

Fundação Oswaldo Cruz
Diretoria Regional de Brasília
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Especialização em Gestão de Políticas de
Alimentação e Nutrição.

LUDMILA NASCIMENTO SOARES

Assistência Nutricional Pré-natal no Ambulatório
de Pré-natal do Hospital Universitário de Brasília
(HUB).

Brasília

LUDMILA NASCIMENTO SOARES

**Assistência Nutricional Pré-natal no Ambulatório
de Pré-natal do Hospital Universitário de Brasília
(HUB).**

Monografia apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
da Diretoria Regional de Brasília como
requisito parcial para a obtenção do título
de especialização em Gestão de Políticas
de Alimentação e Nutrição.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Saunders

Brasília
2008

Ficha Catalográfica elaborada por
Vanessa Luiz Neunzig – Bibliotecária CRB 1/2.175

S676a SOARES, Ludmila Nascimento

Assistência nutricional pré-natal no ambulatório de pré-natal do hospital universitário de Brasília (HUB) / Ludmila Nascimento Soares — Brasília: [s.n], 2008.

33 f.

Monografia (Especialização em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Diretoria Regional de Brasília, 2008.

1. Ambulatório Hospitalar. 2. Cuidado Pré-Natal. 3. Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação. 4. Serviço Hospitalar de Admissão de Pacientes. 5. Serviço Hospitalar de Nutrição. I. Título.

CDD: 612.39

LUDMILA NASCIMENTO SOARES

**Assistência Nutricional Pré-natal no Ambulatório
de Pré-natal do Hospital Universitário de Brasília
(HUB).**

Esta monografia foi julgada e aprovada para obtenção
do grau de Especialização em Gestão de Políticas de
Alimentação e Nutrição no Programa de Pós-graduação
da Diretoria Regional de Brasília.

Brasília, 22 de julho de 2008.

Banca examinadora:

Profa Claudia Saunders
Doutora em Saúde Pública.
Universidade Federal Rio de Janeiro
(UFRJ)

Profa Carla Pintas Marques.
Mestrado Profissional em Administração Saúde
Fundação Oswaldo Cruz- Brasília

Profa Janine Coutinho
Mestrado em Nutrição
Ministério da Saúde- MS

Aos meus pais.
Exemplo de dedicação.

AGRADECIMENTOS

A Fundação Oswaldo Cruz e
à Coordenação de Gerência
de Alimentação e Nutrição
pela oportunidade do curso;
à orientadora Cláudia Saunders
pela motivação e direcionamento
e aos Professores e Colegas pelo
aprendizado.

SOARES, Ludmila. Atenção Básica: Assistência Nutricional Pré-Natal no Ambulatório de Pré-natal do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

RESUMO

O objetivo deste projeto de intervenção é Aperfeiçoar a assistência nutricional pré-natal realizada no Ambulatório de Assistência Pré-Natal do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Para a análise diagnóstica, foram selecionados, aleatoriamente, 100 prontuários de gestantes atendidas nesse ambulatório durante o mês de abril de 2008. Em relação à assistência nutricional pré-natal prestada constatou-se que 17% (n=15) do total das gestantes acompanhadas no pré-natal realizaram consulta nutricional nesse período. Cerca de 78% das gestantes iniciaram a atenção pré-natal antes do quarto mês de gestação. Quanto ao estado nutricional das gestantes atendidas, 43,7% apresentaram-se com Sobrepeso, 43,7% com o estado nutricional Adequado á idade gestacional, 6,25% com Obesidade e 6,25% com Baixo Peso. A partir de reuniões problematizadas foram identificados e enumerados os problemas centrais da assistência nutricional no pré-natal. Diante da assistência nutricional prestada propõem-se a reorganização das rotinas de nutrição no serviço pré-natal, a revisão da avaliação nutricional realizada, e calendário mínimo de 04 consultas com o nutricionista. Para a avaliação de impacto da intervenção foi proposto um estudo transversal a ser realizado um ano após a intervenção. Considera-se a implementação deste projeto de intervenção viável uma vez que os profissionais estão sensibilizados, reconhecem a importância do tema, participaram do desenvolvimento das estratégias e da construção metodológica a ser seguida.

Palavras chaves: cuidado pré-natal, assistência nutricional pré-natal, gestante, intervenção nutricional, calendário com o nutricionista.

SOARES, Ludmila. Atenção Básica: Assistência Nutricional Pré-Natal no Ambulatório de Pré-natal do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

ABSTRACT

This study aimed at a improve the nutrition assistance in prenatal care at outpatientes centers in University Hospital of Brasília (HUB). 100 medical records of pregnant women were randomly selected with the purpose to make the diagnostic analysis in April 2008. In relation to nutrition assistance in prenatal care, only 17%(n=15) from all the pregnant women who have been consulted in prenatal care received a nutrition care. Approximately 78% of pregnant women began prenatal attention before the fourth month of pregnancy. Concerning state's nutrition, 43,7% were overweight, 43,7% were adequate, 6,25% were obesity and 6,25 were underweight. Professions in participatory meeting have been identified and listed the central problems of prenatal nutrition care. This study proposed the reorganization of nutrition's routine in prenatal care, the review of nutritional assessment and a minimum calendar of 04 consultation with the nutritionist. In assessing the impact of the proposed intervention was a cross-sectional study to be conducted one year after intervention. The implementation of this project is considered viable because of professionals are aware, recognize the importance of the subject, participated in the development of strategies and construction methodology to be followed.

Key words: prenatal care, nutrition assistance in prenatal care, pregnant, nutritional intervention, calendar with the nutritionist.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	8
Situação Problema.....	8
1.2 Objetivos	10
1.21 Objetivo geral.....	10
1.22 Objetivos específicos.....	10
2. Desenvolvimento.....	11
Referencial Teórico.....	11
Metodologia.....	14
Resultados e discussões.....	20
Caracterização sociodemográficas das gestantes.....	20
Classificação do ingresso das gestantes ao pré-natal.....	21
Percentual das gestantes atendidas pelo serviço da nutrição.....	22
Avaliação do estado nutricional das gestantes.....	22
Fluxograma do atendimento às gestantes.....	24
Problemas e causas centrais visualizados na assistência nutricional.....	25
Proposta de calendário mínimo com o nutricionista.....	25
3. Considerações finais.....	30
4. Referências.....	32

1. INTRODUÇÃO

1.1 Situação Problema.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição, que integra a Política Nacional de Saúde do Brasil, tem por diretrizes a promoção de práticas alimentares saudáveis, a prevenção e o controle de distúrbios nutricionais e o monitoramento da situação alimentar e nutricional do brasileiro em cada curso de vida.¹

Na gestação em especial, o cuidado alimentar e nutricional e o atendimento das recomendações representam influência positiva no ganho adequado de peso materno, nas condições para o parto e no resultado obstétrico.²

A atenção básica, fundamentada no acesso universal e contínuo ao serviço de saúde³, na gravidez, inclui ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer nesse período.⁴ Desse modo, a assistência pré-natal tem papel decisivo no resultado da gestação reduzindo a mortalidade perinatal em até 5 vezes quando não está presente.²

O Ministério da Saúde estabelece entre os objetivos da atenção pré-natal a captação precoce das gestantes com a realização da primeira consulta de pré-natal até cento e vinte dias da gestação; e a realização de no mínimo seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre.⁴

Os Hospitais Universitários além de serem unidades de ensino, pesquisa e extensão oferecem assistência à saúde de todo cidadão desde a atenção básica até aos atendimentos mais especializados com a missão de prestar serviços de qualidade, inclusivos e equânimes. O Hospital Universitário de Brasília (HUB) é órgão complementar da Universidade de Brasília (UnB). O Hospital Universitário teve seu funcionamento autorizado pelo Decreto n.º 70.178 de 21 de fevereiro de 1972 e serve à comunidade do Distrito Federal nos níveis primário, secundário e terciário, recebendo ainda pacientes das cidades do entorno de Brasília e oriundos de várias outras Unidades da Federação, sendo portanto um hospital de referência onde é desenvolvido um importante trabalho de ensino, pesquisa e assistência.⁵

A assistência pré-natal no Ambulatório do HUB está organizada em pré-natal de baixo e de alto risco. Os fatores de risco avaliados no pré-natal relacionam-se com as características individuais e condições sociodemográficas da gestante, sua história reprodutiva anterior, doenças obstétricas na gravidez atual e intercorrências clínicas.⁶

As mulheres com diagnóstico de gravidez confirmado são incorporadas na agenda do pré-natal de baixo risco seguindo um calendário mínimo de 6 consultas com o obstetra da

atenção pré-natal e, a partir da avaliação e identificação dos fatores de risco, as gestantes são referenciadas para o pré-natal de alto risco. Há recomendação, por parte dos obstetras, para as gestantes procurarem ao profissional nutricionista quando em situações de desvio ponderal, intercorrências clínicas como diabetes gestacional, síndromes hipertensivas da gravidez, hiperêmese e outras; reconhecendo a importância da assistência nutricional nessa população.

