

TAYNA OFELIA FREITAS SUAREZ
ANDRÉ BENTO CHAVES SANTANA

Guia de Nutrição

em saúde

Materna e Neonatal



Materna e Neonatal

TAYNA OFELIA FREITAS SUAREZ
ANDRÉ BENTO CHAVES SANTANA

© 2025 – Editora MultiAtual

www.editoramultiatual.com.br

editoramultiatual@gmail.com

Autores

Tayna Ofelia Freitas Suarez

André Bento Chaves Santana

Editor Chefe: Jader Luís da Silveira

Editoração e Arte: Resiane Paula da Silveira

Capa: Os autores

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Ma. Heloisa Alves Braga, Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais, SEE-MG

Me. Ricardo Ferreira de Sousa, Universidade Federal do Tocantins, UFT

Me. Guilherme de Andrade Ruela, Universidade Federal de Juiz de Fora, UFJF

Esp. Rícael Spirandeli Rocha, Instituto Federal Minas Gerais, IFMG

Ma. Luana Ferreira dos Santos, Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC

Ma. Ana Paula Cota Moreira, Fundação Comunitária Educacional e Cultural de João Monlevade, FUNCEC

Me. Camilla Mariane Menezes Souza, Universidade Federal do Paraná, UFPR

Ma. Jocilene dos Santos Pereira, Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC

Ma. Tatiany Michelle Gonçalves da Silva, Secretaria de Estado do Distrito Federal, SEE-DF

Dra. Haiany Aparecida Ferreira, Universidade Federal de Lavras, UFLA

Me. Arthur Lima de Oliveira, Fundação Centro de Ciências e Educação Superior à Distância do Estado do RJ, CECIERJ

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

S939g

Suarez, Tayna Ofelia Freitas
Guia de Nutrição em saúde Materna e Neonatal [livro eletrônico] / Tayna Ofelia Freitas Suarez ; André Bento Chaves Santana. -- Formiga, MG : Editora MultiAtual, 2025. 45 p. : il.
PDF

ISBN 978-65-6009-127-6

1. Alimentação saudável. 2. Alimentos - Aspectos da saúde. 3. Saúde Materna e Neonatal. 4. Nutrição - Aspectos da saúde I. Título.

24-228234

CDD-613.2

Índices para catálogo sistemático:

1. Alimentação saudável : Promoção da saúde 613.2

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380



DOI: 10.29327/5476735

Os conteúdos, textos e contextos que participam da presente obra apresentam responsabilidade de seus autores.

Downloads podem ser feitos com créditos aos autores. São proibidas as modificações e os fins comerciais.

Proibido plágio e todas as formas de cópias.

Editora MultiAtual
CNPJ: 35.335.163/0001-00
Telefone: +55 (37) 99855-6001
www.editoramultiatual.com.br
editoramultiatual@gmail.com

Formiga - MG

Catálogo Geral: <https://editoras.grupomultiatual.com.br/>

Acesse a obra originalmente publicada em:

<https://www.editoramultiatual.com.br/2025/01/guia-de-nutricao-em-saude-materna-e.html>



TAYNA OFELIA FREITAS SUAREZ
ANDRÉ BENTO CHAVES SANTANA

SUMÁRIO

PREFÁCIO	6
Capítulo 1 - Políticas de saúde materno infantil	7
Capítulo 2 - Nutrição na saúde materno infantil	11
Capítulo 3 - Perfil de saúde materna no Brasil e Amazonas	15
Capítulo 4 - Perfil de saúde dos recém-nascidos vivos no Brasil e Amazonas	20
Capítulo 5 - Avaliação nutricional da gestante.....	25
Capítulo 6 - Cuidados nutricionais na gestação e aleitamento materno.....	30
Capítulo 7 - Importância do nutricionista na atenção primária.....	34
CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	39

PREFÁCIO

O estudo da saúde materna e infantil constitui um dos pilares da saúde pública, com implicações na qualidade de vida das populações e no desenvolvimento social. A compreensão dos fatores que influenciam a saúde de gestantes e recém-nascidos é fundamental para a formulação e avaliação de políticas públicas eficazes com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna e infantil.

A taxa de mortalidade materna e neonatal no Brasil é um indicador fundamental para avaliar o estado de saúde de uma população e a qualidade dos serviços de saúde. Os fatores associados permitem identificar os principais desafios e direcionar os esforços para a redução dessas taxas. Ações como o pré-natal de qualidade (figura 1), o parto seguro, o cuidado integral ao recém-nascido e a puérpera são cruciais para a redução da mortalidade.

Além de ser um tema de grande relevância social, a saúde materna necessita de profissionais qualificados para o adequado acompanhamento. Dentre esses profissionais, os nutricionistas desempenham um papel crucial, atuando em conjunto com outros membros da equipe de saúde para oferecer um acompanhamento integral à gestante. Uma vez que a alimentação adequada durante a gestação e a primeira infância contribui para o desenvolvimento fetal, previne o baixo peso ao nascer (BPN) e reduz o risco de doenças crônicas na vida adulta.

Figura 1. Atendimento pré-natal.



Fonte: Elaboração própria.

Esta obra conta com trabalhos científicos sobre os dados da vigilância epidemiológica do Estado do Amazonas expondo os principais determinantes da saúde materno infantil. Abordando os temas: mortalidade infantil, BPN, políticas públicas de saúde, importância da nutrição na gestação e na primeira infância e o papel do nutricionista na atenção primária.

Com grande satisfação, que apresentamos este e-book, um importante instrumento para a promoção da saúde da díade mãe-filho no país. Nosso objetivo é fornecer informações atualizadas e embasadas em evidências científicas para auxiliar os profissionais de saúde a oferecer cuidados de qualidade em todas as etapas da gestação e nascimento.

Políticas de saúde materno infantil

Políticas de saúde materno infantil

O direito ao planejamento reprodutivo e a uma maternidade segura é fundamental para a saúde e bem-estar das mulheres. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece suporte integral desde o início da gravidez até o pós-parto, garantindo que tanto a mãe quanto o recém-nascido recebam os cuidados necessários (Brasil, 2023a).

A gestação é um momento importante não apenas para a gestante, mas para o homem também (Brasil, 2023b). Em 2016, o Ministério da Saúde instituiu a Estratégia Pré-Natal do Parceiro (EPNP) como uma das propostas para a efetivação de um dos eixos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) nos territórios, eixo de Paternidade e cuidado. A EPNP visa estimular o envolvimento consciente e ativo de homens, pais e/ou parceiros, em todas as ações voltadas ao planejamento reprodutivo, gestação, parto, puerpério e ao longo do desenvolvimento infantil, que, durante muito tempo, foram considerados atribuições exclusivamente femininas (Brasil, 2023a).

O atendimento quando possível deve ser oferecido à gestante e ao seu acompanhante, proporcionando oportunidades para criação de vínculos afetivos e saudáveis, em consonância com princípios da humanização do pré-natal, parto e nascimento (Brasil, 2023a).

O Ministério da Saúde destaca a importância do pré-natal como um cuidado fundamental para a saúde da mãe e do neonato (figura 2), com mecanismos estabelecidos de referência e contrarreferência (Brasil, 2012a). Ao garantir um acompanhamento adequado durante a gestação e um parto seguro, é possível prevenir complicações, reduzir a mortalidade e morbidade e promover o bem-estar materno infantil (Brasil, 2022a).

A Rede Cegonha, lançada em 2011, consiste numa organização de cuidados visando assegurar à mulher, o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gestação, ao parto e ao puerpério, bem como o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis das crianças até dois primeiros anos de vida (Brasil, 2011a).

