): 12-20.
18. Nochieri ACM, Assumpção MF, Belmonte FAL, Leung MCA. Perfil nutricional de gestantes atendidas em primeira consulta de nutrição no pré-natal de uma instituição filantrópica de São Paulo. *O Mundo da Saúde*. 2008; 32(4):443-451.
19. Villar J, Belizán JM. Same nutrient, different hypotheses: disparities in trials of calcium supplementation during pregnancy. *Am Clin*. 2000 mai;7(5):1375S-9S.
20. Barchinski MC. Avaliação do consumo alimentar de gestantes adolescentes de um serviço de saúde do município de Criciúma, SC [monografia]. Santa Catarina: UNESC, 2010.
21. TRUMBO, P. et al. Dietary reference intakes: vitamin A, vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium and Zinc. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 101, p. 294-301, 2001.
22. Lima HT, Saunders C, Ramalho A. Ingestão dietética de folato em gestantes do município do Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2002 set/dez.;2(3):303-311.

23. Busch LI, Silva ACP, Bosco SM. Adequação do consumo alimentar das gestantes frequentadoras de um grupo de gestantes de um município do interior do Rio Grande do Sul. *Caderno Pedagógico*. 2009; 6(2): 9-28.
24. Accioly E, Queiróz S. Deficiencia de vitamina A en embarazadas asistidas en una maternidad pública en Rio de Janeiro, Brasil. *Rev. Chilena Nutrición*. 2001 Jan.; 27(3):352-357.
25. Genehr S, Manfio F, Jonh E, Mattos K, Blümke A. Consumo alimentar de gestantes atendidas em duas unidades básicas de saúde de Santa Maria/RS. XV Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão da Unifra; outubro de 2011; Santa Maria; 2011 [acesso em: 07 set. 2013]. Disponível em: [www.unifra.br/eventos/sepe2011/.../saude/.../1690.pdf](http://www.unifra.br/eventos/sepe2011/.../saude/.../1690.pdf).

**Tabela 1**– Características sociodemográficas de gestantes no último trimestre gestacional, atendidas pela Estratégia Saúde da Família de Itaqui, Rio Grande do Sul (n=30).

<b>Variável</b>	<b>Média (DP) ou n (%)</b>
<b>Idade (anos)</b>	27,9 (4,95)
<b>Raça/cor</b>	
Branca	17 (56,7%)
Preta	2 (6,6%)
Parda	11 (36,7%)
<b>Estado civil</b>	
Solteira	3 (10,0%)
Casada	15 (50,0%)
Mora com companheiro	11 (36,7%)
Divorciada	1 (3,3%)
<b>Escolaridade</b>	
Ensino fundamental incompleto	7 (23,3%)
Ensino fundamental completo	4 (13,3%)
Ensino médio incompleto	5 (16,7%)
Ensino médio completo	13 (43,3%)
Ensino superior completo	1 (3,3%)
<b>Renda familiar líquida mensal (R\$)</b>	1225,00 (506,16)
<b>Ocupação atual</b>	
Trabalha	9 (30,0%)
Estuda	1 (3,3%)
Não trabalha e não estuda	20 (66,7%)

R\$: reais

**Tabela 2**– Análise nutricional do consumo alimentar referido por gestantes em último trimestre gestacional, atendidas pela Estratégia Saúde da Família de Itaquí, Rio Grande do Sul (n=30).

<b>Variável</b>	<b>Média (DP)</b>
<b>Valor energético (kcal)</b>	3454,71 (1,55)
<b>Proteína (g)</b>	144,46 (77,88)
<b>Cálcio (mg)</b>	1038,73 (751,86)
<b>Ferro (mg)</b>	17,48 (8,90)
<b>Zinco (mg)</b>	21,09 (14,52)
<b>Folato (µg)</b>	564,80 (362,67)
<b>Vitamina A (µg)</b>	2633,07 (3,12)
<b>Vitamina D (µg)</b>	5,82 (5,20)
<b>Vitamina C (mg)</b>	405,66 (313,05)

**Tabela 3**– Adequação da ingestão nutricional de gestantes atendidas pela Estratégia Saúde da Família de Itaquí em comparação às recomendações mínimas de consumo para o último trimestre gestacional (n=30).