O atendimento nutricional nos ambulatórios do HUB é realizado por um nutricionista lotado no ambulatório para prestar assistência na atenção básica e pelos professores e alunos da Universidade de Brasília. Recentemente a Divisão de Nutrição do Hospital com a finalidade de aumentar o quadro desses profissionais na Atenção Básica remanejou quatro nutricionistas, lotados na internação hospitalar, para atenderem nos ambulatórios uma vez na semana. Atendem no ambulatório de pediatria, no pré e pós-operatório de cirurgias gastrointestinais, e no ambulatório de clínica médica.

Quanto ao pré-natal, não há uma agenda da nutrição. Dessa forma, as gestantes ao serem orientadas a procurarem o profissional nutricionista recebem a informação que as terças e quintas-feiras pela manhã, os alunos e professores de Nutrição da Universidade atendem no Ambulatório do pré-natal. De fato, nesses dias, nos períodos de aula prática, os alunos de graduação de nutrição da disciplina materno infantil junto com os professores prestam assistência nutricional no pré-natal às gestantes.

A assistência nutricional pré-natal é, portanto, condicionada ao calendário acadêmico da Universidade de Brasília (UnB) e ao período de realização das aulas práticas da disciplina materno-infantil. Mesmo durante o período das práticas a assistência não é formalizada dentro da atenção básica, uma vez que não há agendamento das consultas e calendário de reconsultas, sendo os atendimentos realizados com as gestantes que aguardam as consultas **médicas**. Também, em termos estatísticos faltam os registros dos movimentos ambulatoriais - instrumento de controle de número de consultas do setor de estatística do ambulatório do HUB. A assistência é interrompida no período das aulas teóricas, férias e greves, os professores que ministram a disciplina, são, atualmente, professores substitutos que apresentam alta rotatividade na UNB.

Além disso, o curso de nutrição da UNB está em um processo de mudança curricular. Com a reforma, haverá alteração da ordem de oferecimento das disciplinas do curso, essas serão ministradas por cada ciclo de vida ocorrendo inicialmente as aulas teóricas de cada ciclo e ao final, as aulas práticas no HUB. Portanto, segundo a Coordenadora de Graduação deste curso, o ano de 2009 será de reajuste curricular e provavelmente, devido à reorganização das

turmas, o atendimento ambulatorial, pelos alunos, será interrompido para a realização das aulas teóricas.

Diante da descontinuidade da assistência nutricional no pré-natal; da relação positiva da saúde nutricional da mulher com as condições para o parto e ao nascer; e do fundamento da atenção básica de os serviços de saúde terem acesso universal e contínuo é proposto que a assistência nutricional pré-natal no ambulatório do HUB seja revista e seja objeto de uma intervenção.

1.2- Objetivos:

1.21 Geral: Aperfeiçoar a assistência nutricional pré-natal realizada no ambulatório de assistência pré-natal do Hospital Universitário de Brasília.

1.22 Específicos:

- 1) Identificar os profissionais envolvidos com a assistência pré-natal e assistência nutricional no pré-natal.
- 2) Descrever a rotina do pré-natal e nutricional prestada na unidade apontando os aspectos favoráveis e limitações da assistência nutricional.
- 3) Elaborar proposta de calendário mínimo de consultas com o nutricionista durante o pré-natal em conjunto com a equipe do pré-natal.
- 4) Sensibilizar os profissionais envolvidos no pré-natal da inserção da assistência nutricional pré-natal dentro do contexto da atenção qualificada e humanizada.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1- Referencial Teórico:

O Ministério da Saúde (MS), na concepção de atenção qualificada e humanizada do pré-natal e puerpério preconiza o acolhimento da mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal.⁴ A recomendação de se iniciar o pré-natal assim que a gestação seja diagnosticada com a realização de, no mínimo, seis consultas objetiva fortalecer a adesão da mulher ao pré-natal e diagnosticar eventuais fatores de risco.⁷

As quatro principais causas de morte materna no Brasil, entre as obstétricas diretas, são: as síndromes hipertensivas, as hemorragias, as infecções puerperais e as complicações do aborto. As causas obstétricas diretas são mais evitáveis que as indiretas, pois dependem da qualidade da assistência durante o ciclo gravídico-puerperal.⁸ Cerca de 98% das mortes de mulheres por causas maternas são evitáveis, mediante a adoção de medidas relativamente simples, visando melhorar a qualidade da assistência perinatal e garantir o acesso aos serviços de saúde.⁹ Um estudo sobre intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna cita que algumas intervenções durante a gravidez podem alterar e favorecer o prognóstico materno⁵. Dentre essas, as estratégias mais importantes constituem um tripé com intervenções específicas relacionadas à promoção da saúde materna, à prevenção dos riscos e à garantia de suporte nutricional durante a gestação.¹⁰

A partir dessa concepção, é estabelecido que o pré-natal, nas Unidades de Saúde, inclua a atenção nutricional mediante os parâmetros da Avaliação do Estado Nutricional, do seu Monitoramento e da Prevenção e Tratamento dos Distúrbios dele decorrente.⁴

Existem evidências de que o estado nutricional no período periconcepcional e durante a gravidez, bem como o estado nutricional da criança nos primeiros anos de vida são fatores que influenciam significativamente a saúde de um indivíduo durante toda a vida.¹¹ Na gestação o aumento do aporte de energia materna é necessário para satisfazer as necessidades da mãe e do feto. O inadequado ganho de peso, no período, tem implicações imediatas e a longo prazo para a saúde do binômio mãe-feto, de modo que, tanto o baixo peso materno quanto o peso excessivo exercem influência desfavorável no resultado obstétrico.

O baixo peso materno, antes da concepção, tem sido considerado como fator de risco para as complicações e resultados adversos ocorridos na gestação, especialmente o baixo peso ao nascer. Estudos mostram que o peso ao nascer é o fator isolado de maior impacto na

determinação da sobrevivência infantil, sendo que o baixo peso contribui para a mortalidade e morbidade infantis, principalmente para a mortalidade neonatal, e para comprometimentos quanto ao desenvolvimento infantil.^{12,13}

O peso excessivo, nas gestantes, exerce relação positiva no aumento das taxas de partos operatórios, bem como na elevação do risco de resultados perinatais desfavoráveis, como maior associação com diabetes gestacional e síndromes hipertensivas da gravidez e maior prevalência de fetos macrossômicos, desproporção céfalo-pélvica, trauma, asfixia, e morte perinatal. O aumento excessivo do peso materno relaciona-se, ainda, com retenção de peso pós-parto e risco para obesidade futura o que repercute para o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas.¹⁴

Diante da importância reconhecida na prevenção da morbimortalidade perinatal, prognóstico do desenvolvimento fetal e na promoção de saúde da mulher, recomenda-se, para o acompanhamento do estado nutricional da gestante, as medidas antropométricas e o uso do Índice de Massa Corpórea pré-gestacional (IMC), definido como peso pré-gestacional [Kg/estatura (m)²]¹². Além disso, outras avaliações são indispensáveis, tais como: a dietética, clínica, funcional da deficiência de vitamina A, bioquímica, sociodemográfica e a avaliação dos exames complementares. Assim, pode-se identificar as gestantes em risco de intercorrências gestacionais, incluindo as carências nutricionais específicas, como anemia e deficiência de vitamina A.²

O IMC pré-gestacional é utilizado para a identificação de mulheres com estado nutricional inadequado, e a sua avaliação orienta a quantidade total de peso que segundo as recomendações do Institute of Medicine (IOM). O Ministério da Saúde preconiza que o IMC considerado para o diagnóstico seja o pré-gestacional referido de até dois meses anterior ou o IMC calculado a partir da medição realizada até a décima terceira semana gestacional. Quando não for possível o cálculo dentro desses períodos utilizam-se os dados da primeira consulta pré-natal.

