
Estado nutricional, consumo alimentar e anemia em gestantes de um centro de referência em Petrolina-PE

Nutritional status, food consumption and anemia in pregnant women at a reference center in Petrolina-PE

Elivane Martins de LimaORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9929-0500>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: elivanelima.martins@gmail.com**Elisandre Martins de Lima**ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4392-6957>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: elisandre.martins@hotmail.com**Ana Eliza Rios de Araújo Mathias**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4247-1113>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: eliza.mathias@upe.br**Fabiana Oliveira dos Santos Camatari**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7230-0446>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: fabiana.camatari@upe.br**Matheus Sobral Silveira**ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2005-2927>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: matheus.sobrals@upe.br**Andréa Marques Sotero**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8433-0175>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: andrea.sotero@upe.br**Michele Vantini Checchio**ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5681-5987>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: michele.skrapec@upe.br

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo avaliar o estado nutricional, consumo alimentar e a presença de anemia em gestantes. Trata-se de um estudo transversal, realizado com gestantes acompanhadas no Centro de Referência em Saúde da Mulher de Petrolina-Pernambuco. Foram coletados dados obstétricos, sociodemográficos, antropométricos e bioquímicos. O consumo alimentar foi avaliado através do questionário de frequência alimentar. Os resultados evidenciaram a prevalência de excesso de peso na população estudada. Foi identificado o consumo diário de fontes de ferro de origem animal em menos de 50,0% das gestantes, quanto ao consumo de alimentos fontes de ferro de origem vegetal, foi identificado maior prevalência da ingestão diária de feijão. Quanto aos alimentos fortificados, o consumo de macarrão e biscoito foi maior em gestantes com excesso de peso, sendo também predominante a ingestão diária de possíveis inibidores da absorção do ferro. A anemia foi identificada em 2,5% das participantes. Os achados do estudo apontam a necessidade de ações estratégicas de caráter intersetorial e multidisciplinar na prevenção e manejo da anemia, como parte da atenção integral à saúde da mulher.

Palavras-chave: Gravidez; Estado Nutricional; Consumo Alimentar; Anemia

ABSTRACT

The present study aimed to evaluate nutritional status, food consumption, and the presence of anemia in pregnant women. This cross-sectional study was conducted with pregnant women monitored at the Women's Health Reference Center in Petrolina-Pernambuco. Obstetric, sociodemographic, anthropometric, and biochemical data were collected. Food consumption was assessed using the food frequency questionnaire. The results highlighted the prevalence of excess weight in the studied population. The daily consumption of iron sources of animal origin was identified in less than 50.0% of pregnant women; regarding the consumption of iron sources of vegetable origin, a higher prevalence of daily intake of beans was identified. About fortified foods, the consumption of pasta and biscuits was higher in overweight pregnant women, and the daily intake of possible inhibitors of iron absorption was also predominant. Anemia was identified in 2.5% of participants. The study findings highlight the need for strategic intersectoral and multidisciplinary actions to prevent and manage anemia in comprehensive care for women's health.

Keywords: Pregnancy; Nutritional status; Food consumption; Anemia

INTRODUÇÃO

A gestação é um período caracterizado por diversas mudanças fisiológicas no corpo da mulher, conseqüentemente as demandas nutricionais estão aumentadas a fim de suprir as necessidades materno-fetais. O estado nutricional da gestante, por sua vez, exerce papel importante nesse período, sendo a desnutrição considerada como risco obstétrico, podendo associar-se a comprometimentos na saúde fetal como: baixo peso ao nascer, restrição de crescimento fetal (RCF), além de desfechos negativos à saúde materna, enquanto o ganho de peso excessivo durante a gestação pode estar relacionado ao aumento da morbidade materna e perinatal, ao desenvolvimento de *diabetes mellitus* e hipertensão arterial, bem como alguns desfechos fetais como macrossomia e prematuridade (SILVA *et al.*, 2017; COSTA *et. al.*, 2021).

No cenário brasileiro, os dados de estado nutricional de gestantes têm sido preocupantes. Conforme relatórios do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) referentes ao ano de 2022, foi evidenciado que dois terços das gestantes brasileiras apresentavam inadequações no estado nutricional, e apenas 33,3% encontravam-se eutróficas, sendo o excesso de peso observado em 53,1% dessa população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Entende-se que o estado nutricional é influenciado pelos hábitos alimentares, e durante o período gestacional os aspectos culturais, psicológicos e econômicos têm um impacto significativo no comportamento alimentar. Sendo assim, o aporte insuficiente de macro e micronutrientes durante a gestação tem repercussões no estado nutricional materno e o que resulta em desfechos indesejáveis para o binômio mãe-bebê (ANJOS *et.al.*, 2020).