Variável	Recomendação mínima de consumo	Percentual de Gestantes com
		Consumo Adequado n (%)
Valor energético (kcal)	2347,18	4 (13,33)
Proteína (g)	60	29 (96,67%)
Cálcio (mg)	1000	11 (36,67%)
Ferro (mg)	27	5 (16,67%)
Zinco (mg)	11	26 (86,67%)
Folato (µg)	600	10 (33,33%)
Vitamina A (µg)	770	19 (63,33%)
Vitamina D (µg)	5	12 (40,00%)
Vitamina C (mg)	85	27 (90,00%)

## **ANEXO I – Normas de publicação da Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**

### **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro), cuja missão é a promulgar artigos científicos no campo da saúde materno-infantil. As inscrições devem abordar os vários aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, e seus vários determinantes biomédicos, socio-culturais e epidemiológicas. Os artigos são aceitos em Português, Espanhol e Inglês. A seleção é baseada em peerreview por especialistas em diversas áreas da saúde das mulheres e crianças.

### **Direitos autorais**

Os artigos publicados são de propriedade da Revista, e reprodução total ou parcial ou tradução para outros idiomas é proibido sem autorização prévia por parte do Journal. Manuscritos submetidos devem ser acompanhados de uma declaração Transferência assinado pelos autores. As idéias contidas nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

### **Considerações éticas**

#### **1. Ética**

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000, deve ser respeitada. Artigos brasileiros são obrigados a apresentar uma Declaração de Aprovação do Comitê de Ética, de acordo com as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

(CONEP) e, no caso de artigos submetidos do exterior, uma Declaração de Aprovação do Comitê de Ética da localização em que foi realizada a pesquisa.

## 2. Conflitos de Interesse

Na apresentação do manuscrito, os autores devem indicar se têm quaisquer conflitos de interesse que possam influenciar seu trabalho.

### **Critérios para aprovação e publicação de artigos**

Além da observação das condições de pesquisa ética, a seleção de um manuscrito também levará em consideração a originalidade e relevância. A justificativa deve ser claramente definidos, demonstrando conhecimento da literatura relevante e adequada definição da questão em estudo. O manuscrito deve ser escrito de tal forma que poderia ser entendida até mesmo por um leitor não especializado nos domínios abrangidos pelo âmbito do Journal.

A primeira etapa da avaliação é realizada pelos editores técnicos e científicos em colaboração com os Editores Associados. Dois avaliadores externos são consultados para avaliar o mérito científico do manuscrito. No caso dos dois revisores não estejam de acordo, a opinião de um terceiro revisor será solicitado. Com base nos relatórios dos revisores eo julgamento dos editores técnicos e científicos e editor-executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) recomendado, mas com alterações, 3) não recomendado para publicação. No caso de artigos que recebem uma classificação de 2, os relatórios dos revisores serão enviadas aos autores, que terão a oportunidade de revisar e reenviar o seu artigo para a revisão acompanhada por uma

carta listando as alterações sugeridas pelos revisores e as alterações introduzidas . No caso de artigos que receberam uma classificação de 3, o manuscrito será devolvido aos autores. No caso de um artigo ser aceito, o artigo será publicado como e quando calendário licenças da revista. Após a aceitação, nos casos em que há uma necessidade de pequenos erros ocasionais e ambiguidades para ser ajustada, os editores técnicos e científicos e à reserva Editor Executivo o direito de corrigi-los, de modo a estar de acordo com o estilo da casa da revisão. Especialistas em linguagem irão corrigir os erros linguísticos. Antes da publicação do artigo, a prova será enviado aos autores para que possam verificar e dar a aprovação final para publicação.

### **Seções da Revista**

Editorial escrito a convite da editora

Artigo de revisão de uma avaliação descritiva e analítica de uma questão, com base na literatura pertinente, que deve levar em conta as relações entre e interpretações e críticos dos estudos analisados. Pode ser narrativa ou sistemática, e este último pode incluir meta-análise. Revisões narrativas só serão aceites a convite dos Editores. Comentários devem ser de no máximo 6000 palavras e incluir até 60 referências.