Figura 2. Dez Passos para o Pré-Natal de Qualidade na Atenção Básica.

ATENÇÃO BÁSICA

10 Passos para o Pré-Natal de Qualidade



1º PASSO

Iniciar o pré-natal na Atenção Primária à Saúde até a 12ª semana de gestação (captação precoce).



2º PASSO

Garantir os recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal.

3º PASSO

Toda gestante deve ter assegurado a solicitação, realização e avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal.



4º PASSO

Promover a escuta ativa da gestante e de seus (suas) acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico: "rodas de gestantes".

5º PASSO

Garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário.



6º PASSO

É direito do(a) parceiro(a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: "pré-natal do(a) parceiro(a)".

7º PASSO

Garantir o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário.



8º PASSO

Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do "Plano de Parto".

9º PASSO

Toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação).



10º PASSO

As mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal.

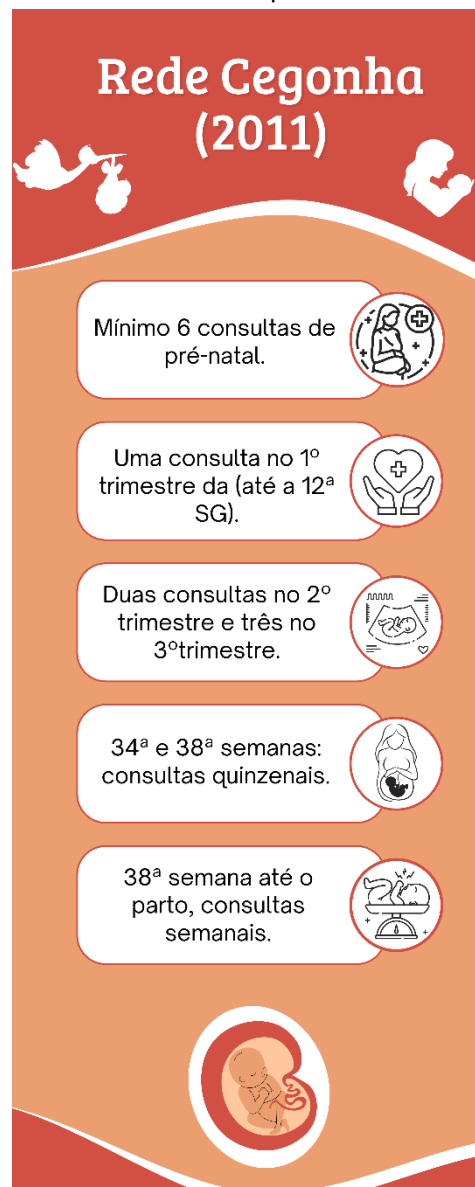
Fonte: Elaboração própria.

Nesse contexto, a prestação de cuidados desempenha um papel crucial na detecção de potenciais problemas de saúde relacionados ao cuidado materno-fetal, contribuindo para a consolidação de práticas e abordagens desde a concepção até o pós-parto (Brasil, 2012a). A consulta de pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS), realizada por uma equipe multidisciplinar, é um momento crucial para oferecer um cuidado integral à gestante, ao bebê e à família, proporcionando informações e orientações sobre a gestação, o parto e o puerpério, incentivando a participação ativa do pai ou companheiro e fortalecendo os vínculos familiares (Brasil, 2012a; Brasil, 2023a).

O Ministério da Saúde recomenda que gestantes realizem, no mínimo, seis consultas de pré-natal, com início, preferencialmente até a 12^a semana de gestação (figura 3). A distribuição das consultas é fundamental: uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre. A partir da 34^a semana, as consultas devem ser mensais, passando para quinzenais entre a 34^a e 38^a semanas e, por fim, semanais a partir da 38^a semana (Brasil, 2022b). Além da frequência, o acolhimento e a classificação de risco são essenciais em todas as consultas (Brasil, 2022a).

A integração de estratégias de saúde e humanização do atendimento, aliada ao avanço das ciências médicas, proporciona uma experiência mais segura e acolhedora para as famílias (Brasil, 2011a; Brasil, 2022a). No entanto, é essencial considerar os determinantes sociais da saúde, que continuam a ser desafios expressivos para a saúde materna e neonatal (Falcão et al., 2020). Garantir à mulher o cuidado adequado e uma experiência positiva na gestação e puerpério, é fundamental, ao mesmo tempo em que se minimiza o potencial de qualquer agravamento à sua saúde do binômio (Brasil, 2022a)

Figura 3. Recomendações de consultas de pré-natal.



Fonte: Elaboração própria.

Nutrição na saúde materno infantil

A gestação, apesar de ser um processo fisiológico normal, é permeada por modificações físicas, instabilidade emocional e sensibilidade acentuada que afetam a vida da mulher, exigindo habilidades de adaptação e suporte social (Lima; Coutinho, 2023; Costa; Levandowski; Grzybowski, 2022).

O parto e nascimento são eventos vitais e, na maioria das vezes, não representam riscos para mulher e criança (Brasil, 2014), porém a de planejamento nutricional antes da gravidez é um problema de saúde pública. Evidências crescentes sugerem que a nutrição e o estilo de vida antes e durante a gravidez, amamentação e infância são responsáveis por consequências de longo prazo na saúde da criança e da gestante. Esses efeitos incluem riscos de desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), como obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares (Koletzko et al., 2019).

O ganho de peso gestacional excessivo está associado a vários resultados perinatais adversos, incluindo crescimento fetal anormal, risco de obesidade infantil e maior prevalência de parto prematuro, parto cesárea, diabetes mellitus gestacional (DMG) e distúrbios hipertensivos da gravidez (Renzo et al., 2022).

A implementação de programas direcionados a prevenção e à intervenção nutricional em saúde pública é fundamental. As intervenções podem ser aplicadas através da educação nutricional, priorizando a modificação de comportamentos relacionados ao estilo de vida, especialmente os hábitos alimentares saudáveis, reconhecidos como fatores de risco modificáveis, para assim prevenir complicações durante a gravidez e garantir o desenvolvimento e crescimento saudável da criança (Koletzko et al., 2019; Radwan et al., 2022).

Uma elevada adesão a uma alimentação balanceada está positivamente relacionada com uma menor incidência de neonatos Pequeno para a Idade Gestacional (PIG), auxiliada pela adesão da atividade física e pela alteração de alguns hábitos de vida, como extinguir o tabagismo e etilismo (Giuseppe et al., 2021).

Comportamentos de estilo de vida antes ou durante a gravidez têm efeitos potenciais nos resultados do parto. O estudo transversal realizado por Abdallah, Joho, Yahaya (2021), analisou vários comportamentos de estilo de vida entre mulheres no pós-parto. As principais descobertas no estudo incluem associação positiva entre consumo de álcool, tabagismo passivo e ingestão alimentar inadequada para baixo peso ao nascer (BPN) e baixo índice de Apgar 1. O estudo também mostrou que a atividade física moderada e vigorosa tiveram maior chance de impedir indicação de

parto cesáreo.

Concomitante, a nutrição materna desempenha um papel crucial na modulação epigenética, influenciando a expressão gênica e, consequentemente, o desenvolvimento fetal. O excesso de peso materno é um fator de risco estabelecido para diversos resultados adversos da gravidez. Nesse contexto, a promoção de uma dieta rica em frutas, legumes, grãos integrais, carboidratos ricos em fibras e gorduras monoinsaturadas e poliinsaturadas, especialmente em mulheres com excesso de peso, é fundamental para otimizar os resultados gestacionais (Renzo et al., 2022).