Uma das principais deficiências no consumo alimentar de gestantes é do mineral ferro. Considerando também que as necessidades de ferro aumentam ao longo da gestação para suprir as demandas materno-fetais o que, conseqüentemente, configura um maior risco da diminuição sérica desse mineral durante o período gestacional. A anemia, deficiência nutricional mais prevalente no mundo, é definida na gestação quando os níveis de hemoglobina no sangue estão abaixo de 11g/dL. Essa carência está associada a diversas causas, das quais destaca-se a deficiência de ferro, sendo responsável por cerca de 50% dos casos (WHO, 2015).

A presença de anemia durante o período gestacional pode contribuir para o baixo peso ao nascer e aumento do risco de mortalidade materna e perinatal (BIETE *et. al*, 2023). Segundo os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a prevalência global de gestantes anêmicas corresponde a 37%, representando assim um grave problema de saúde pública, que afeta países de baixa e alta renda, acarretando impactos biológicos, econômicos e sociais (WHO, 2023).

Nesse contexto, é de suma importância a realização de estudos que proporcionem esclarecimentos quanto o estado nutricional, consumo alimentar e à ocorrência da anemia gestacional, a fim de atuar como subsídio para o desenvolvimento de ações estratégicas para a prevenção e manejo dessa condição clínica, e conseqüentemente, contribuir para uma assistência adequada às gestantes. Portanto, esse estudo buscou avaliar o estado nutricional, consumo alimentar e a presença de anemia em gestantes de um Centro de Referência em Saúde da Mulher em Pernambuco.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, que foi realizado no Centro de Referência em Saúde da Mulher (CRM), localizado no município de Petrolina-PE. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a novembro de 2023, com gestantes acompanhadas no CRM, selecionadas por conveniência. Os critérios de exclusão foram: gestantes de idade < 20 anos ou com gestação gemelar. Os dados foram coletados através de um questionário semiestruturado contendo informações demográficas e socioeconômicas. O tempo estimado para o momento da coleta de dados junto às participantes foi de aproximadamente 15 minutos.

As informações clínicas e obstétricas foram obtidas no prontuário e caderneta da gestante, com objetivo de caracterizar a população estudada e relacioná-las com o estado nutricional. Os dados bioquímicos, por níveis séricos de hemoglobina e hematócrito, foram obtidos na caderneta da gestante a fim de verificar a presença de anemia.

A avaliação antropométrica consistiu na aferição de medidas como peso e altura. O peso foi mensurado com o uso de balança portátil digital com 150 kg de capacidade máxima e 100 g de precisão, com a paciente vestindo roupas leves e descalça. A estatura foi medida com a paciente em pé, descalça, ereta e calcanhares juntos, costas retas e braços estendidos ao lado do corpo, utilizando o estadiômetro (DIAS *et al*, 2017). O

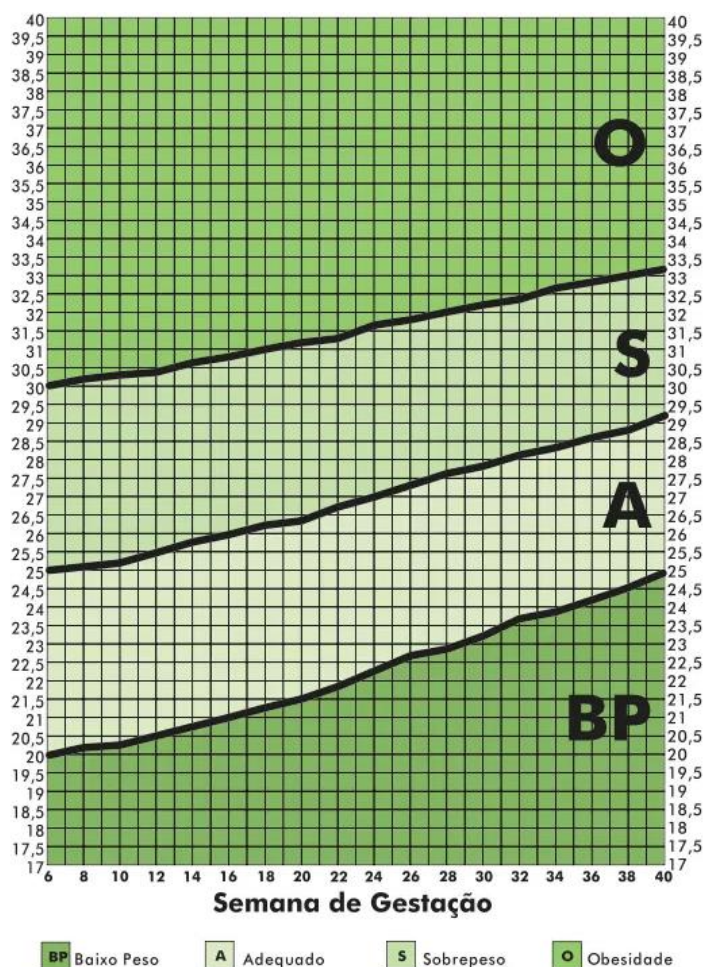
Índice de Massa Corpórea (IMC) foi determinado a partir dos dados de peso e altura e classificado de acordo com os critérios do *Institute of Medicine* (IOM, 2009) e de Atalah *et al.* (1997) apresentado na Figura 1.