Artigos Originais relatar os resultados de pesquisa original e permitir que estes sejam reproduzidos nas condições citadas neles. Recomenda-se que os artigos originais seguir a estrutura convencional, com as seguintes seções: Introdução: o que explica a relevância do tema, apresenta as hipóteses iniciais, a questão de pesquisa e justifique em termos de um objetivo, que deve ser clara e concisa; Métodos : descrever a população estudada, os critérios de seleção da amostra de inclusão e exclusão, as variáveis

utilizadas e como o estudo poderia ser reproduzida em termos de procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os estudos quantitativos devem indicar a forma de análise estatística empregada. Resultados: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em uma sequência lógica, e apoiado por ilustrações, tais como tabelas e figuras (gráficos, desenhos e fotografias; Discussão : Nesta seção interpreta os resultados obtidos, confirmando ou não estão de acordo com os citados na literatura, apontando os recursos novos e importantes da pesquisa e as conclusões relativas aos objetivos do estudo. Outros formatos também podem ser aceitos para o original artigos, se for caso disso, de acordo com a natureza do trabalho. Os manuscritos devem conter um máximo de 5.000 palavras, e não deve haver mais de cinco tabelas e figuras. Recomenda-se que não mais de 30 referências bibliográficas ser citados.

No caso de ensaios clínicos randomizados e controlados, os autores devem indicar o número do processo de registro.

Notas de Pesquisa são relatórios concisos de 1.500 palavras dos resultados preliminares da investigação, com um máximo de duas tabelas e figuras e até dez referências.

Relatos de Casos / Série de Casos são raros. Eles devem ser estruturados da seguinte forma: Introdução, Descrição e Discussão. A palavra limite é de 2.000 e até 10 referências são permitidos. O relatório pode incluir até duas figuras.

Relatórios Técnicos Institucionais deve ter uma estrutura semelhante à dos comentários. No entanto, a critério do autor, as citações podem ser feitas no texto e referidas na lista final de referências. A palavra limite é de 5.000 palavras eo número máximo de referências é 30.

Ponto de vista de uma opinião qualificada sobre a criança ea mãe questão relacionada à saúde (a convite dos editores).

Comentários livro apresenta uma revisão crítica de livro publicado e impresso nos dois anos anteriores ou on-line (no máximo 1500 palavras).

Cartas apresentar crítica de artigos recentemente publicados na Revista, com um máximo de 600 palavras.

Artigos especiais são textos cujo assunto pode ser considerado relevante pelos editores, mas não se encaixam em nenhuma das categorias acima mencionadas. O limite mundo é de 7.000 e o artigo pode conter até 30 referências.

## **Notas**

1. Em todos os tipos de arquivo a numeração das páginas exclui resumos, tabelas, figuras e referências;
2. Na submissão, os autores devem indicar o número de palavras contidas no manuscrito.

## **Forma e preparação de manuscritos**

### Apresentação e submissão dos manuscritos

Os manuscritos devem ser submetidos on-line , através do link na página inicial do Journal: <http://www.imip.org.br/rbsmi> . Eles devem ser digitados utilizando o Microsoft Word for Windows, em espaço duplo, Times New Roman, fonte 12pt. Na apresentação

do manuscrito, os autores devem fornecer provas da aprovação pelo Comitê de Ética da sua instituição, e uma Declaração Transferência de Direitos Autorais, assinado por todos os autores. Os autores também deve declarar que o manuscrito não está sendo submetido a outro periódico.

### **Estrutura do manuscrito**

Página de identificação título do trabalho em Português, ou o idioma do texto e em Inglês, o nome eo endereço completo dos autores e respectivas instituições, o autor responsável pela correspondência; fontes de auxílio: citar o nome do financiamento agência eo tipo de assistência recebida.

Resumos dois resumos devem ser apresentados para os artigos originais, notas de pesquisa, Relatos de Casos / série de casos, relatórios institucionais técnicos, artigos especiais e artigos de revisão, uma em Português ou o idioma do texto e outra em Inglês. Os resumos dos artigos originais, notas de pesquisa, relatórios institucionais artigos técnicos e especiais devem conter no máximo 210 palavras e deve ser estruturado nas seguintes seções: objetivos, métodos, resultados, conclusões. Os resumos de Relatos de Casos / série de casos deve ser estruturado da seguinte forma: Introdução, Descrição e Discussão. Artigos de revisão e deve ser acompanhada de resumos com a seguinte estrutura: Objetivos, Métodos (fontes de dados, período, descritores, seleção de estudo), Resultados (resumo dos dados) e Conclusões.