Durante a gestação é necessária uma alimentação rica em nutrientes, como ferro, ácido fólico e cálcio, encontrados em abundância em alimentos *in natura* e minimamente processados (figura 4). Esse padrão alimentar saudável favorece o desenvolvimento fetal e a saúde materna, prevenindo complicações como diabetes gestacional e hipertensão. De acordo com a POF 2017-2018, as gestantes brasileiras, em geral, consomem uma dieta equilibrada, com destaque para arroz, feijão, carnes e frutas (Brasil, 2021). No entanto, o consumo de alimentos ultraprocessados ainda merece atenção.

Uma revisão sistemática realizada por Abdollahi et al. (2021), relatou que a maior adesão materna a uma dieta saudável estava associada ao adequado peso ao nascer do recém-nascidos, menor probabilidade de distúrbios hipertensivos na gestação e menores chances de parto cesáreo.

Manter o ganho de peso adequado e garantir uma ingestão suficiente de macronutrientes e micronutrientes são passos importantes para promover resultados saudáveis. Além disso, a atividade física moderada associada a alimentação equilibrada contribuem significativamente para a saúde durante a gestação (Renzo et al., 2022).

Figura 4. Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de gestantes.



Orientações alimentares para gestantes:

- 1 Consuma diariamente **feijão** ou outras leguminosas, preferencialmente no almoço e no jantar.
- 2 Evite o consumo de bebidas adoçadas, tais como refrigerante, suco de caixinha, suco em pó e refrescos e outras bebidas industrializadas.
- 3 Evite alimentos ultraprocessados como: hambúrguer e/ou embutidos (linguiças, salsicha, presunto, mortadela, salames), macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou bolachas salgadas ou recheadas, doces ou guloseimas.
- 4 Consuma diariamente **legumes** e **verduras** no almoço e no jantar (acompanhando, por exemplo, a combinação do arroz com feijão).
- 5 Faça o consumo diário de **frutas**, sendo preferencialmente inteiras, em vez de sucos.
- 6 Se alimente com regularidade e **atenção**, sem se envolver em outras atividades, como assistir televisão, mexer no celular ou computador, comer na mesa de trabalho.



Fonte: Elaboração própria.

Perfil de saúde materna no Brasil e Amazonas

Em 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS), derivados dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. O terceiro objetivo visa garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, incluindo aprimorar a saúde materna e reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030 (Brasil, 2019b). No Brasil a tendência de redução da mortalidade materna foi retomada em 2022, sendo alcançada uma taxa de 57,7 mortes por 100 mil nascidos vivos, inferior à meta global determinada pela ONU, porém distante da meta nacional, estipulada em 30 óbitos por 100 mil nascidos vivos (IPEA, 2024).

Houve o progresso global na redução da mortalidade materna nas últimas décadas, e o Brasil alcançou uma redução de 50% na sua taxa. No entanto, essa taxa permanece em níveis considerados elevados. Dados preliminares sugerem que a relativa estabilidade alcançada pode ter sido comprometida pelo aumento desproporcional de casos de óbitos maternos, atribuído à pandemia de covid-19 (Brasil, 2022a), especialmente em 2021 que chegou a 117,4 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos (IPEA, 2024).

A morte materna é caracterizada pelo falecimento de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias do puerpério, sem considerar a duração ou localização específica da gravidez. Esse óbito deve estar associado ou agravado por qualquer causa relacionada à gestação ou por medidas tomadas em decorrência dela, excluindo causas acidentais ou incidentais (Brasil, 2022a).

A pesquisa em saúde materna tem se voltado cada vez mais para a morbidade materna grave, reconhecendo sua importância como indicador de qualidade da assistência e a prevenção de óbitos maternos (Brasil, 2022a). A ocorrência de complicações obstétricas está associada a uma complexa interação de fatores, incluindo características maternas como idade e histórico obstétrico, além de aspectos sociodemográficos e relacionados à assistência pré-natal (Reis et al., 2021; Tintori et al., 2022).

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) implantado pelo Ministério da Saúde (MS), é uma ferramenta essencial para a análise da saúde

materna e infantil no Brasil, pois coleta e analisa dados sobre as condições da gestação, do parto e do nascimento, permite identificar as desigualdades demográficas, sociais e de saúde que afetam a mulher e a criança (figura 5), tais como o acesso aos serviços de saúde, a qualidade da atenção pré-natal e do parto, e os riscos de mortalidade materno infantil (Brasil, 2022c; Brasil, 2016).

No estudo de coorte com 100 milhões de Brasileiros vinculados ao SINASC para obtenção de dados obstétricos, maternos, de nascimento e socioeconômicos entre 2001 e 2015, no modelo ajustado resultou que as chances de BPN foram maiores entre os recém-nascidos de mulheres autodeclaradas cor da pele preta, solteiras, com baixo nível de escolaridade, número insuficiente de consultas pré-natais e idade entre 35 e 49 anos (Falcão et al., 2020).

Um estudo realizado por Suarez e Santana (2021), identificou o perfil das puérperas amazonenses, revelando características importantes para a assistência à saúde materna. A pesquisa identificou a maioria das mulheres na faixa etária de 20 a 36 anos, pardas e solteiras, e a maior parte das mães obtinha 8 a 11 anos de estudo (figura 6). Corroborando os trabalhos nacionais que identificaram perfil semelhante das características maternas (Santana et al., 2021; Kale; Fonseca, 2023). Adicionalmente, no

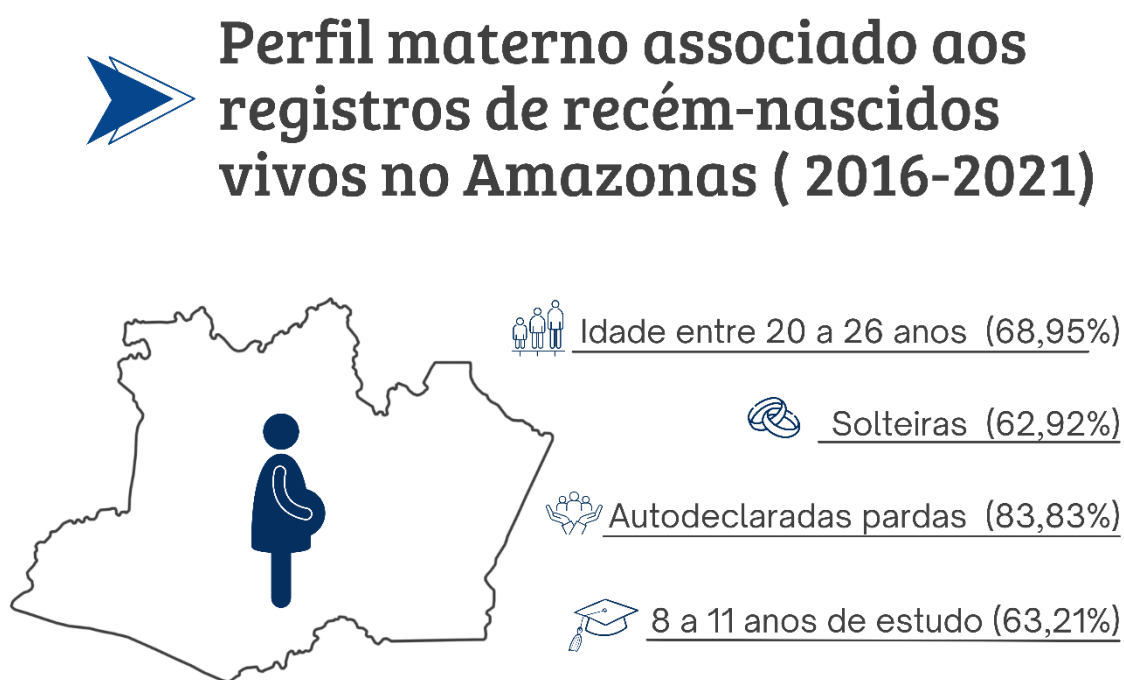
Figura 5. Indicadores de saúde do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).