A partir do estado nutricional das mulheres anterior a concepção determina-se a recomendação de ganho de peso durante a gravidez. O ganho adequado de peso reduz os riscos e resultados desfavoráveis para mãe e filho. O Ministério da Saúde recomenda que sejam adotados na rotina de avaliação de estado nutricional de gestantes atendidas na rede pública de saúde os métodos baseados no IMC ajustado pela idade gestacional¹⁵ e a recomendação de ganho de peso semanal e total. O IMC por semana gestacional tem como vantagem o diagnóstico nutricional em qualquer momento da consulta pré-natal e possibilita o monitoramento do estado nutricional. No entanto, a literatura cita a importância da realização

de um estudo multicêntrico nacional para a construção de uma curva de ganho de peso adequada para a população brasileira, uma vez que os instrumentos atualmente utilizados foram validados para a população do Chile¹⁶

Atualmente são instrumentos recomendados para o acompanhamento nutricional das gestantes: o quadro de avaliação do estado nutricional da gestante, acima de 19 anos, segundo IMC por semana gestacional; o quadro de ganho de peso recomendado (Kg) na gestação, segundo estado nutricional inicial; e o gráfico curva de IMC de acordo com a semana de gestação.⁴

Na assistência pré-natal é determinado que as anotações das consultas sobre história clínica, exame físico, condutas sejam registradas tanto no cartão da gestante quanto no prontuário da unidade. Na história clínica da gestação atual devem ser registradas anotações do peso prévio, da altura e dos hábitos alimentares. No exame físico haverá o registro do peso atual com a avaliação do IMC pelo traçado da curva, e nas condutas as orientações alimentares e o acompanhamento do ganho de peso gestacional. Na rotina da primeira consulta, é determinado que seja registrado o peso e a altura e na história clínica da gestação atual, o peso prévio e o hábito alimentar. Dentro das ações educativas preconiza-se que o tema promoção da alimentação saudável seja abordado, com enfoque na prevenção dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição – baixo peso, sobrepeso, obesidade, hipertensão e diabetes; e suplementação de ferro, ácido fólico e vitamina A (para as áreas e regiões endêmicas)⁴.

Segundo os procedimentos técnicos do Manual do pré-natal e puerpério do MS (2006) deve-se avaliar e acompanhar o estado nutricional da gestante e o ganho de peso durante a gestação para identificar as gestantes em risco nutricional (baixo peso, sobrepeso ou obesidade) no início da gestação; detectar as gestantes com ganho de peso baixo ou excessivo para a idade gestacional e realizar as orientações adequadas para cada caso, visando a promoção do estado nutricional materno, condições para o parto e peso do recém nascido.

A avaliação do estado nutricional é capaz de fornecer informações importantes para a prevenção e o controle de agravos à saúde e nutrição sendo de extrema importância o registro do estado nutricional tanto no prontuário quanto no cartão da gestante.⁴ Vale ressaltar a relevância da realização de outros procedimentos que possam complementar ou interpretar o diagnóstico nutricional como a avaliação clínica e funcional e a avaliação dietética assim como a proposta de um calendário de consultas com o profissional nutricionista com o número mínimo de quatro consultas distribuídas nas semanas gestacionais.¹⁷

2.2- Metodologia:

O presente projeto é de natureza de intervenção e os dados coletados são para subsidiar a revisão da assistência nutricional prestada no pré-natal do Ambulatório do HUB.

Na primeira etapa, para a análise diagnóstica, foram selecionados aleatoriamente, mediante escolha pelos números finais pares dos prontuários, 100 prontuários de gestantes atendidas durante o mês de abril de 2008 nesse Ambulatório. Foram coletados dados sobre a história da assistência pré-natal, a avaliação nutricional materna e as condições sociodemográficas.

O diagnóstico nutricional das gestantes, cujos prontuários foram avaliados, realizou-se a partir dos indicadores antropométricos: peso pré-gestacional, estatura materna, Índice de Massa Corporal pré gestacional (WHO, 1995) e atual - este segundo semana gestacional..⁴Dessa forma, o estado nutricional das gestante, prévio e atual, foram classificados em baixo peso, normal, sobrepeso e obesidade.

Avaliou-se a precocidade no ingresso pré-natal a partir da adequação do seu início, que constitui um dos critérios do Índice de Adequação do Cuidado pré-natal (Adequace of Prenatal Care Utilization- APNCU). Este índice criado por Kotelchuck em 1987 caracteriza a adequação da utilização do cuidado pré-natal em duas dimensões independentes e distintas: a adequação dos cuidados recebidos, expressa pelo percentual de visitas ajustadas para o mês de início da assistência e para a idade gestacional, e a adequação do início do cuidado pré-natal. Neste estudo analisou-se a segunda dimensão que considera que quanto mais precoce, mais adequado o cuidado pré-natal. Estabelece, ainda, a distribuição da gestação em quatro grupos: meses 1 e 2 - até a 8ª semana; 3 e 4- da 9ª a 17ª semana; 5 e 6- a partir da 27ª semana. A adequação do cuidado pré-natal, referente à idade gestacional na primeira consulta, corresponde a: ótimo no 1º ou 2º mês, adequado no 3º ou 4º mês, intermediário no 5º ou 6º mês e inadequado a partir do 7º mês ou sem a assistência.

Visando a descrição da rotina pré-natal e nutricional hoje prestada e a visualização dos aspectos favoráveis e limitações da assistência foi utilizada metodologia baseada em problemas com a técnica de *brainstorming* (tempestade cerebral).¹⁸ Esta técnica, que significa tempestade de idéias, possibilita, em curto período de tempo, o aparecimento de um grande número de idéias. É utilizada para a identificação de problemas e das causas centrais. Reúne-se o grupo em um ambiente confortável com pouca possibilidade de distração, elege-se um facilitador que conduzirá a técnica motivando os participantes, incentivando a criatividade e registrando as idéias que surgem.

No caso deste estudo, os profissionais do Hospital Universitário de Brasília- HUB- envolvidos com a atenção pré-natal (nutricionista chefe da Divisão de Nutrição, nutricionista chefe de Clínica, nutricionista da clínica Maternidade, professores da disciplina materno-infantil da Universidade de Brasília, coordenadora da atenção pré-natal e enfermeira coordenadora da atenção à gestante) foram convidados a participarem de uma reunião no HUB com a finalidade de se discutir a assistência nutricional pré-natal. O grupo, uma vez reunido, foi apresentado ao facilitador que explicou a técnica e apresentou uma síntese do atendimento nutricional no pré-natal, antes de iniciar a problematização.

Para subsidiar a proposta de reorganização da rotina nutricional na atenção pré-natal adota-se por referência metodológica um protocolo de assistência nutricional pré-natal testado e avaliado na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Segundo este, a inserção da assistência nutricional no pré-natal a partir da proposta de um calendário mínimo de quatro consultas com o nutricionista contribui para a redução da mortalidade materna e infantil e para a melhora do resultado obstétrico através do cuidado nutricional precoce e ao longo da gestação.