O Consumo alimentar foi avaliado por meio do Questionário de Frequência Alimentar Semiquantitativo- QFA adaptado de Ribeiro *et.al* (2006), neste instrumento os alimentos foram ordenados em grupos alimentares. Para análise da frequência alimentar, foi realizada a distribuição em três grupos de consumo: “*frequente*”, “*regular*” e “*raro*”. O consumo alimentar foi considerado “*frequente*” se consumidos pelo menos 1 vez/dia, “*regular*”, quando referidos 2-4 vezes/semana e “*raro*” se consumidos 1 vez/semana ou menos, conforme categorização de Sato *et al* (2010), elencando os alimentos fontes naturais de ferro de origem animal (carne bovina, fígado, peixes, frango, ovos) e de origem vegetal (feijão); alimentos fortificados (pão, biscoitos, macarrão); estimuladores da absorção de ferro (frutas cítricas) e potenciais inibidores da absorção do mineral (café, leite/derivados).

Os dados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos para melhor compreensão dos resultados em planilha Excel (Microsoft®, EUA). A análise descritiva foi realizada pelo *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) na versão 13.0 (SPSS®, Chicago, EUA). obtendo-se a distribuição de frequências absolutas, a distribuição percentual, média e desvio padrão (\pm).

Quanto aos aspectos éticos, o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (CAAE: 70573123.2.0000.5191). Para realizar a coleta de dados, as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido concordando com o desenvolvimento da pesquisa e publicação dos resultados. As informações coletadas foram arquivadas e mantidas em sigilo e utilizadas exclusivamente para desenvolvimento desta pesquisa.

Figura 1 - Gráfico de acompanhamento de Índice de Massa Corporal por semana gestacional.



Fonte: Atalah *et al.* (1997) In: Fagundes AA, *et al.* (2004).

RESULTADOS

Participaram do estudo 40 gestantes, com média de 31,5 anos ($\pm 6,2$), e maior percentual com faixa etária de 20 a 35 anos (60,0%), das quais 50% estavam no terceiro trimestre gestacional. Dentre as principais comorbidades apresentadas destacam-se a diabetes gestacional (87,5%), hipertensão arterial crônica (20,0%) e diabetes *mellitus* (7,5%). Ressalta-se que 5% da população estudada não referiram comorbidades.

A caracterização demográfica e socioeconômica demonstrou que a maioria das gestantes tinham companheiro (52,5%), quanto à escolaridade 72,5% cursaram o ensino médio completo, e 70% possuíam vínculo empregatício. Observou-se um maior percentual de gestantes que habitavam em casa própria (67,5%), localizadas em zona

urbana (72,5%), possuíam até 3 moradores (52,5%), com abastecimento de água pela rede geral (80,0%) e com acesso a rede de esgoto (72,5%), e 85,0% das gestantes apresentavam renda familiar maior ou igual a 1 salário-mínimo (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil socioeconômico e demográfico das gestantes (n=40) de um Centro de Referência em Saúde da Mulher, Petrolina-PE, 2024.