Fonte: Elaboração própria.

estudo de Modes et al. (2023), realizado em Cuiabá, obteve um resultado de 72,17% de mães na faixa etária de 20 a 34 anos. No entanto, ressalta-se que no Amazonas, há uma tendência de aumento do número de recém-nascidos atrelado a idade materna maior que de 35 anos. Dados demonstram que a gravidez tardia aumenta a probabilidade de complicações tanto para as mães quanto para os recém-nascidos (Amazonas, 2019).

Figura 6. Perfil materno no Amazonas, dados extraídos do SINASC (2023).



Fonte: Elaboração própria.

A Idade Materna Avançada (IMA) é caracterizada por gestações em mulheres com 35 anos ou mais. No Brasil, o percentual de partos em mulheres com IMA duplicou entre 1994 e 2018, passando de 7,6% para 15,5%, respectivamente. Alguns estudos consideram IMA maior ou igual a 45 anos, e outros maior ou igual a 50 anos como idade materna muito avançada (Brasil, 2022a). O aumento da idade materna em todo o país é uma tendência preocupante considerando os riscos associados (Brasil, 2022a), principalmente para BPN (Falcão et al., 2020).

Outros fatores como desigualdades sociais e de assistência à saúde, como condições socioeconômicas desfavoráveis, falta de suporte do parceiro, extremos etários, não ser de cor branca, baixa escolaridade materna, inadequação do acompanhamento pré-natal e idade gestacional, foram identificadas como fatores associados a restrição do crescimento intrauterino e prematuridade (Falcão et al., 2020; Ohuma et al., 2023). A escolaridade materna está relacionada à percepção dos

direitos à saúde e à capacidade de compreender as orientações durante o pré-natal, o que contribui para melhores resultados gestacionais (figura 7).

Figura 7. Fatores socioeconômicos para mortalidade.



Fonte: Elaboração própria.

Martins, Nakamura e Carvalho (2020), afirmam que as desigualdades sociais se refletem diretamente na saúde da população. O acesso a recursos como saúde e educação é desigual, expondo grupos vulneráveis a maiores riscos. Essa constatação evidencia a importância de políticas públicas que promovam a equidade em saúde.

Perfil de saúde dos recém-nascidos vivos no Brasil e Amazonas

Em 2017, as mortes neonatais representaram 2,5 milhões em todo o mundo e 18 mortes/1.000 nascidos vivos. Entre 2010 e 2017, a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) reduziu para 3,9%, atingindo 13,4 óbitos/1.000 nascidos vivos (Brasil, 2019a). Porém no estado do Amazonas, no período de 2013 a 2017, a TMI mostrou oscilações, variando de 9,0 óbitos/1.000 nascidos vivos em 2013, havendo redução em 2015 com 8,5 óbitos/1.000 nascidos vivos até 2017, quando atingiu seu maior índice, 9,5 óbitos/1.000 nascidos vivos, esse crescimento indica uma tendência preocupante em relação à mortalidade neonatal no estado (Amazonas, 2019).

A mortalidade infantil compreende dois elementos distintos: neonatal (óbitos ocorridos entre 0 e 27 dias de vida) e pós-neonatal (óbitos ocorridos entre 28 dias e 1 ano de vida incompleto). Adicionalmente, a mortalidade neonatal é subdividida em dois subgrupos: neonatal precoce (óbitos ocorridos entre 0 e 6 dias completos) e neonatal tardio (óbitos ocorridos entre 7 e 27 dias de vida). A análise dos dados, considerando essa subdivisão, proporciona uma compreensão da incidência desses óbitos, uma vez que os determinantes de morte no período neonatal e pós-neonatal apresentam diferenças substanciais (Amazonas, 2019).

No Brasil, estudos realizados na última década, vêm mostrando que os fatores que influenciaram a mortalidade neonatal estão associados a questões socioeconômicas e regionais (Martins; Nakamura; Carvalho, 2020).

O estudo realizado por Falcão et al., (2020), com 8.768.930 nascidos vivos a termo investigados, constatou que a chance de baixo peso ao nascer (BPN) foi maior entre os recém-nascidos do sexo feminino, de mães autodeclaradas cor da pele preta, solteiras, baixa escolaridade, com idade superior a 35 anos e sem acompanhamento pré-natal, apesar de residirem em um país com sistema público de saúde nacionalizado. Indicando a importância de políticas públicas para reduzir essas disparidades.

A OMS define parto pré-termo como qualquer nascimento até 36 semanas e 6 dias de idade gestacional ou menos de 259 dias, desde o primeiro dia da última menstruação (DUM) da mulher (Brasil, 2022). Sua ocorrência é grande em todo mundo, variando entre 10,87% e 9,95% no período de 2012 a 2019, no Brasil (Martinelli et al., 2021).

Recém-nascidos com menos de 37 semanas de gestação são considerados prematuros. A classificação da prematuridade leva em conta a idade gestacional: prematuro extremo (< 28 semanas), muito prematuro (entre 28 e <32 semanas) e prematuro moderado ou tardio (entre 32 e <37 semanas de gestação). A chance de sobrevivência e a presença de complicações são inversamente proporcionais à idade gestacional ao nascer (WHO, 2023).

O peso ao nascer inferior a 2.500 gramas é considerado baixo; valores inferiores a 1.500 gramas são considerados muito BPN e valores inferiores a 1.000 gramas são considerados extremamente BPN, estes são os mais vulneráveis de todos os sobreviventes prematuros (Brasil, 2014).

A prevalência global estimada de prematuros em 2020 foi de 9,9%, totalizando em 13,4 milhões de nascidos vivos prematuros, sendo uma das principais causas perinatais de mortalidade infantil. A implementação de cuidados pré-natais adequados e o manejo eficaz de recém-nascidos prematuros são essenciais para melhorar os desfechos de saúde infantil e reduzir a mortalidade perinatal (Ohuma et al., 2023).

Um estudo de coorte de nascimentos sul-africano em Durban, realizado por Jeena et al., (2020), reforça a importância do peso ao nascer como um desfecho na saúde pública, por ser um indicador amplamente utilizado para avaliar a qualidade da

Figura 8. Fatores socioeconômicos e maternos para risco de BPN.



Fonte: Elaboração própria.

assistência pré-natal e condições

socioeconômicas e ambientais que podem influenciar diretamente a saúde materna e fetal (Martins; Nakamura; Carvalho, 2020; Gaiva et al. 2021; WHO, 2023). Destaca-se também que fatores como o número de consultas de pré-natal, status socioeconômico da mãe e a presença de complicações durante a gestação estão associados ao risco de BPN (figura 8) (Jeena et al., 2020).

A análise dos registros de nascimentos vivos no Amazonas entre 2016 e 2020 revelou um total de 386.113 nascimentos. Os dados demonstraram que a maioria dos recém-nascidos era do sexo masculino, representando 51,21% do total, cor/raça parda, sem anomalias, com peso adequado ao nascer e pontuações de Apgar 1 e 5 iguais ou superiores a sete (figura 9). No entanto ao analisar a sobrevivência foi identificado que os recém-nascidos com pontuação do índice de Apgar 5 menor que sete pontos apresentaram maior ocorrência para baixo peso (Suarez; Santana, 2024). Esses resultados fornecem um panorama da situação dos nascidos vivos na região amazônica nesse período.