A intervenção nutricional citada inclui a avaliação nutricional detalhada (antropométrica, dietética, clínica, funcional, bioquímica, sócio-demográfica), que fornecerá subsídios para o cuidado nutricional individualizado, sendo calculado o VET adequado para o ganho de peso gestacional semanal e total, adequado para a sintomatologia digestiva, intercorrências e condição sociodemográfica materna. O planejamento alimentar visando atender as necessidades maternas e elaborado juntamente com a cliente, será registrado em boletim de orientação alimentar contendo lista de substituição de alimentos e com informações adicionais.

É previsto um número mínimo de 4 consultas na assistência nutricional pré-natal, sendo:

- 1ª consulta até a 16ª semana
- 2ª consulta terá intervalo máximo de 15 a 30 dias após a 1ª consulta
- 3ª consulta ocorrerá antes da 28ª semana
- 4ª consulta ocorrerá entre a 28ª e a 36ª semana.

O calendário de consultas pode ser alterado em função das necessidades individuais por iniciativa da nutricionista responsável ou conforme solicitação da equipe. Vale ressaltar que todas as consultas às gestantes serão integradas ao calendário da assistência pré-natal da

Unidade e as puérperas e seus recém-nascidos serão avaliados ainda no período de internação no pós-parto.

2.21 Planos de ação:

A partir dessa análise descrevem-se as estratégias para o desenvolvimento da proposta e implementação das intervenções:

Objetivo específico	Descrição da ação	Estratégia (método)	Instrumentos
- Identificar os profissionais envolvidos com a assistência pré-natal e assistência nutricional no pré-natal.	Visualização da rotina do pré-natal e da assistência nutricional no pré-natal e identificação dos profissionais que realizam no ambulatório de pré-natal, ações de assistência nutricional no pré-natal.	Consultas aos prontuários das gestantes atendidas no mês de abril. Entrevistas semi-estruturadas. Observação da rotina e fluxo de atendimento do pré-natal.	Prontuários. Roteiro de entrevistas. Questionário de consulta ao prontuário.
Duração/periodicidade 5 semanas	Atores envolvidos Nutricionistas do Hospital Universitário de Brasília e do ambulatório do pré-natal, enfermeiros, médicos e psicólogos. Professores de Nutrição Materno Infantil da UnB. Recursos Humanos do setor de estatística.	Metas Identificar os profissionais que prestam diretamente assistência pré-natal e nutricional no pré-natal.	Recursos Recursos Materiais. Recursos Humanos.

Objetivo específico	Descrição da ação	Estratégia (método)	Instrumentos
<p>Descrever a rotina de Pré-Natal e Nutricional prestada na Unidade, visualizando os aspectos favoráveis e limitações da assistência Nutricional prestada.</p>	<p>Reunir os profissionais envolvidos com a assistência nutricional e pré-natal. Descrever a atual assistência prestada e verificar aspectos positivos e limitações.</p>	<p>Consultas aos prontuários das gestantes atendidas na assistência pré-natal. Reuniões em grupo. -Análise do atual fluxograma da assistência nutricional no Pré-Natal. - Realização de brainstorming para a visualização de aspectos positivos e de limitações.</p>	<p>Prontuários Questionário de consulta ao prontuário Fluxograma do atendimento à gestante no pré-natal.</p>
<p>Duração/periodicidade 1 semana.</p>	<p>Atores envolvidos Nutricionista chefe da divisão de nutrição e da nutrição clínica do HUB, nutricionistas do ambulatório, professores da UNB da disciplina materno infantil, ginecologista coordenadora da atenção pré natal. Enfermeira coordenadora da atenção à gestante. Recursos Humanos do setor de estatística.</p>	<p>Metas Identificar e enumerar os problemas centrais e questionar sobre possíveis causas da limitação na assistência.</p>	<p>Recursos Recursos materiais. Recursos humanos.</p>

Objetivo específico	Descrição da ação	Estratégia (método)	Instrumentos
- Elaborar proposta de calendário mínimo de consultas com o nutricionista durante o pré-natal em conjunto com a equipe do pré-natal.	<p>Construção de uma proposta conjunta da assistência nutricional pré -natal a partir da descrição das ações de cada consulta e mediante definição de critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de encaminhamento à nutrição. - de procedimentos da avaliação do estado nutricional da gestante e do ganho de peso. -de calendário de reconsultas 	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniões com a equipe -Revisão das rotinas de avaliação nutricional. (antropométrica, dietética, clínica, funcional, bioquímica, sócio-demográfica, e exames complementares) 	<ul style="list-style-type: none"> -Gráfico IMC por semana gestacional -Quadro de avaliação do estado da gestante, acima de 19 anos, segundo IMC por semana gestacional. -Quadro de ganho de peso recomendado (KG) na gestação segundo estado nutricional inicial - Entrevista padronizada para cegueira noturna. -Parâmetros de normalidade para exames de rotina, instrumento de avaliação dietética, frequência de consumo semi quantitativo
Duração/periodicidade 4 semanas	Atores envolvidos Nutricionista chefe da divisão de nutrição e da nutrição clínica, nutricionista do ambulatório, professores da Unb da disciplina materno infantil e ginecologista e enfermeira coordenadora da atenção pré-natal.	Metas Implementação do calendário a partir de outubro de 2008 para as gestantes de alto risco nutricional e gestacional. Ampliar para as gestantes de baixo risco a partir do 1º semestre de 2009.	Recursos Recursos financeiros humanos e materiais Balança de plataforma com estadiômetro para a assistência pré -natal. Materiais impressos dos instrumentos a serem utilizados pelos profissionais. Carimbo para preenchimento de peso, altura e idade gestacional

Objetivo específico	Descrição da ação	Estratégia (método)	Instrumentos
Sensibilizar os profissionais envolvidos no Pré-Natal para a importância da inserção da assistência nutricional pré-natal dentro do contexto da atenção qualificada e humanizada.	Inserção da temática-assistência nutricional no pré-natal- nas reuniões multiprofissionais.	Problematizar a assistência nutricional no pré-natal. Identificando que a referência do MS estabelece entre os parâmetros para realização da atenção pré-natal a avaliação do Estado Nutricional e monitoramento pelo SISVAN; prevenção e tratamento dos distúrbios nutricionais.	Manual Técnico, pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada. Portaria/GM n.º 569-2000 Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento.
Duração/periodicidade Continuada	Atores envolvidos Profissionais da atenção pré-natal e da assistência nutricional pré natal.	Metas Inserir em outubro de 2008 a assistência nutricional contínua no Pré-natal de modo a possibilitar a gestante a aplicação do seu direito ao acesso a atendimento nutricional digno, contínuo e de qualidade. E que essa assistência seja realizada de forma humanizada e segura.	Recursos Recursos Materiais. Recursos Humanos. Recursos financeiros

2.3- Resultados e discussões:

Os resultados da descrição do diagnóstico da assistência nutricional e pré-natal que subsidiarão a elaboração da proposta de intervenção estão descritos a seguir.

A amostra final constituiu-se de 92 prontuários, as perdas (n=8) foram devido a não localização dos prontuários no arquivo médico. Quanto à caracterização sociodemográfica das gestantes, a tabela 1 mostra os dados referentes à idade materna, cor da pele e nível de instrução. Nos prontuários não houve registros sobre a renda familiar e a condição de saneamento da moradia. A idade materna foi categorizada em 3 grupos evidenciando o alto risco nos extremos de idade.

Tabela 1-Caracterização sociodemográfica das gestantes atendidas no Ambulatório de pré-natal do Hospital Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil, abril/ 2008.