Variáveis	% (n)
Idade	
20-35 anos	60,0 (24)
> 35 anos	40,0 (16)
Estado Civil	
Sem companheiro	47,5 (19)
Com companheiro	52,5 (21)
Ocupação atual	
Do lar	17,5 (7)
Desempregada	12,5 (5)
Empregada	70,0 (28)
Escolaridade	
Ensino Fundamental incompleto	10,0 (4)
Ensino Fundamental completo	7,5 (3)
Ensino Médio	72,5 (29)
Ensino Superior	10,0 (4)
Moradia	
Própria	67,5 (27)
Alugada	27,5 (11)
Cedida	5,0 (2)
Localização	
Zona urbana	72,5 (29)
Zona rural	27,5 (11)
Quantidade de pessoas na residência	
Até 3 pessoas	52,5 (21)
De 4 a 6 pessoas	47,5 (19)
Abastecimento de água	
Rede geral de abastecimento	80,0 (32)
Outra rede	20,0 (8)
Rede de esgoto	

Sim	72,5 (29)
Não	27,5 (11)

Renda familiar *

< 1 salário-mínimo	15,0 (6)
≥ 1 salário-mínimo	85,0 (34)

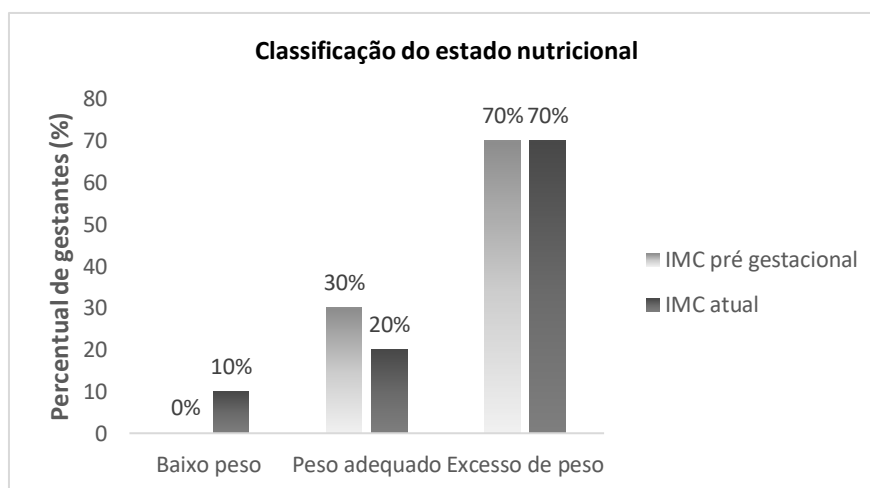
Fonte: elaborado pelos autores (2023).

*O salário-mínimo vigente no ano de 2023 corresponde a 1.320,00 (mil trezentos e vinte reais).

Quanto à avaliação do estado nutricional no período pré gestacional (PG) identificou-se um maior percentual de gestantes com excesso de peso (70,0%), seguido de eutrofia (30,0%). O IMC- PG médio foi de $28,0 \pm 5 \text{ kg/m}^2$ e nenhuma participante apresentou baixo peso nesse período.

Considerando o diagnóstico do estado nutricional das gestantes, conforme a classificação de Atalah *et al.* (1997), observa-se também a prevalência de excesso de peso na população estudada (70,0%), porém quatro participantes (10,0%) apresentavam baixo peso no período gestacional, conforme apresentado na figura 2.

Figura 2 - Gráfico da classificação do IMC pré gestacional e atual das gestantes (n=40) de um Centro de Referência em Saúde da Mulher. Petrolina-PE, 2024



Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Na tabela 2 verifica-se o comparativo do consumo alimentar entre as gestantes com e sem excesso de peso. Observa-se que o consumo diário de fontes de ferro de origem animal foi identificado em menos de 50,0% das gestantes. No entanto, as participantes sem excesso de peso apresentaram maior percentual de consumo regular de carne bovina,

frango e ovos. A ingestão de fígado e peixe foi considerada rara em mais de dois terços de ambos os grupos. Quanto ao consumo de alimentos fontes de ferro de origem vegetal, foi identificado maior prevalência da ingestão diária de feijão em ambos os grupos.

Quanto aos alimentos fortificados, foi verificado que o grupo sem excesso de peso apresentou maior consumo diário de pães, enquanto a ingestão diária de macarrão e biscoito foi maior em gestantes com excesso de peso. As frutas cítricas, como estimuladores de absorção de ferro, teve consumo diário mais prevalente no grupo com excesso de peso. O percentual de ingestão frequente de possíveis inibidores da absorção desse mineral foi maior que 50,0% em ambos os grupos.

Tabela 2 - Frequência de consumo alimentar, segundo grupo de gestantes com excesso de peso (n=28) e sem excesso de peso (n=12). Petrolina-PE, 2024.