Figura 9. Perfil dos recém-nascidos no Amazonas, dados extraídos do SINASC (2023).



Fonte: Elaboração própria.

A saúde do recém-nascido é influenciada por diversos fatores, entre eles a pontuação obtida no teste de Apgar e o peso ao nascer. Estudos como o de Cnattingius, Johansson e Razaz (2020), demonstram que pontuações baixas no teste de Apgar estão associadas a um maior risco de mortalidade neonatal. Adicionalmente, Kale e Fonseca (2023), ressaltam a importância do peso ao nascer como um indicador de viabilidade neonatal. A combinação dessas informações reforça a necessidade de monitorar esses indicadores para garantir a melhor assistência aos recém-nascidos.

A combinação dessas informações reforça a necessidade de monitorar esses indicadores para garantir a melhor assistência aos recém-nascidos.

Avaliação nutricional da gestante

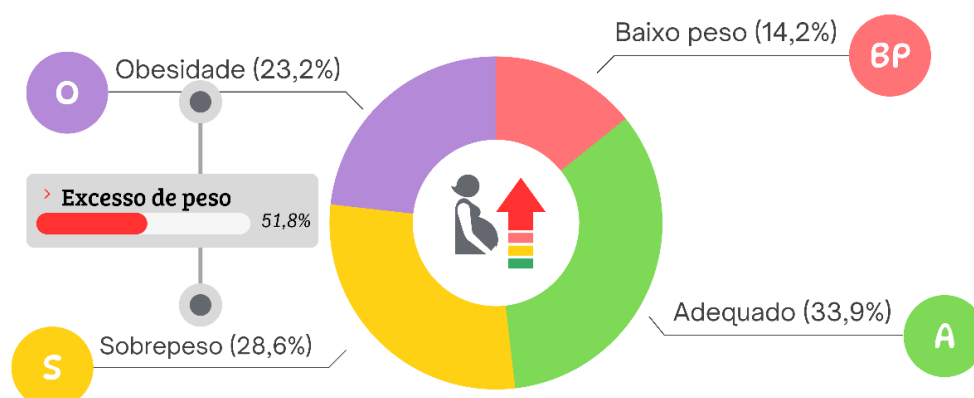
A relevância da atenção pré-natal para a redução da morbimortalidade materna e infantil é amplamente conhecida, constituindo temática de programa governamental direcionado para o acompanhamento da gestante e da humanização do parto no Brasil (Brasil, 2023c).

Estudos epidemiológicos demonstram uma associação entre o estado nutricional materno durante a gravidez e o desenvolvimento de doenças crônicas na vida adulta. Os hábitos alimentares maternos estão relacionados ao estilo de vida e saúde materna e fetal, impactado pelo índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional, o ganho de peso gestacional inadequado, seja por excesso ou por deficiência, e o crescimento fetal (Aoyama; Li; Bay, 2022). No Amazonas, observa-se um aumento do número de gestantes acompanhadas na atenção primária para avaliação de IMC por idade gestacional entre o período de 2016 (22.331) a 2020 (34.170) (Brasil, 2022d).

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), analisou 1.087.538 gestantes, de todas as faixas etárias (figura 10), acompanhadas na Atenção Primária à Saúde no ano de 2020, 154.914 (14,2%) apresentavam baixo peso e 564.136 (51,8%) sobrepeso ou obesidade (Brasil, 2022d).

Figura 10. Estado Nutricional de Gestantes no Brasil, 2020.

IMC por semana gestacional - todas as faixas etárias



Fonte: Elaboração própria.

No Amazonas houve redução da variação temporal de gestantes apresentando baixo peso no período de 2016 (19,4%) a 2020 (15,8%), e consecutivamente aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade no mesmo período, 2016 (39,8%) a 2020 (47,4%) (Brasil, 2022d).

Além disso, a exposição nutricional e a programação metabólica fetal também podem influenciar a fisiologia e o metabolismo da criança mais tarde na vida. Tanto a desnutrição quanto o excesso de peso durante a gravidez têm sido associadas a complicações clínicas, que podem levar a condições neonatais e infantis adversas, como peso anormal ao nascer, condições anatômicas e funcionais do neurodesenvolvimento e distúrbios metabólicos e cardiovasculares na idade adulta (Costanza et al., 2022).

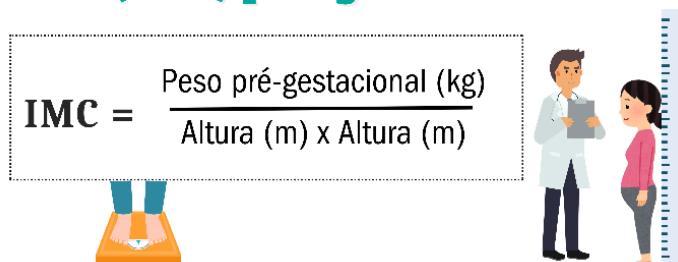
O diagnóstico e acompanhamento nutricional da gestante são etapas cruciais do pré-natal. Através da avaliação regular do peso e do estado nutricional (EN), em todas as consultas, é possível identificar e corrigir possíveis desvios, garantindo um ganho de peso adequado durante a gestação e um desenvolvimento saudável do feto (Brasil, 2011b).

O EN da gestante é avaliado pelo IMC, utilizando os dados de peso e estatura (figura 11). A estatura é aferida apenas na primeira consulta de pré-natal e o peso deve ser aferido em todas as consultas de pré-natal (Brasil, 2011b).

Figura 11. Cálculo para IMC pré-gestacional.

Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso pré-gestacional (kg)}}{\text{Altura (m)} \times \text{Altura (m)}}$$



Fonte: Elaboração própria.

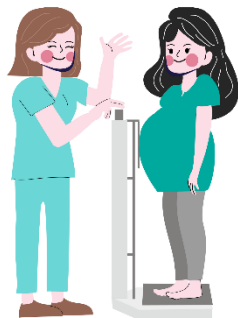
A avaliação nutricional da gestante, na primeira consulta pré-natal, permite identificar seu EN atual, pelo IMC gestacional, e subsidiar a previsão do ganho de peso. Outro parâmetro importante para acompanhamento do EN, quando possível, é o IMC pré-gestacional. Para cada situação nutricional inicial há uma faixa de ganho de peso recomendada (Brasil, 2011b; BRASIL, 2022d).

Segundo Institute of Medicine (2009), a recomendação de IMC pré-gestacional é classificada como abaixo do peso, peso adequado, sobrepeso e

obesidade e o ganho de peso gestacional. O ganho de peso é progressivo e proporcional ao IMC inicial (figura 12), para o primeiro trimestre a recomendação é entre 0,5 e 2,0 kg (Brasil, 2022d).

Figura 12. Recomendação de ganho peso para gestantes segundo o IMC pré-gestacional.

Ganho de peso recomendado (em kg) na gestação segundo o estado nutricional inicial



Estado nutricional inicial (IMC)	Recomendação de ganho de peso (kg) semanal médio no 2º e 3º trimestre	Recomendação de ganho de peso (kg) total na gestação
Baixo peso (<18,5 kg/m ²)	0,5 (0,44 - 0,58)	12,5 - 18,0
Adequado (18,5 - 24,9 kg/m ²)	0,4 (0,35 - 0,50)	11,5 - 16,0
Sobrepeso (25,0 - 29,9 kg/m ²)	0,3 (0,23 - 0,33)	7,0 - 11,5
Obesidade (≥30,0 kg/m ²)	0,2 (0,17 - 0,27)	5,0 - 9,0

Fonte: Adaptado de Institute of Medicine (2009).