Variáveis	n	%
Idade Materna (anos)		
≤ 15	04	4,4
≥ 35	12	13,0
17 a 34	76	82,6
Cor da Pele		
Branca	09	9,8
Preta/Negra	01	1,1
Parda	27	29,3
Indígena	0	0,0
Amarela	0	0,0
Não Registrada	55	59,8
Nível de Instrução		
Analfabeta	0	0,0
Fundamental Incompleto	07	7,6
Fundamental Completo	02	2,2
Médio Incompleto	09	9,8
Médio Completo	15	16,3
Superior	03	3,3
Não Registrado	55	60,9
TOTAL	92	100,0

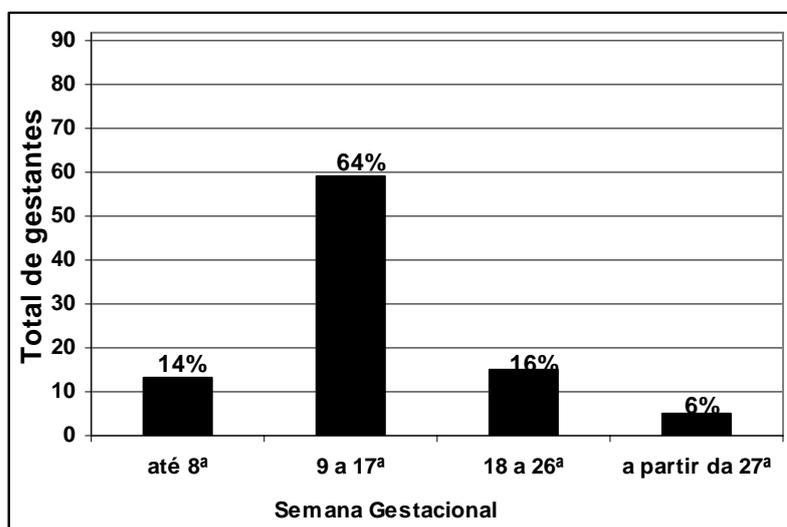
Sugere-se que a falta de registro da renda familiar e do número de pessoas da família, assim como das condições de saneamento do lar devem ser revistas uma vez que a insegurança familiar e as condições ambientais desfavoráveis são fatores de risco para a gestação atual. Outras condições individuais e sociodemográficas que devem ser investigadas, devido à relação positiva com o risco gestacional, são: idade menor que 15 e maior que 35; esforço físico excessivo, estresse, a não aceitação da gravidez- principalmente para as famílias e gestantes adolescentes-; situação conjugal insegura; baixa escolaridade- menor que 5 anos

de estudo regular-; Altura materna menor que 1,45m; Baixo peso e sobrepeso pré-gestacional.⁴

A precocidade do ingresso ao pré-natal é apontada na figura 1, a partir da distribuição das gestantes em grupos de semana gestacional que ocorreu o ingresso, segundo critério de adequação do início do cuidado pré-natal. Cerca de 78% das gestantes iniciaram a atenção pré-natal antes do quarto mês de gestação.

Figura 1

Distribuição das gestantes em grupos de semana gestacional de ingresso ao pré-natal no Ambulatório do Hospital Universitário de Brasília, DF, Brasil, abril /2008



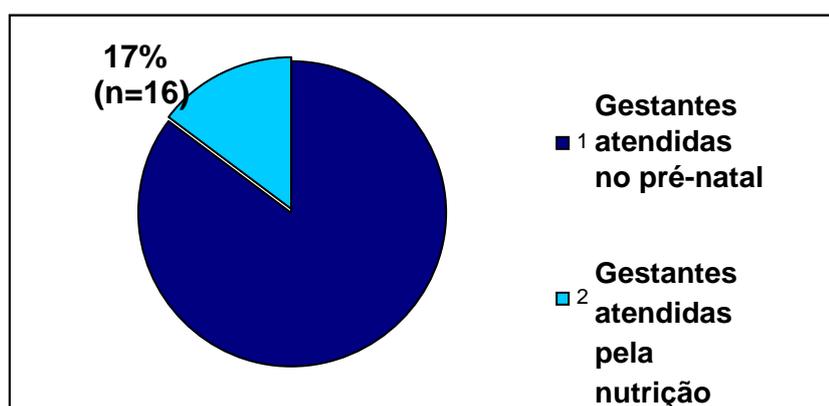
Quanto à adequação da utilização do pré-natal, neste trabalho analisou-se o aspecto início do cuidado pré-natal segundo o índice de adequação de utilização do cuidado (APNCU). A figura 1 demonstra que 78% das gestantes tiveram início ao cuidado pré-natal em períodos classificados como ótimo e adequado. A captação precoce das gestantes, com realização da primeira consulta pré-natal até 120 dias de gestação, é um dos parâmetros estabelecidos para a garantia de atenção pré-natal qualificada e humanizada. Sabe-se que a captação precoce permite a escuta ativa da mulher sobre suas dúvidas e expectativas, a realização de anamnese e de exames clínico-obstétricos e laboratoriais para o conhecimento do estado de saúde inicial da mulher e a programação para as intervenções necessárias. No aspecto nutricional, a avaliação do estado nutricional anterior à gestação, ou logo no início dessa, permite o planejamento e a adequação do ganho de peso de acordo com o estado prévio, visando ao cuidado da mãe e da criança em formação.

Em relação à assistência nutricional pré-natal prestada, verifica-se, na figura 2, que apenas 17% (n=16) do total das gestantes acompanhadas no pré-natal realizaram consulta nutricional nesse período. Só foi possível avaliar o estado nutricional dessas 16 (17%) gestantes que passaram por uma assistência nutricional devido ao registro, nos prontuários, de dados de altura e peso pré-gestacional que não constavam nos relatos das consultas com os obstetras.

Cerca de 43,7% (n=7) das gestantes apresentaram-se com Sobrepeso, 43,7% com o estado nutricional adequado á idade gestacional, 6,25%(n=1) com Obesidade e 6,25% com Baixo Peso. Esses resultados coincidem com o atual perfil de transição nutricional vivenciado no Brasil onde há aumento da prevalência de excesso de peso entre a população adulta. Sabe-se que o excesso de peso contribui para o atual perfil epidemiológico da saúde pública no país, onde as doenças relacionadas ao estilo de vida vêm assumindo importante magnitude. Relatórios internacionais recentes mostram que é possível, viável e necessária uma abordagem dietética comum direcionada à prevenção das doenças crônicas não transmissíveis como a obesidade, diabetes, doenças cardíacas e outras.¹

Figura 2

Percentual de gestantes atendidas pelo serviço nutricional em relação ao total de gestantes acompanhadas no Ambulatório de pré-natal do Hospital Universitário de Brasília, DF, Brasil, abril/2008.



Foram identificados os profissionais que prestam assistência nutricional no pré-natal do ambulatório do Hospital Universitário de Brasília: são duas nutricionistas que são professoras da Universidade de Brasília, com vínculo de contrato temporário, que ministram a disciplina Nutrição Materno Infantil durante o período de aulas práticas- 2 meses por semestre. Sob a orientação, supervisão e responsabilidade dessas professoras os alunos matriculados na disciplina também realizam atendimento nutricional. Os profissionais

médicos ginecologistas e obstetras da atenção pré-natal orientam as gestantes, diante de casos de diabetes gestacional, síndromes hipertensivas da gravidez, a procurarem ao profissional nutricionista da Clínica Maternidade do Hospital para receberem orientações e plano alimentar.

Montou-se o fluxograma do atendimento atual à gestante a partir da descrição da rotina pré-natal e nutricional prestada na Unidade (Figura 4). Com as reuniões e aplicação da técnica de problematização, brainstorming, foram identificados e enumerados os problemas centrais da assistência nutricional no pré-natal visualizados pelo grupo e levantadas as possíveis causas (Quadro 1).