Alimento	Gestantes sem excesso de peso (%)			Gestantes com excesso de peso (%)		
	Frequente	Regular	Rara	Frequente	Regular	Rara
Carne bovina	8,3	75,0	16,6	3,5	60,7	35,7
Fígado	0,0	0,0	100,0	0,0	17,8	82,1
Peixes	8,3	16,6	75,0	0,0	17,8	82,1
Frango	25,0	66,6	8,3	17,8	60,7	21,4
Ovos	25,0	66,6	8,3	21,4	42,8	35,7
Feijão	83,3	16,6	0,0	82,1	14,2	3,5
Pães	25,0	66,6	8,3	21,4	53,5	25
Biscoitos	8,3	25,0	66,6	14,2	32,1	53,5
Macarrão	0,0	33,3	66,6	7,14	32,1	60,7
Frutas cítricas	33,3	33,3	33,3	39,2	28,5	32,1
Café	58,3	33,3	8,3	60,7	10,7	28,5
Leite e derivados	58,3	33,3	8,3	57,1	28,5	14,2

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

* Classificação do índice de massa corporal (IMC) gestacional segundo semana gestacional (Atalah *et al.* 1997).

No que se refere aos dados bioquímicos, a anemia foi identificada em 2,5% das gestantes. A média de hemoglobina foi de 12,2 ($\pm 1,1$) e de hematócrito 37,1 ($\pm 3,1$). Conforme apresentado na tabela 3, 90,0 % das gestantes faziam uso de suplementação com sulfato ferroso.

Tabela 3 - Presença de anemia e suplementação de ferro das gestantes de um Centro de Referência em Saúde da Mulher, Petrolina-PE, 2024.

Variáveis	N	%
Presença de anemia		
Sim	1	2,5
Não	39	97,5
Suplementação de ferro		
Sim	36	90,0
Não	4	10,0

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

DISCUSSÃO

Em relação ao perfil demográfico e socioeconômico, o estudo corrobora com pesquisa de Lima *et.al* (2018) que ao traçar o perfil socioeconômico e clínico de gestantes demonstrou que a maioria das participantes eram casadas (52,5%), cursaram o ensino médio completo (64,0%), apresentavam renda familiar \geq 1 salário-mínimo (80,0%). Sabe-se que os fatores socioeconômicos exercem influência sobre a saúde materno-fetal, de acordo com Silva *et. al* (2019) tais fatores podem estar associados ao ganho de peso insuficiente durante a gestação, uma vez que a baixa escolaridade materna e a baixa renda familiar podem acarretar em dificuldade de acesso à informações de saúde e à uma alimentação adequada e saudável, em contrapartida, a presença do companheiro pode contribuir para uma melhor estabilidade financeira, e conseqüentemente, menor risco de comprometimento do estado nutricional das gestantes.

Considera-se fator de risco gestacional condições preexistentes, incidentes ou agravadas na gestação que podem acarretar maior risco de desenvolvimento de patologias com potencial de óbito materno-fetal. Dentre essas condições, o Ministério da Saúde aborda as síndromes hipertensivas (hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia), diabetes mellitus gestacional e a anemia grave ou refratária ao tratamento, ressaltando a necessidade da assistência multidisciplinar a fim de minimizar os agravos à saúde do binômio mãe-bebê (BRASIL, 2022). No presente estudo, foi identificado uma maior prevalência de diabetes gestacional (DMG) e hipertensão crônica (HAS), achados semelhantes foram encontrados no estudo de Kunzler *et.al* (2020) onde foi observado

maior ocorrência de DMG e HAS em gestantes de alto risco. Vale ressaltar que, na hierarquização da assistência pré-natal no município de Petrolina, o CRM é referência ambulatorial para acompanhamento de gestação de alto risco, o que possivelmente justifica a alta prevalência dessas comorbidades na população estudada.

Sabe-se que o estado nutricional exerce influência sobre a gestação, a presença de obesidade grave (IMC > 40) ou baixo peso configuram-se características individuais com maior risco gestacional. A obesidade, por sua vez, tem sido associada às seguintes complicações: abortamento, diabetes gestacional, malformações fetais, prematuridade, óbito fetal, macrosomia fetal, maior chance de cesárea de urgência, dificuldade na amamentação e depressão pós-parto (BRASIL, 2022).

Ao analisar a situação nutricional de gestantes na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, o Ministério da Saúde traz um recorte temporal da prevalência de baixo peso e sobrepeso/obesidade entre os anos de 2016 e 2020, evidenciando o declínio do baixo peso (18,2% para 14,2%) e aumento do excesso de peso nessa população (43,2% para 51,8%) (BRASIL, 2022).