O acompanhamento do EN atual da gestante é avaliado pelo gráfico de ganho de peso gestacional, em quilos, que possui um eixo horizontal, e por um eixo vertical, com valores da semana gestacional, no ato da consulta de pré-natal.

A caderneta da gestante, material elaborado pelo Ministério da Saúde (2023), de utilização nacional, contém os gráficos de acordo com o EN referente ao IMC pré-gestacional com variações de percentis de 10 a 90, baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade (figura 13) (Brasil, 2023b).

Os pontos de corte para classificação do baixo e excesso de peso materno diferem dos utilizados para adultos devido à maior vulnerabilidade das gestantes a complicações obstétricas e neonatais. A identificação precoce do inadequado ganho de peso materno é fundamental para a implementação de intervenções nutricionais e clínicas visando minimizar os riscos de retardo de crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer (BPN) e prematuridade (Brasil, 2023b).

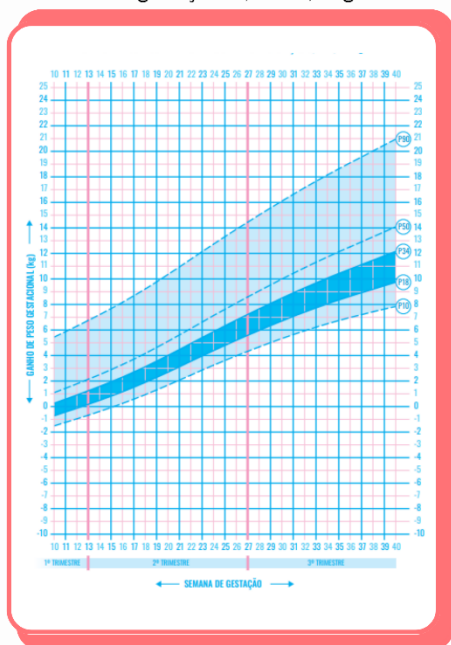
Figura 13. Gráficos para acompanhamento de ganho de peso gestacional, segundo IMC.

Gráficos de acompanhamento de ganho de peso gestacional



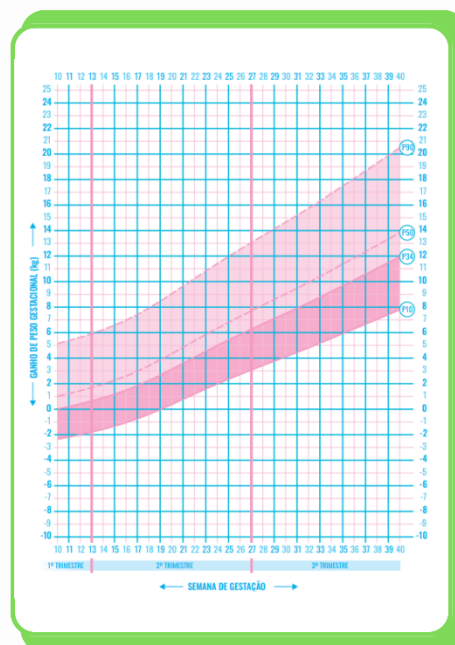
Baixo peso (IMC < 18,5 kg/m²)

Ganho de peso recomendado até 40 semanas de gestação: 9,7 - 12,2 kg



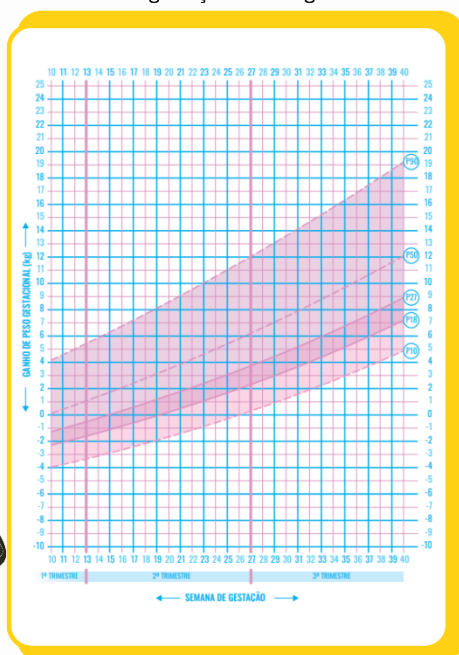
Eutrofia (IMC ≥ 18,5 kg/m² e < 25,0 kg/m²)

Ganho de peso recomendado até 40 semanas de gestação: 8 - 12 kg



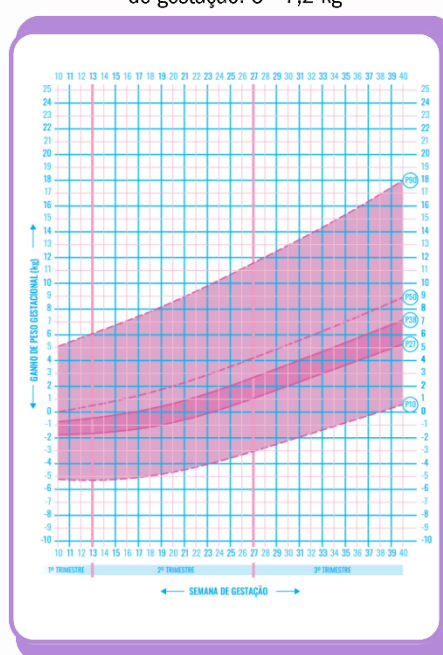
Sobrepeso (IMC ≥ 25,0 kg/m² e < 30,0 kg/m²)

Ganho de peso recomendado até 40 semanas de gestação: 7 - 9 kg



Obesidade (IMC ≥ 30,0 kg/m²)

Ganho de peso recomendado até 40 semanas de gestação: 5 - 7,2 kg



Fonte: Adaptado da Caderneta da Gestante (Brasil, 2023b).

Cuidados nutricionais na gestação e aleitamento materno

As mudanças fisiológicas da gestação exigem cuidados especiais com a nutrição. Além de uma alimentação balanceada, a suplementação é fundamental para suprir as necessidades nutricionais aumentadas e prevenir deficiências que podem afetar o desenvolvimento fetal e a saúde materna, reduzindo o risco de doenças crônicas e congênitas (Beitune et al., 2020).

É importante que haja uma atenção especial à ingestão de nutrientes no início da gravidez, especialmente ao ácido fólico e ferro, para prevenir defeitos do tubo neural (DTN). Dada a importância para esses nutrientes o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), preconiza que todas as gestantes ao iniciarem o pré-natal devem consumir 0,4 mg de ácido fólico diariamente, iniciando pelo menos 30 dias antes da concepção e 40mg de ferro após a confirmação da gravidez até o final da gestação (figura 14). Após o parto ou aborto, a suplementação com ferro é recomendada por até três meses para repor as reservas corporais (Brasil, 2022e).

Figura 14. Conduta do PSNF para suplementação profilática de sulfato ferroso e ácido fólico.



Fonte: Elaboração própria.

O ácido fólico ou folato, uma vitamina hidrossolúvel do complexo B, é essencial para a saúde, especialmente durante a gestação. Está presente em alimentos verde-escuro como espinafre, couve e agrião, e também em frutas cítricas e grãos, desempenhando um papel fundamental na formação das células do feto, incluindo o cérebro e a medula espinhal. A deficiência de ácido fólico está associada a graves problemas congênitos, como os DTN (Linhares; César, 2017).