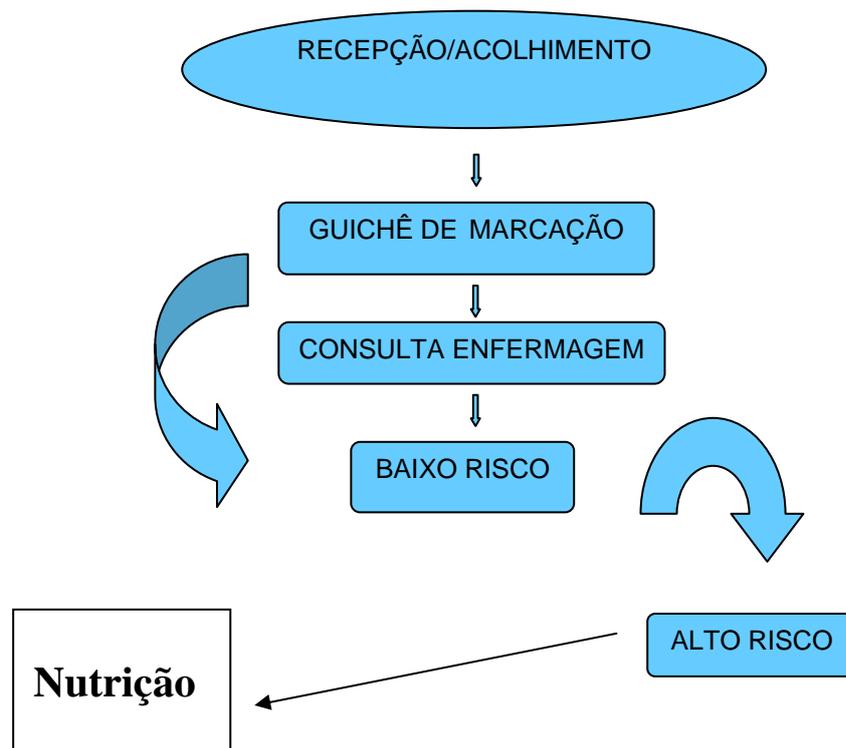
A partir da problematização foi visualizada a importância dos dados de peso e altura estarem registrados não só no cartão da gestante, mas também nos prontuários. Em vista disso, foi agendada uma nova reunião com a coordenação da enfermagem para se discutir sobre a possibilidade de durante as consultas de triagem os registros sejam, também, feitos nos prontuários. Quanto à estimativa de recursos materiais, levantou-se a necessidade de aquisição de balança plataforma com estadiômetro para a sala de triagem do pré-natal, assim como de dois carimbos com o espaço de preenchimento a ser utilizado pelo profissional que realizará a pesagem. Um seria para ser utilizado na primeira consulta de pré-natal com espaços para preenchimento de altura, idade gestacional, peso anterior a gestação e peso atual. O segundo teria os dados sobre idade gestacional atual, peso atual e variação de ganho de peso em relação à consulta anterior.

Quanto à presença, contínua, do profissional nutricionista na atenção pré-natal foi acordado entre a coordenação da graduação de Nutrição da UnB e a chefia de divisão de Nutrição do HuB que durante os períodos de aula teórica, férias, greves da Universidade e reformulação curricular do curso de graduação de Nutrição, os nutricionistas do Hospital assumiriam a assistência nutricional pré-natal, incluindo a atenção pré-natal dentre os atendimentos realizados por esses profissionais uma vez por semana na atenção básica. Considera-se a ação sustentável uma vez que o atendimento semanal pelo nutricionista das clínicas do hospital nos ambulatórios já ocorre nas especialidades de pediatria e revisões de cirurgias gastro-intestinais. Colocou-se como prioridade, o atendimento às gestantes de alto risco que seriam encaminhadas pelo obstetra a partir de constatação dos critérios: de inadequação do estado nutricional de acordo com a semana gestacional, variação de ganho de peso excessiva ou insuficiente, fatores de risco sócio-demográficos capazes de afetar a adequação do estado nutricional e intercorrências gestacionais relacionadas à saúde

nutricional da gestante como diabetes, hipertensão, hiperêmese e outras a serem discutidas junto com a equipe de obstetrícia.

Figura 4

Fluxograma do atendimento às gestantes segundo descrição da rotina da assistência pré-natal e nutricional no Ambulatório de pré-natal do Hospital Universitário de Brasília, DF, Brasil, abril/2008.



Serviço de nutrição ainda não inserido na rotina pré-natal. O atendimento com esse profissional realiza-se durante as aulas práticas dos alunos da Universidade de Brasília com as gestantes que aguardam a consulta médica. Os médicos, por sua vez, orientam às gestantes com desvio ponderal, diabetes gestacional e síndrome hipertensiva da gravidez a consultarem com o nutricionista, apesar deste não estar presente na atenção pré-natal, continuamente, e sim durante os dois meses, por semestre, das aulas práticas.

Quadro1: Problemas e causas centrais visualizados na assistência nutricional pré-natal no Ambulatório de pré-natal do Hospital Universitário de Brasília, DF, Brasil, abril/2008.

Problemas visualizados	Possíveis causas
<ul style="list-style-type: none"> - Descontinuidade da assistência nutricional no pré-natal. - Atendimento nutricional condicionado ao período de aulas práticas da Universidade. - Registros em prontuários incompletos. - Atendimento nutricional aleatório. - Estado Nutricional das gestantes, 43% de sobrepeso. - Sobrecarga para o nutricionista da clínica Maternidade da internação hospitalar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de profissional nutricionista inserido, continuamente, na atenção pré-natal. (ambulatório) - Pouco diálogo entre os profissionais nutricionistas professores da Universidade (Nutrição Materno Infantil) com os nutricionistas do HUB. - Ausência de planejamento conjunto entre os profissionais da atenção pré-natal.

Diante da análise diagnóstica da assistência nutricional pré-natal e da visualização dos problemas e possíveis causas verifica-se a necessidade de reorganização das rotinas de nutrição na Atenção Pré-natal do ambulatório do HUB. Dessa forma, é proposto um calendário mínimo de consultas com o nutricionista na atenção pré-natal.

¹ Um protocolo assistencial que está sendo testado em uma maternidade pública do Rio de Janeiro ^{2,16} sugere que o calendário deve conter no mínimo quatro consultas com o nutricionista e reforça a importância de a primeira consulta com o nutricionista ocorrer concomitantemente com a primeira consulta do pré-natal, preferencialmente até a 16ª semana. Os resultados apresentados pela implantação do protocolo mostram efeito protetor contra as intercorrências gestacionais como anemia e deficiência de vitamina A¹⁹ além da melhora do ganho de peso gestacional nas mulheres adultas. Ressalta-se que os agendamentos de consultas deverão ser ajustados, pelo profissional, em casos de intercorrências gestacionais e doenças crônicas, desvio do estado nutricional pré-gestacional ou gestacional, gestante nos extremos da idade reprodutiva.

Abaixo, uma proposta de calendário mínimo com o profissional nutricionista na atenção pré-natal com sugestão de critérios de avaliação da gestante a serem inseridos na nova rotina.

Primeira consulta com o nutricionista, até a 16ª semana gestacional:

Avaliação do prontuário e identificação:

- dados de identificação e sociodemográficos

Data de nascimento, idade na concepção, nível de instrução, raça/cor, renda familiar per capita, nº de pessoas na família, condições de saneamento do lar, uso de fumo, álcool, drogas na gestação.

-Antecedentes familiares da gestante

-Antecedentes pessoais e estado de saúde da gestante

-História obstétrica e da Assistência PN.

Gestações, paridades, tipos de partos, abortos (espontâneo ou provocado), neomortos, natimortos, baixo peso ao nascer(<2,5Kg), macrosomia(>4,0Kg), pré-termo, Idade gestacional na 1ª consulta PN, nº de consultas no PN, idade gestacional na consulta atual, planejamento da gestação, motivo de encaminhamento ao nutricionista.

- Avaliação Nutricional Materna:

* Avaliação Antropométrica

Peso pré-gestacional, Peso atual, Estatura, IMC pré-gestacional e gestacional. Verificar ganho de peso até a data da consulta e programar o ganho recomendado até o termo, segundo estado nutricional inicial, sendo para as de Baixo peso: 12,5-18Kg; Adequado: 11,5-16Kg Sobrepeso: 7-11,5Kg; Obesidade: 7 Kg⁴, adultas, e 7- 9 kg, para as adolescentes.,

* Avaliação Dietética

Utilização do método recordatório de 24 h e método de frequência de consumo semi-quantitativo. Elaboração de instrumento com alimentos típicos da região. Avaliação detalhada dos padrões das refeições, investigando tabus, intolerâncias, inclusão e exclusão de alimentos e compreensão da rotulagem nutricional e do uso de produtos light e diet. Deve ser feita a investigação da prática de picamalácia que consiste na ingestão de substâncias não alimentares ou combinações atípicas na gestação.