Os relatórios de abrangência nacional referentes ao acompanhamento do IMC por semana gestacional, demonstraram que das 608.172 gestantes adultas acompanhadas pela APS no ano de 2023, 58,4% apresentavam excesso de peso. Achados semelhantes são verificados no município de Petrolina, onde nota-se a ocorrência de sobrepeso/obesidade em 58,9% das gestantes adultas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Corroborando com esses achados, o presente estudo observou a presença de excesso de peso em 70,0% das participantes, seguido da ocorrência de peso adequado (30,0%).

Segundo Gomes *et al.* (2019) é notável a influência de fatores fisiológicos e socioeconômicos no comportamento alimentar durante o período gestacional, o que pode corroborar para inadequações na oferta de macro e micronutrientes e consequente implicações na saúde materno-fetal. Araújo *et al.* (2016) estudando o consumo alimentar de gestantes atendidas em Unidades de Saúde na Bahia, identificou a ingestão insuficiente de leguminosas, leite e derivados, e consumo excessivo do grupo de açúcares/ doces e carnes e ovos. Enquanto Coqueiro, Anjos e Pereira (2022) observaram alta prevalência da ingestão insuficiente de ferro (94,0%) em gestantes acompanhadas pela Atenção Básica em Palmas-TO.

Sabe-se que na gestação as demandas de ferro são aumentadas devido a expansão do volume sanguíneo a fim de suprir as necessidades materno-fetais, no entanto a

deficiência desse mineral pode acarretar desfechos obstétricos negativos como anemia, prematuridade, e baixo peso do recém-nascido (ROCHA, GONTIJO, 2021). No que se refere ao consumo alimentar de fontes de ferro, o presente estudo identificou-se uma maior prevalência de consumo diário de feijão. Achados semelhantes foram encontrados nos estudos de Sato *et. al* (2010) e Pires *et.al* (2021). Dentre as orientações para uma alimentação saudável e adequada na gestação, reforça-se o consumo diário de feijão e outras leguminosas, uma vez que esses alimentos são fontes de ferro não-heme e, conseqüentemente, atuam na prevenção de anemia ferropriva nesse público (BRASIL, 2021).

O consumo diário das fontes de ferro heme, forma mais biodisponível, foi observado em menos da metade das gestantes. A carne bovina, frango e ovos apresentaram um maior percentual de consumo regular nas gestantes sem excesso de peso, no entanto, a ingestão de fígado, uma das principais fontes de ferro heme, mostrou-se ser rara em ambos os grupos. O grupo de carne e ovos, são fontes de proteína e micronutrientes, sua ingestão deve ser incentivada na gestação, visto que nesse período há um aumento das demandas nutricionais. Além disso, o aporte proteico insuficiente pode acarretar em desfechos como alterações no funcionamento placentário e, conseqüentemente, restrição de crescimento fetal (RCF) e baixo peso ao nascer (GRIEGER, CLIFTON, 2014; GRACILIANO *et al*, 2021).

Quanto à biodisponibilidade do ferro, recomenda-se o consumo de fontes de vitamina C junto a alimentos ricos em ferro de origem vegetal, visto que essa vitamina atua como potencializador da absorção desse mineral. No presente estudo, as frutas cítricas, tiveram consumo diário mais prevalente no grupo com excesso de peso. Enquanto o percentual de ingestão frequente de possíveis inibidores da absorção desse mineral foi maior que 50,0% em ambos os grupos. Achados semelhantes foram encontrados por Sato *et. al* (2010) onde a maioria das gestantes estudadas consumiam café e leite pelo menos uma vez por dia.

Em relação aos alimentos fortificados com ferro, foi observado o consumo diário de pães pelas gestantes sem excesso de peso, enquanto o macarrão e biscoito foram consumidos diariamente pelas gestantes com excesso de peso, esses achados reiteram resultados de Pires *et.al* (2021) que identificou a prevalência do consumo diário desses alimentos nas gestantes estudadas.

Considerando a anemia como um problema de saúde pública, o Brasil estabeleceu estratégias para prevenção e controle dessa carência nutricional, das quais destaca-se a implementação das ações de fortificação de ferro e ácido fólico em farinhas de trigo e milho, considerando que esses alimentos são amplamente consumidos pela população (BRASIL, 2002).

Em 2005, o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) foi instituído como parte da atenção pré-natal, sendo recomendada a administração profilática diária de 40 mg de ferro elementar durante o período gestacional até o terceiro mês pós-parto. A portaria de consolidação também dispõe que o suplemento deve estar disponível gratuitamente nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde em todo o território brasileiro (BRASIL, 2005).