O ferro é um mineral essencial durante a gravidez, pois participa da formação de hemoglobina. A demanda por ferro aumenta durante a gestação, devido ao crescimento do feto e ao aumento do volume sanguíneo materno. A deficiência de ferro causa anemia, que pode levar a sintomas como fadiga, fraqueza e falta de ar (Oliveira et al., 2022). É fundamental garantir uma ingestão adequada dos nutrientes através da alimentação associada a suplementos, quando necessário.

A suplementação individualizada na assistência pré-natal durante a gestação apresenta inúmeros benefícios como redução de complicações maternas e parto prematuro (Alkmim et al., 2023). A prevenção do BPN também está condicionada à conformidade com as orientações nutricionais e recomendações de estilo de vida durante a gravidez, incluindo o uso de suplementos multivitamínicos contendo cálcio, ferro e ácido fólico, essenciais para o crescimento fetal adequado (Falcão et al., 2020; Brasil, 2021).

O ganho de peso pré-natal dentro das faixas recomendadas pelo Institute of Medicine (2009) está associado a melhores resultados na gravidez. A maioria das gestantes necessitam entre 2.200 e 2.900 kcal por dia, porém o IMC pré-gestacional, a taxa de ganho de peso, a idade materna e o apetite devem ser considerados ao adaptar esta recomendação à gestante (ADA, 2008). Nutrizes também devem consumir uma alimentação balanceada com ingestão adequada de nutrientes para promover a redução de peso pós-parto (Koletzko et al., 2019).

A proteína é um dos macronutrientes importantes na gestação, logo a necessidade encontra-se aumentada, principalmente nos últimos dois trimestres, devido ao desenvolvimento da criança. A recomendação de ingestão proteica para gestantes é de 1,1 g/kg/dia, superior aos 0,8 g/kg/dia indicados para mulheres em idade fértil. Esse aumento corresponde a aproximadamente 25 g/dia de proteína adicional. Recomenda-se a ingestão de proteínas entre 10% e 35% do valor calórico total diário (ADA, 2008).

Além das recomendações nutricionais o cuidado com a higienização adequada de frutas, legumes e verduras é fundamental durante a gravidez. Alimentos crus de origem animal, como carnes, ovos e laticínios não pasteurizados, devem ser completamente cozidos para eliminar possíveis contaminações e garantir a segurança alimentar (Koletzko et al., 2019).

A nutrição materna equilibrada antes, durante e após o período da gestação pode afetar o estado nutricional materno e o peso corporal saudável, bem como o fornecimento de alguns nutrientes no leite materno durante fase de lactação (Koletzko et al., 2019; Renzo et al., 2022).

O aleitamento materno é a prática recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a forma ideal de alimentação para lactentes, exclusivamente nos primeiros seis meses da criança. Uma vez que o leite materno é um alimento completo, rico em nutrientes e anticorpos, proporcionando inúmeros benefícios para a saúde da criança, como proteção contra infecções, desenvolvimento cognitivo e fortalecimento do sistema imunológico, além de reduzir os riscos de sobrepeso e obesidade na infância (Brasil, 2023a; Koletzko et al., 2019). Além disso, a amamentação favorece o vínculo afetivo mãe-bebê e contribui para a saúde materna, reduzindo o risco de diversas doenças (figura 15).

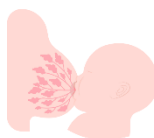
Figura 15. Principais vantagens do aleitamento materno.

Vantagens da Amamentação



Para a mãe

- Fortalece o vínculo com o bebê;
- Auxilia na recuperação do útero;
- Reduz o risco de hemorragia e anemia após o parto;
- Ajuda na redução do peso;
- Reduz o risco de câncer de mama e ovário;
- É mais prática, econômica e segura: o leite está sempre pronto e fresco e na temperatura certa.



Para a criança

- Promove interação da díade mãe-filho;
- Auxilia no desenvolvimento motor e emocional da criança;
- É mais nutritiva e protege contra doenças e infecções, alergias e desnutrição;
- Previne problemas dentários;
- Previne problemas respiratórios.

Fonte: Elaboração própria.

Importância do nutricionista na atenção primária

No Brasil, a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) proporciona a oportunidade de organizar equipes de referência por meio de abordagens multiprofissionais, visando assegurar a qualidade dos serviços oferecidos no território (Brasil, 2022a).

O propósito da equipe multiprofissional é expandir a oferta de cuidados na rede de serviços, aprimorar a capacidade resolutiva e a qualificação da equipe de saúde da APS. A integração entre as equipes pode ocorrer através de treinamentos, intervenções conjuntas e discussões de casos. Essa estratégia visa abrandar a fragmentação da atenção, consolidar a responsabilidade clínica, promover a valorização do cuidado interdisciplinar e regular as redes assistenciais (Brasil, 2022c).

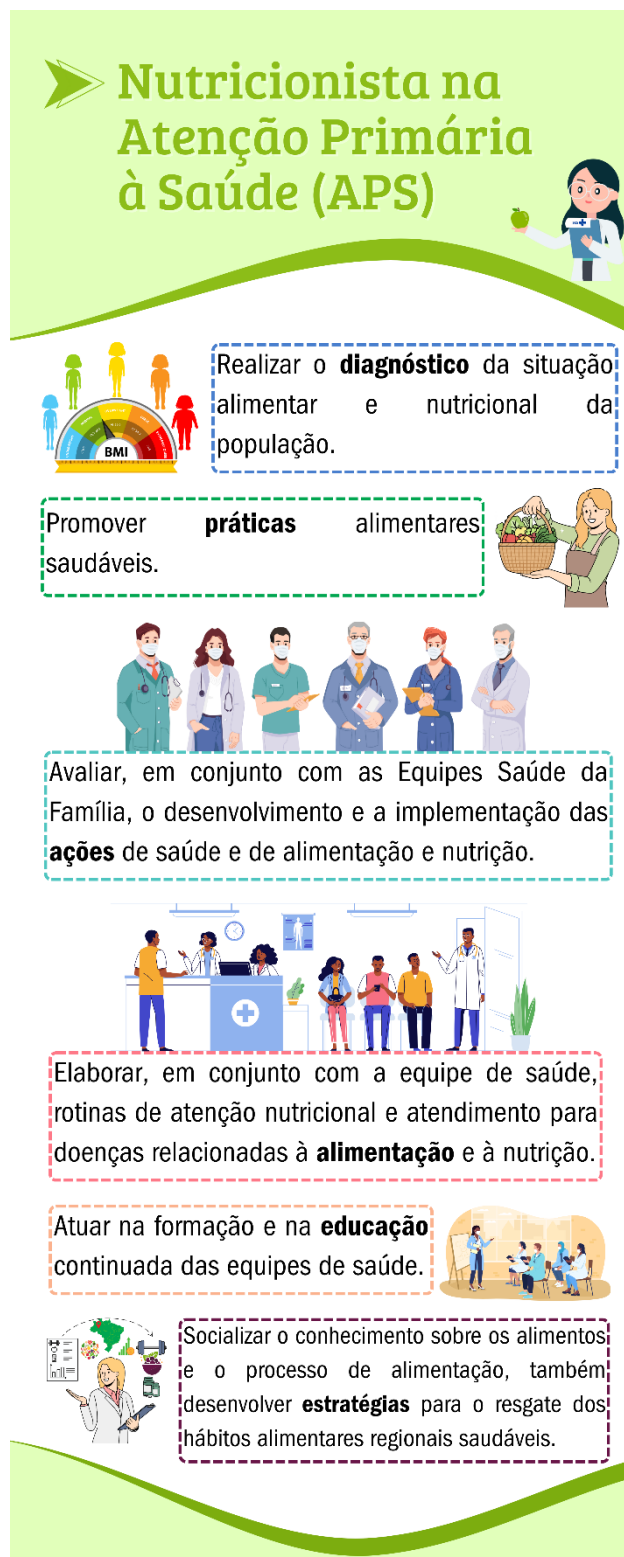
A Regionalização da Saúde é compreendida como um processo de estruturação das ações e serviços de saúde em uma determinada região. No contexto do SUS, a regionalização tem como principal foco garantir o direito à saúde, e seus objetivos centrais incluem promover a integralidade da atenção à saúde, otimizar a gestão financeira e a utilização eficiente dos recursos, fortalecer o processo de descentralização das ações e serviços para os níveis regional e municipal, além de corrigir ou mitigar as desigualdades sociais e territoriais e promover a equidade (Amazonas, 2019).