* Avaliação clínica

Investigar sintomatologia digestiva, enfermidades crônicas, intercorrências gestacionais, sinais e sintomas de carências nutricionais.

*Avaliação funcional

Na avaliação funcional da deficiência de vitamina A, sugere-se que seja testada para a realidade da população do DF na prática clínica a entrevista padronizada para a investigação da cegueira noturna gestacional. Tal entrevista é validada, segundo o indicador bioquímico (níveis séricos de retinol) em puérperas atendidas na Maternidade Escola/UFRJ.²⁰ Quadro 2.

Quadro2: Entrevista padronizada: instrumento de avaliação funcional de deficiência de vitamina A em gestantes.

Entrevista padronizada:

1. Dificuldade para enxergar durante o dia?
2. Dificuldade para enxergar com pouca luz ou à noite?
3. Tem cegueira noturna?

São considerados casos de cegueira noturna gestacional, aqueles em que a gestante relatar dificuldade em enxergar com pouca luz ou à noite durante o período gestacional e não apresentar dificuldade em enxergar durante o dia, ou seja, quando a resposta da pergunta 1 for Não e ao menos uma resposta das perguntas 2 ou 3 for Sim. Caso a entrevistada apresente algum problema ocular corrigido por óculos ou lente de contato, deve ser questionada a capacidade de visão com o uso destes.

***Avaliação bioquímica e de exames complementares**

Verificar se a gestante já se encontra com os resultados de glicemia de jejum (85-110mg/dl) e de dosagem de hemoglobina solicitados pelo médico na primeira consulta no pré-natal. Os dados de hemoglobina quando maiores ou iguais a 11g/dl indicam ausência de anemia; quando menores que 11g/dl e maiores que 8g/dl indicam anemia leve a moderada e deve ser acompanhada de solicitação de exame parasitológico; quando menores que 8g/dl indicam anemia grave e o profissional deverá ajustar o calendário de consultas para a situação de alto risco.

* **Recomendações nutricionais:** a estimativa das recomendações nutricionais (energética, macronutrientes, vitaminas e minerais) deverá incluir a avaliação nutricional detalhada e ser feita com base nas recomendações do Ministério da Saúde e de comitês internacionais.^{21,22}

* **Práticas educativas:** essas deverão estar presentes em todas as consultas variando os temas abordados. Deve-se ressaltar a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, a permanência do aleitamento até os 2 anos juntamente com a alimentação complementar e as orientações específicas para as gestantes que não poderão amamentar. Outras sugestões de tema são: sintomatologia digestiva mais comum, modificações no corpo da mulher, ganho de peso adequado, alterações psicológicas, etc.

Consultas subsequentes:

Em cada consulta deverá ser revisto o prontuário, realizada a anamnese do período entre as consultas, reforçada as práticas educativas e feita a reavaliação nutricional materna. Na avaliação dietética, deverá ser avaliada a adesão da gestante ao plano alimentar, escutada as dificuldades encontradas, acordado reajustes no plano e investigado consumo de alimentos fontes de vitamina A. Abaixo, são descritos alguns aspectos a serem abordados em cada consulta:

Segunda consulta com o nutricionista, 15 a 30 dias após.

Avaliar ganho de peso, posicionar na curva IMC e semana gestacional, reavaliar o cálculo do ganho de peso recomendado até o fim da gestação e para a próxima consulta. Quanto aos micronutrientes verificar adesão à suplementação de ferro e ácido fólico, a partir da 20ª semana (na ausência de anemia 40 mg de Fe e 5 mg de ácido fólico), quando presente a anemia adequar a dose conforme níveis de hemoglobina. Na avaliação bioquímica e exames complementares analisar possíveis resultados de hemoglobina, parasitológico e glicemia de jejum.

É importante nesse segundo momento escutar das gestantes a sua percepção sobre as orientações que vem recebendo desde o início do pré-natal. Sobre o que as pessoas que estão ao seu redor pensam das orientações recebidas de aleitamento materno, e as alternativas para aquelas que não puderem amamentar. Sobre os momentos da alimentação, vontade de comer, grupos de alimentos, rotulagem nutricional, alimentos disponíveis para o consumo, novas formas de preparo dos alimentos.

Terceira consulta com o nutricionista, até a 28ª semana:

Reavaliar o cálculo do ganho de peso recomendado até o fim da gestação e para a próxima consulta. Avaliar adesão à suplementação de ferro e de ácido fólico e o horário de ingestão. Verificar/ solicitar teste de tolerância à glicose (24ª a 28ª semana), resultados entre 140 e 199 indicam tolerância diminuída à glicose e ≥ 200 mg/dl indicam diabetes mellitus. Diante desses resultados o profissional adequará sua intervenção e reajustará o calendário de consultas.⁴

Quarta consulta com o nutricionista, da 28ª à 36ª semana:

Reavaliar o cálculo do ganho de peso recomendado até o final da gestação. Avaliarem, profissional e gestante, como se deu a evolução de ganho de peso desde a primeira consulta, identificar as dificuldades e a efetividade das alternativas apresentadas. Ressaltar a importância da consulta no puerpério onde serão abordados situações vivenciadas pela mãe e

pelo recém-nascido. Realizar as orientações específicas para as intercorrências e sintomatologia digestivas.

Propõe-se que a intervenção seja aplicada inicialmente com as gestantes de alto risco encaminhadas ao serviço de nutrição segundo os critérios anteriormente citados, definidos pela equipe de nutrição e a serem discutidos com a equipe da atenção pré-natal. E para o primeiro semestre de 2009, está sendo verificada a viabilidade de a intervenção ser ampliada a todas as gestantes que chegam ao serviço de pré-natal. A estratégia para a inserção, imediata, do nutricionista na atenção pré-natal é que a nutricionista da clínica maternidade, do Hospital Universitário de Brasília, atenda uma vez por semana no ambulatório de pré-natal com agenda própria que estará disponível no guichê de marcações de consultas ambulatoriais. Está sendo levantada, pela divisão de nutrição do HUB junto ao departamento de nutrição de pós-graduação, a possibilidade de se organizar um estágio de pós-graduação na assistência pré-natal nutricional o que irá possibilitar recursos humanos qualificados para ampliação da intervenção para todas as gestantes que chegam ao ambulatório de pré-natal do HUB.

Como proposta de avaliação do impacto da intervenção será realizado um estudo transversal um anos após a implantação. Para a avaliação da cobertura da assistência nutricional na atenção pré-natal sugere-se como indicador o percentual de gestantes atendidas pelo serviço de nutrição no pré-natal em relação ao total de gestantes acompanhadas no Ambulatório de pré-natal do HUB. Sugere-se, ainda, diante da importância do cuidado nutricional precoce, que seja avaliada a idade gestacional de ingresso ao pré-natal no Ambulatório do HUB, e a idade gestacional de ingresso à assistência nutricional pré-natal. Quanto à proposta de reorganização da rotina e do calendário mínimo com o nutricionista na atenção pré-natal recomenda-se avaliar o intervalo de consultas com o nutricionista verificando a idade gestacional em cada consulta com esse profissional, além de verificar a realização da avaliação nutricional materna segundo os critérios de avaliação antropométrica – pelo IMC gestacional- avaliação dietética, avaliação clínica, avaliação funcional, avaliação bioquímica e de exames complementares.

Os dados desse estudo serão coletados por meio de consultas aos prontuários de todas as puérperas que foram atendidas no serviço de pré-natal do HUB, no período de 1 ano, referentes ao atendimento de 1 ano após a implantação da intervenção (calendário de consultas com o nutricionista, rotinas e condutas revisadas). A partir da avaliação dos resultados poderá ser verificada a ocorrência de alteração da cobertura da assistência nutricional pré-natal, dos critérios de avaliação nutricional materna, e do perfil das gestantes atendidas em relação ao que foi encontrado nesse projeto no período de abril/2008.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

No contexto da Atenção Básica de acesso universal e contínuo aos serviços de saúde e do cuidado alimentar e nutricional como fator protetor à evolução adequada da gestante e da criança em formação foi reconhecida a necessidade de rever a atual assistência nutricional pré-natal prestada no ambulatório do Hospital Universitário de Brasília.