Palavras-chave para identificar o conteúdo do trabalho, resumos devem ser acompanhados de três a seis palavras-chave em Inglês e Português. O jornal utiliza de metodologia da LILAC Descritores los Ciências da Saúde (DECS) e seu equivalente

Inglês, Medical SubjectHeadings do MEDLINE (malha), adaptando os termos usados pelos autores para aqueles destes sistemas.

Ilustrações de página tabelas e figuras, em preto e branco ou apenas sombra, (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) devem ser incluídos em páginas separadas. Os gráficos devem ser bidimensional.

Legendas página as legendas para ilustrações deverão seguir a numeração das tabelas e figuras e deve aparecer em uma página separada.

Agradecimentos aos colaboradores, assistentes técnicos e aqueles que fornecem apoio financeiro e material, especificando a natureza do suporte.

Referências deve ser dada na ordem em que são citadas no texto e numeradas consecutivamente. O número não deve exceder o número estipulado para cada secção.

A Revista adota as normas do Comitê of Medical JournalsEditors (Grupo de Vancouver), com algumas alterações, como mostrado nos exemplos a seguir:

### **Artigo**

Ogden CL, Yanovski SZ, Carroll MD, KM Flegal. A epidemiologia da obesidade. *ObesGastroenterol.* 2007; 132: 2087-102.

### **Livro**

Sherlock S, Dooley J. Doenças do fígado e das vias biliares. 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1993.

**Editor, Organizador ou compilador como autor**

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Cuidados de saúde mental para as pessoas idosas. New York: Churchill Livingstone, 1996.

**Capítulo de Livro**

Timmermans PBM. Centralmente agindo medicamentos hipotensores. In: Van Zwieten PA, editor. Farmacologia das drogas anti-hipertensivas. Amsterdam: Elsevier; 1984. p. 102-53.

**Congresso inteiro**

Anais do 7 ° Congresso Mundial de Informática Médica; 1992 setembro 06-10; Genebra, na Suíça. Amsterdam: Holanda do Norte, 1992.

**Trabalho apresentado no evento**

Bengtson S, Solheim BG. Execução de proteção de dados, privacidade e segurança em informática médica. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editores. Medinfo 92. Anais do 7 ° Congresso Mundial de Informática Médica; 1992 setembro 06-10; Genebra, na Suíça. Amsterdam: Holanda do Norte, 1992. p. 1561-5.

**Dissertação ou Tese**

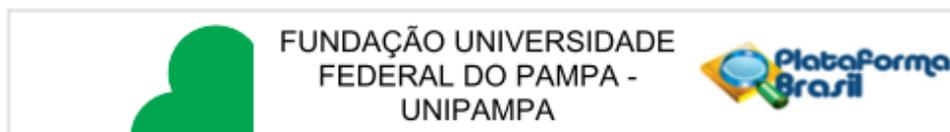
Pedrosa JIS. Ação dos Autores Institucionais na Organização da Saúde Pública no Piauí: Espaço e Movimento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 1997.

Diniz AS. Aspectos Clínicos, subclínicos e epidemiológicos da hipovitaminose A no Estado da Paraíba [tese]. Recife: Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, 1997.

**Documento em formato eletrônico - Artigo**

Neuman NA. Multimistura de Farelos Localidade: Não combater as a anemia. J Pastoral da Criança [periódico online]. 2005 [Acesso em: 26 jun 2006]. 104: 14p. Disponível em: [www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf](http://www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf)

## ANEXO II – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIPAMPA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Estado nutricional e consumo alimentar de gestantes adultas atendidas pelas Equipes de Saúde da Família do município de Itaqui/RS

**Pesquisador:** Gabriele Rockenbach

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 14925213.7.0000.5323

**Instituição Proponente:** Fundação Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 284.293

**Data da Relatoria:** 22/05/2013

#### Apresentação do Projeto:

De acordo com o projeto:

A gestação é um período crítico, durante o qual uma boa nutrição materna é fator determinante no estado de saúde da mãe e do bebê. A presente

pesquisa, de delineamento transversal em base populacional, objetiva investigar o consumo alimentar, estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso materno e o estado nutricional no último trimestre gestacional de gestantes adultas atendidas pelas Equipes de Saúde da Família de Itaqui/RS.