Embora essas estratégias tenham sido adotadas, a anemia continua sendo um agravo preocupante, Biete *et. al* (2023) estima que 23% das gestantes brasileiras possuam anemia, relevando também, que a maior prevalência desse agravo é na Região Nordeste (26%). Entretanto, no presente estudo, a ocorrência dessa deficiência nutricional foi de apenas 2,5%, tal achado se assemelha ao estudo de Paula, Gomes e Silva (2016) que verificou a presença de anemia em 5,0% das gestantes acompanhadas nas unidades básicas de saúde do município de Caruaru-PE. Sugere-se que o maior percentual de suplementação profilática de ferro (90,0%) na população estudada possa justificar essa baixa prevalência.

O estudo apresentou limitações quanto ao tamanho amostral, visto que as participantes foram selecionadas por conveniência. No entanto, como ponto positivo, destaca-se que o método de inquérito alimentar utilizado (QFA) possibilita a identificação da ingestão habitual, não altera o padrão de consumo, classifica os indivíduos em categorias de consumo, além de ter um baixo custo e fácil aplicação, tornando-se viável sua utilização no presente estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do estudo demonstram a prevalência de excesso de peso nas gestantes, o que reflete a situação nutricional do Brasil justificada pela transição alimentar e nutricional que vem ocorrendo nas últimas décadas. Ressalta-se também que o consumo alimentar de fontes de ferro está muito aquém do recomendado, principalmente nas gestantes com excesso de peso, o que corrobora para o aparecimento de desfechos clínicos e obstétricos desfavoráveis. Dessa forma é crucial o acompanhamento nutricional como parte da assistência pré-natal, visto que, manter um estado nutricional adequado pode influenciar de maneira positiva os resultados da gravidez.

Apesar da baixa prevalência de anemia na população estudada, possivelmente resultante da suplementação de ferro, essa deficiência nutricional ainda é preocupante no cenário brasileiro, contribuindo para o comprometimento da saúde do binômio mãe-filho. Portanto, salienta-se a necessidade de ações estratégicas de caráter intersetorial e multidisciplinar para a prevenção e manejo da anemia, como parte da atenção integral à saúde da mulher, considerando as necessidades nutricionais do ciclo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

ANJOS, F.C.Q.S; MOREIRA, R.A.M; BRITO JUNIOR, E.B.L; ARAÚJO, M.L.S; PIRES, F.P; PINHEIRO, B.T.S; PEREIRA, R.J. **Saúde e Pesquisa**. v. 2, n. 13, p. 319-330, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117810/7536-other-45054-1-10-20200612.pdf>. Acesso em: 17 maio. 2023.

ATALAH S.E, CASTILLO L.C, CASTRO S.R, ALDEA A. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. **Rev Med Chil**. v. 125, n.12, p. 1429-1436. 1997.

ARAÚJO, E.S.; SANTANA, J. M.S.; BRITO, S.M.; SANTOS, D.B. Food consumption of pregnant women assisted in Health Units. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 28–37, 2016. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/285>. Acesso em: 21 mar. 2024.

BIETE, A.; GONÇALVES, V.S.S.; FRANCESCHINI, S.C.C.; NILSON, E.A.F.; PIZATO, N. The Prevalence of Nutritional Anaemia in Brazilian Pregnant Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 20, 1519. 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/the-prevalence-of-nutritional-anaemia-in-brazilian-pregnant-women-a-systematic-review-and-meta-analysis/>. Acesso em: 18 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 18 mar. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Situação alimentar e nutricional de gestantes na Atenção Primária à Saúde no Brasil [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_alimentar_nutricional_gestantes_atencao.pdf. Acesso em: 18 mar. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Fascículo 3 Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de gestantes [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde**, Universidade de São Paulo. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 15 p.: il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_guia_alimentar_fasciculo3.pdf. Acesso em: 19 mar. 2024.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC n.344, de 13 de dezembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico para a Fortificação das Farinhas de Trigo e das Farinhas de Milho com Ácido fólico e ferro. **Diário Oficial da União**,

Brasília, DF, 18 dez. 2002 (b). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0344_13_12_2002.html. Acesso em: 18 mar. 2024

_____. Portaria nº 730/GM, de 13 de maio de 2005. Institui o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, destinado a prevenir a anemia ferropriva, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, Seção 1, 14 maio 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt0730_13_05_2005.html. Acesso em: 18 mar. 2024

COQUEIRO, K.T.O; ANJOS, F.C.Q.S; PEREIRA, R.J. Ingestão de nutrientes por gestantes da atenção básica no Tocantins. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. e25585, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/25585>. Acesso em: 21 mar. 2024.