Os resultados apresentados permitem assegurar que o ingresso das gestantes à atenção pré-natal no Hospital Universitário de Brasília- HUB- é precoce o que é favorável, mas que a assistência nutricional ainda não se encontrava formalmente e continuamente inserida nessa rotina. Visualizou-se uma baixa cobertura de atendimento nutricional a uma população que evidencia a complexidade de uma transição nutricional vivenciada no País.

As discussões em grupo foram produtivas. Os profissionais mostraram-se sensibilizados. A problemática da assistência nutricional pré-natal descontínua foi visualizada, compreendeu-se a necessidade de planejamento junto com os profissionais que realizam a atenção pré-natal, e foram traçadas estratégias para a implementação de uma assistência contínua.

Quanto à estratégia de inserir um nutricionista semanalmente na atenção pré-natal verifica-se que não haverá alteração orçamentária-financeira uma vez que será o próprio nutricionista da clínica maternidade que atenderá uma vez por semana no ambulatório de pré-natal, considera-se viável e sustentável essa estratégia uma vez que a ida semanal de nutricionistas - das clínicas da Pediatria, Clínica Médica e Cirurgia – aos ambulatórios já ocorrem no serviço de nutrição do HUB

Quanto à estimativa orçamentária-financeira para o exercício de 2009, sugere-se que se considere neste plano a inserção de um novo curso de pós-graduação em assistência nutricional pré-natal na atenção básica. Quanto à viabilidade de um novo curso, estima-se que o processo de organização seja complexo exigindo atuação conjunta dos nutricionistas do HUB, equipe de pré-natal e professores do departamento de nutrição da Universidade de Brasília-Unb. No entanto, verificam-se experiências já realizadas pelo serviço de nutrição do HUB, na área clínica, que disponibiliza estágios de pós-graduação em nutrição clínica e atualmente apresenta-se com duas estagiárias.

Em relação à viabilidade de implementação de proposta de um calendário mínimo com o nutricionista na atenção pré-natal, considera-se adaptável ao ambulatório de pré-natal do HUB uma vez que o protocolo a ser utilizado foi testado em uma maternidade escola também

inserida em contexto de Universidade Federal, no caso Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Deve-se considerar, no entanto, aspectos intrínsecos do serviço como recursos humanos disponíveis, interação entre os profissionais que prestam à atenção pré-natal e o perfil das gestantes que chegam ao serviço de pré-natal do HUB.

Quanto ao cronograma de implementação, estima-se que a partir de outubro de 2008 a agenda do profissional nutricionista esteja disponível para a marcação de consultas para as gestantes encaminhadas. Em setembro, do mesmo ano, é prevista, pela iniciativa do serviço de nutrição, reunião com obstetras e enfermeiros da atenção pré-natal. Nessa, serão apresentados os critérios de encaminhamento, ao serviço de nutrição, das gestantes de alto risco por parte de cada profissional; e será reforçada a importância da consulta pela equipe de enfermagem e dos registros em prontuários dos dados sociodemográficos e antropométricos necessários à avaliação nutricional das gestantes.

Portanto, considera-se a implementação deste projeto de intervenção viável uma vez que os profissionais estão sensibilizados, reconhecem a importância do tema, participaram do desenvolvimento das estratégias e da construção metodológica a ser seguida.

4-REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável/Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral de Políticas de Alimentação e Nutrição. Ministério da Saúde, 2006.
2. Saunders C, Bessa TCA. A Assistência Nutricional Pré-natal. In: Accioly E, Saunders C, Lacerda E. Nutrição em Obstetrícia e Pediatria. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2005.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2006.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Ministério da Saúde, 2006 (Manual Técnico)
5. Hospital Universitário de Brasília- HUB. Aspectos Institucionais. Disponível em: <http://www.hub.unb.br/instituical/apresentacao.htm> . Acesso em 22 junho 2008.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Gestante de Alto Risco: sistema estaduais de referência hospitalar á gestante de alto risco. Brasília: Secretaria Executiva. Ministério da Saúde, 2001.
7. Serruya J, Lago D, Cecatti. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento.Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 4 (3): 269-279, jul. / set., 2004.
8. Tanaka, Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. Mortalidade Materna, Saúde da mulher e direitos reprodutivos: dossiês. São Paulo, RedeSaúde, dez. 2001. p.23-40.
9. Coimbra LC, Silva AM, Machel EG, Alves MSB, Ribeiro VS, Aragão VF, et al.. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. Rev. Saúde Pública 2003;37(4):456-62.

10. Calderon MP, Cecatti JG, Vega CE. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006; 28(5): 310-5
11. Andreto LM, Souza AI, Figueiroa JN, Cabral JE. Fatores associados ao ganho ponderal excessivo em gestantes atendidas e um serviço público de pré-natal na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,* 22(11):2401-2409, nov, 2006
12. Padilla PC, Saunders C, Machado RM, Silva CL, Bull A, rally EOF, et al. Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007; 29(10):511
13. Nascimento C, Gotlieb LD. Fatores de risco para o baixo peso ao nascer, com base em informações da Declaração de Nascido Vivo em Guaratinguetá, SP, no ano de 1998. *Inf. Epidemiol. Sus,* set. 2001, vol.10, no.3, p.113-120. ISSN 0104-1673
14. Zlotnik E, Segre CAM, Lippi UG. Índice de massa corpórea pré-gestacional, ganho ponderal e peso do recém-nascido de gestantes com idade igual ou superior a 35 anos. *einstein.* 2007; 5(3):231-238
15. Atalah E, Castillo CL, Castro RS, Amparo Aldea P. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional de embarazadas. *Rev Méd. Chile,* 125: 1429-1436,1997.
16. Amorim AR, Lacerda EMA, Kac G. Uso e Interpretação dos Indicadores Antropométricos na Avaliação do Estado Nutricional de Gestantes in Kac G, Sichieri R, Gigante DP. *Epidemiologia Nutricional.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz /Atheneu, 2007
17. Saunders, C. Projeto de pesquisa “Avaliação do impacto da assistência nutricional pré-natal no resultado obstétrico” (registro sigma/UFRJ 12127), Instituto de Nutrição Josué de Castro/UFRJ, 2005 SAUNDERS, C. Relatório Final do Projeto “Avaliação do impacto da assistência nutricional pré-natal no resultado obstétrico”, referente à prestação de contas do apoio financeiro concedido pelo CNPq Edital MCT-CNPq / MS-DAB/SAS – Nº 51/2005, Processo 402129/2005-9. Rio de Janeiro, março/08. Parecer: Aprovado

18. Ensino Baseado em Problemas. Técnica de brainstorming. Disponível em <http://www.hgb.rj.saude.gov.br/ciencia/centrocirurgico/10.htm> Acesso em 13 de maio de 2008.
19. Chagas, CB. Assistência nutricional pré-natal na prevenção e controle da deficiência de vitamina a e anemia em gestantes. [Dissertação de Mestrado]. Programa de Pós-graduação em Nutrição do Instituto de Nutrição Josué de Castro da UFRJ. Orientadores: Cláudia Saunders e Andréa Ramalho. Rio de Janeiro, dezembro, 2007. 111p
20. Saunders C, Ramalho RA; Pereira AP, Martins GM, Ferreira CL, Silva BA, Soares AG, do Carmo M. Association between gestational night blindness and serum retinol in mother/newborn pairs in the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Nutr*, april, 21(4): 456-461, 2005.
- 21.FAO/WHO/UNU. Human energy requirements. Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. FAO. Food and Nutrition Technical Report Series. ISSN 1813-3932. Rome, 17–24 October 2001. Geneva: FAO/WHO/ONU, 2004.
22. Anvisa. Ministério da Saúde. Resolução RDC no. 269, de 22 de setembro de 2005. Regulamento técnico sobre a ingestão diária recomendada (IDR) de proteína, vitaminas e minerais,