A fim de satisfazer os propósitos do estudo, será aplicado por meio de entrevista face-a-face, um questionário contendo questões sociodemográficas

e gestacionais adaptado de estudo prévio realizado com gestantes residentes no Rio Grande do Sul. Para a obtenção dos dados sobre o consumo

alimentar, utilizar-se-á um questionário de frequência alimentar (QFA) previamente validado com uma amostra de gestantes gaúchas. Para a

aferição do peso e da altura atual (no terceiro trimestre gestacional) será utilizada balança mecânica com régua antropométrica. O peso corporal pré-gestacional

será obtido através do registro no cartão de acompanhamento da gestante ou em prontuário de

acompanhamento clínico da unidade de saúde. No caso de não haver registro do peso pré-gestacional, será utilizado o valor autorreferido pela gestante. O IMC será utilizado como indicador do estado nutricional, sendo que a classificação do estado pré-gestacional será baseada nos pontos de corte propostos pela Organização Mundial da Saúde para indivíduos adultos. Em relação à classificação do estado nutricional no período gestacional, serão utilizados os pontos de corte do IMC, segundo semana gestacional, preconizados pelo Ministério da Saúde através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Os valores obtidos de ganho de peso gestacional serão avaliados de acordo com as recomendações do Institute of Medicine, levando-se em consideração o tempo de gestação até o momento de participação da gestante no presente estudo. A aplicação dos protocolos do estudo será realizada por acadêmicos da Universidade Federal do Pampa previamente treinados, sob supervisão de docentes e/ou técnicos em educação com formação em Nutrição vinculados à universidade. O presente projeto de pesquisa será encaminhado para análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pampa. Com os resultados desta investigação, espera-se gerar a produção de novos conhecimentos científicos na área de nutrição materno-infantil, que possibilitarão subsídios para a elaboração de programas de reorientação e/ou reeducação nutricional dirigidos às gestantes residentes na região da fronteira oeste gaúcha.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

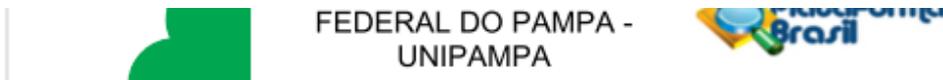
1) Estudar e descrever características gestacionais e sociodemográficas de gestantes adultas atendidas pelas três Equipes de Saúde da

A gestação é um período crítico, durante o qual uma boa nutrição materna é fator chave para influenciar a saúde de mãe e bebê. O organismo de uma gestante bem nutrida experimenta uma série de adaptações fisiológicas que garantem o crescimento e o desenvolvimento do feto e asseguram as reservas biológicas necessárias ao parto, à recuperação pós-parto e à lactação (PARIZZI e FONSECA, 2010).O estado nutricional materno

<b>Endereço:</b> Campus Uruguaiana BR 472, Km592	
<b>Bairro:</b> Prédio Adm. Central - Cx P 118	<b>CEP:</b> 97.500-970
<b>UF:</b> RS	<b>Município:</b> URUGUAIANA
<b>Telefone:</b> (55)3413-4321	<b>E-mail:</b> cesp@unipampa.edu.br

adequado é fundamental para sejam obtidos bons resultados gestacionais, relacionados à mulher e ao recém-nascido, pois o feto depende exclusivamente do organismo materno para o seu desenvolvimento (AMORIM et al., 2007). Desta forma, o estado nutricional materno, antes e durante a gestação, é um forte determinante do desfecho da mesma, tanto na saúde da mãe quanto do recém-nascido (NEGGERS et al., 2003). O consumo alimentar materno apropriado pode ter um importante papel na saúde futura dos bebês, através da nutrição adequada ao crescimento e desenvolvimento e da formação do hábito alimentar nos primeiros anos de vida. A nutrição adequada da gestante é, portanto, decisiva para o curso gestacional (DREHMER, 2008). Ademais, a fragilidade da saúde materna pode comprometer o desenvolvimento fetal que, por sua vez, poderá comprometer a saúde do indivíduo quando adulto (LUCYK e FURUMOTO, 2008). Tanto o retardo de crescimento intrauterino quanto o ganho de peso excessivo nos primeiros anos de vida têm sido associados à obesidade, hipertensão, síndrome metabólica, diabetes e doenças cardiovasculares, dentre outros desfechos desfavoráveis posteriores (BARKER, 2004; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). É sabido que a qualidade da dieta durante a gestação possui grande influência nos desfechos positivos maternos e fetais. Sendo assim, a orientação é justamente aumentar o aporte de energia e de nutrientes na gravidez e no pós-parto para manutenção do estado nutricional materno e para suprir as demandas fisiológicas próprias de cada período (INSTITUTE OF MEDICINE, 2005). No período gestacional, a alimentação deve prover o aporte suficiente de energia e nutrientes, para promover ganho de peso adequado à mãe e ao recém-nascido (KAISER et al. 2002). Dada a importância da nutrição no período gestacional, verifica-se a necessidade de identificar e implementar estratégias para melhorar a qualidade da alimentação das mulheres em período gestacional, uma vez que o período pré-natal e o ganho de peso adequado são cruciais para o sucesso desse período fisiológico tanto para mãe quanto para o feto. Para tanto, o diagnóstico e o acompanhamento do estado nutricional e do consumo alimentar de gestantes são ações que devem fazer parte da rotina de profissionais atuantes na área da saúde (LUCYK e FURUMOTO,