COSTA, A.C.C; BRANCO, B.B; ANDRADE, M.A.H.; COSTA, P.L.S. Perfil nutricional gestacional e sua relação com desfechos materno-fetais. **Para Res Med J**.v.2, n.5, 2021. Disponível em: <https://app.periodikos.com.br/article/10.4322/prmj.2021.002/pdf/prmjjournal-5-e02.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2024.

DIAS, M. C. G.; HORIE, L. M.; CATALANI, L. A. et al. Exame físico e antropometria. IN: WAITZBERG, D. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 5 ed. Rio de Janeiro: **Atheneu**, 2017, p. 387-418.

GOMES, C.B. *et al.* Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p.2293-2306, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/S4mtxM5F5K4bC4BRhdF6Bch/>. Acesso em: 19 mar. 2024.

GRACILIANO, N.G.; SILVEIRA, J.A.C.; OLIVEIRA, A.C.M. Consumo de alimentos ultraprocessados reduz a qualidade global da dieta de gestantes. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5rLSjsXRWn9cvDYJNmgrwTv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 de maio 2024.

GRIEGER JA, CLIFTON VL. A review of the impact of dietary intakes in human pregnancy on infant birthweight. **Nutrients**, v.1, n. 7, p. 153-178, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4303831/pdf/nutrients-07-00153.pdf>. Acesso em: 14 de maio 2024.

Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines. In: Rasmussen KM, Yaktine AL , editors, editors. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. Washington (DC): **National Academies Press** (US); 2009.

KUNZLER, D. J.; CARRENO, I.; SILVA, A. A.; GUERRA, T. B.; FASSINA, P.; ADAMI, F. S. Consumo dietético e estado nutricional pré- gestacional de gestantes de alto risco / Dietary consumption and nutritional status of high-risk pregnancy. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 4, p. 8539–8554, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13395>. Acesso

em: 20 mar. 2024.

LIMA, J. P. *et al.* Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 19, e3455, 2018. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33813/pdf_1. Acesso em: 20 mar. 2024

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria Primária de Atenção à Saúde**. Relatórios do estado nutricional de gestantes referente ao ano de 2022. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/estadonutricional>>. Acesso em: 17 de maio de 2023.

_____. **Secretaria Primária de Atenção à Saúde**. Relatórios do estado nutricional de gestantes referente ao ano de 2023. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>>. Acesso em: 20 de março 2023.

PAULA, W. K. A. S; GOMES, E. A. S.; SILVA, I. C. Prevalência de anemia em gestantes acompanhadas nas unidades básicas de saúde do município de Caruaru-PE. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 415–426, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/17431>. Acesso em: 18 mar. 2024.

PIRES, I. G.; GONÇALVES, D. R. Consumo alimentar e ganho de peso de gestantes assistidas em unidades básicas de saúde / Food consumption and weight gain of pregnant women assisted in public health units. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 128–146, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22641>. Acesso em: 20 mar. 2024.

RIBEIRO A.C, SÁVIO K.E.O, RODRIGUES M.L.C.F, COSTA T.H.M, SCHMITZ B.A.S. Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para população adulta. **Rev Nutr.** v. 19, n. 5, p.553-62, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/gbMCTkzHTF5J48RJVNbB87J/?lang=pt>. Acesso em: 17 maio. 2023.

ROCHA, R. I. R.; GONTIJO, E. E. L. Early diagnosis of iron deficiency in pregnancy and prevention of anemia. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 10, p. e523111030988, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30988>. Acesso em: 20 mar. 2024.

SATO, A.P.S *et al.* Consumo alimentar e ingestão de ferro de gestantes e mulheres em idade reprodutiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 247–254, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/hHwMLGLhnbG5X7ZhDDWnVHh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 mar. 2024

SILVA S.L, BRESANI-SALVI C.C, CAMINHA M.F.C, FIGUEIROA J.N, BATISTA FILHO M. Classificação antropométrica de gestantes: comparação entre cinco métodos diagnósticos utilizados na América Latina. **Rev Panam Salud Publica**. 2017;41:e85. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34069>. Acesso em: 17 maio. 2023.

SILVA, L.O. *et al.* Ganho de peso adequado versus inadequado e fatores socioeconômicos de gestantes acompanhadas na atenção básica. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 19 (1): 107-114 jan-mar., 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/9BVqdgCnGfGscLNSfd4zQ3B/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2024

WHO. The global prevalence of anaemia in 2011. Geneva: **World Health Organization**; 2015.

_____. Anaemia. Key Facts. **World Health Organization**, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia#:~:text=Globally%20it%20is%20estimated%20that,age%20are%20affected%20by%20anaemia>. Acesso em: 17 abr.