<b>Endereço:</b> Campus Uruguaiana BR 472, Km592	
<b>Bairro:</b> Prédio Adm. Central - Cx P 118	<b>CEP:</b> 97.500-970
<b>UF:</b> RS	<b>Município:</b> URUGUAIANA
<b>Telefone:</b> (55)3413-4321	<b>E-mail:</b> cesp@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 284.293

2008). Diante do exposto, o presente projeto objetiva a obtenção de melhor entendimento a cerca dos hábitos alimentares, da evolução de ganho de peso gestacional e do estado nutricional de gestantes adultas acompanhadas pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESFs) do município de Itaqui/RS.

Introdução:

Tamanho da Amostra no Brasil: 200

Família de Itaqui/RS. 2) Investigar o estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso materno e o estado nutricional no último trimestre gestacional de gestantes adultas atendidas pelas Equipes de Saúde da Família de Itaqui/RS. 3) Avaliar o consumo alimentar no último trimestre do período gestacional de gestantes adultas atendidas pelas Equipes de Saúde da Família de Itaqui/RS. 4) Analisar se o consumo alimentar e os dados antropométricos das gestantes avaliadas diferem segundo características sociodemográficas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Possível risco de constrangimento ou desconforto em função das aferições de medidas corporais e/ou em questionamentos nas entrevistas. Em função disso, a aplicação do questionário e a tomada das medidas de peso e estatura corporais serão realizados individualmente em sala reservada, como medida de minimização dos potenciais riscos.

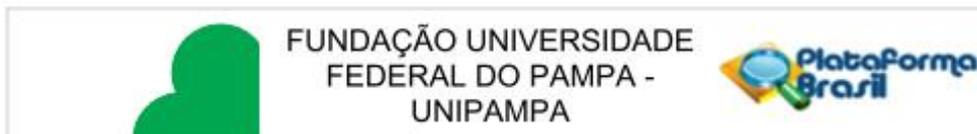
Benefícios:

1) Participantes serão informadas quanto à adequação de seu estado nutricional em relação às recomendações para o período gestacional. 2) Após a entrevista, as gestantes receberão orientações sobre os processos futuros de aleitamento materno e introdução de alimentar complementar referentes aos seus bebês. As orientações serão baseadas em documento proposto pelo Ministério da Saúde intitulado Dez passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para crianças menores de 2 anos (BRASIL, 2002).

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo é relevante e trata de assunto relacionado a saúde pública e qualidade de vida.

<b>Endereço:</b> Campus Uruguaiana BR 472, Km592	
<b>Bairro:</b> Prédio Adm. Central - Cx P 118	<b>CEP:</b> 97.500-970
<b>UF:</b> RS	<b>Município:</b> URUGUAIANA
<b>Telefone:</b> (55)3413-4321	<b>E-mail:</b> csp@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 284.293

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos de acordo.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências anteriores foram contempladas nesta versão.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto avaliado ad referendum conforme acordado em reunião.

URUGUAIANA, 26 de Maio de 2013

---

**Assinador por:**  
**GIULIA ALESSANDRA WIGGERS PEÇANHA**  
(Coordenador)

**Endereço:** Campus Uruguaiana BR 472, Km592  
**Bairro:** Prédio Adm. Central - Cx P 118      **CEP:** 97.500-970  
**UF:** RS      **Município:** URUGUAIANA