A pesquisa de Sousa et al. (2020), evidencia que as falhas na APS, como longos tempos de espera e carência de profissionais qualificados, comprometem a capacidade de oferecer cuidados integrais e resolutivos na ESF, incluindo o acompanhamento do crescimento infantil. Esse cenário é incompatível com o compromisso do Brasil com a Década de Ação em Nutrição (2016-2025), que visa garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade para promover a nutrição da população, especialmente no período materno infantil (Brasil, 2015). A falta de acesso a um acompanhamento nutricional adequado durante a gestação e a primeira infância pode levar a consequências para a saúde, como complicações perinatais e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

O nutricionista é um profissional de suma importância na rede de atenção básica de saúde, pois, juntamente com a equipe multidisciplinar da saúde implementa diversas ações de promoção, tratamento e preservação e/ou reabilitação da saúde (CFN, 2018). Deve ainda atuar de forma ativa sobre os determinantes dos agravos e dos distúrbios alimentares e nutricionais que atingem a população local, contribuindo, assim, para a segurança alimentar e nutricional da população atendida, desenvolvendo ações estratégicas (figura 16) (CFN, 2015).

Com a transição epidemiológica e nutricional no Brasil, marcada pela urbanização e industrialização, houve mudanças nos hábitos alimentares da população, resultando no aumento expressivo no consumo de alimentos ultraprocessados. Essa transição está associada a prevalência do excesso de peso e outras DCNT. É importante destacar que o panorama atual é influenciado por fatores socioeconômicos, perpetuando desigualdades em saúde (Barros et al., 2021). Diante desse cenário, é necessário adotar estratégias de saúde pública que promova uma alimentação saudável e o bem-estar da população.

Figura 16. Principais atribuições do nutricionista na Atenção Primária à Saúde (APS).



Fonte: Elaboração própria.

A gestação, período de vulnerabilidade nutricional, influenciada por diversas modificações, tanto intrínsecas como extrínsecas no corpo da mulher, é especialmente impactada por esses fatores. (Soares; Debortoli; Turmina, 2020). Dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), mostram que 64,5% das mulheres em idade fértil residentes em Manaus apresentam excesso de peso com índice de Massa Corpórea (IMC) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ (Brasil, 2023c).

Manter ganho de peso adequado e garantir uma ingestão suficiente de nutrientes são passos importantes para promover resultados saudáveis. O acompanhamento por um nutricionista fornece orientações individualizadas e assegura que as necessidades nutricionais sejam atendidas, apoiando assim uma gravidez saudável (Renzo et al., 2022).

Ressalta-se que assistência pré-natal inclui o acompanhamento nutricional, visando monitorar o ganho de peso gestacional e adaptar as orientações nutricionais. A partir da avaliação do IMC pré-gestacional, da atividade física e do ganho de peso durante a gestação, são definidas as metas nutricionais para a promoção de hábitos alimentares saudáveis no período gestacional e puerpério (Brasil, 2022d; Brasil, 2012a; Brasil, 2022e).

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN), ao valorizar e respeitar as influências culturais e regionais dos diferentes grupos e etnias, na garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), é um campo de ação da Segurança Alimentar e Nutricional e da Promoção da Saúde, apresentando como uma das estratégias fundamentais no processo de cuidado para o público materno infantil (Brasil, 2012b; Brasil, 2018).

A nutrição adequada é um pilar fundamental para a promoção da saúde. As ações de educação em saúde na atenção básica são essenciais para prevenir doenças crônicas e promover o desenvolvimento saudável, especialmente na gestação, lactação e infância (Brasil, 2012b).

Em suma, a alimentação saudável composta por uma variedade de alimentos, sob orientação do profissional nutricionista, é fundamental para a promoção do bem-estar materno infantil.

CONCLUSÃO

A saúde materno infantil é um tema complexo que exige uma abordagem multidisciplinar. Os indicadores de saúde apresentados neste estudo evidenciam a necessidade de intensificar os esforços para reduzir a mortalidade materna e infantil no Brasil. A implementação de políticas públicas que promovam o acesso à saúde, a qualificação dos profissionais e a humanização da assistência, com foco na promoção da alimentação saudável, são fundamentais para garantir o bem-estar e saúde do binômio mãe-filho.

REFERÊNCIAS

ABDALLAH, A. Y.; JOHO, A. A.; YAHAYA, J. J. Influence of maternal lifestyle behaviors on birth weight and Apgar score. **International Journal of Africa Nursing Sciences**, v. 15, p. 100334, 2021.

ABDOLLAHI, S. et al. Associations between Maternal Dietary Patterns and Perinatal Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. **Advances in Nutrition**, v. 12, n. 4, p. 1332–1352, 2021.

ADA. **Position of the American Dietetic Association: Nutrition and Lifestyle for a Healthy Pregnancy Outcome**. Journal of the AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, v.8, n. 3, 2008.

ALKMIM, B. F. et al. Suplementação vitamínica durante a gestação: revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 13125–13142, 2023.

AMAZONAS. **Plano Estadual de Saúde no Amazonas 2020 - 2023**. Secretaria de Estado de Saúde, 2019.

AOYAMA, T.; LI, D.; BAY, J. L. Weight Gain and Nutrition during Pregnancy: An Analysis of Clinical Practice Guidelines in the Asia-Pacific Region. **Nutrients**, v. 14, n. 6, p. 1288, 2022.

ASHORN, P. et al. The Lancet Small Vulnerable Newborn Series: science for a healthy start. **Lancet**, v. 396, p. 743–745, 2020.

BARROS, F. C. et al. Caesarean sections and the prevalence of preterm and early-term births in Brazil: secondary analyses of national birth registration. **BMJ Open**. v. 8, p. 1–9, 2018.

BEITUNE, P. E. et al. Nutrição durante a gravidez. **FEMINA**, v. 48, n. 4, p. 245–56, 2020.

BRASIL. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/atencao-a-saude-do-recem-nascido-guia-para-os-profissionais-de-saude-vol-ii/view>>. Acesso em: 11 jul. 2023

BRASIL. **Princípios e Práticas para Educação Alimentar e Nutricional**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2018. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Educacao_Alimentar_Nutricional/21_Principios_Praticas_para_EAN.pdf>

BRASIL. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: 3 - Saúde e Bem-estar**. IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2019. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>>. Acesso em: 6 ago. 2024

BRASIL. **Fascículo 3 Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de gestantes**. Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. BOLETIM TEMÁTICO DA BIBLIOTECA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - SAÚDE MATERNO-INFANTIL. Ministério da Saúde, v. 3, n. 2, 2023a.

BRASIL. Caderneta da Gestante. 8. ed. Brasília: MS, 2023b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante-versao-eletronica-2023-8ed.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2024

BRASIL. Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022e.

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2012a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_pre-natal.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2023

BRASIL. Compromissos do Brasil para a Década de Ação das Nações Unidas para a nutrição (2016-2025). Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). 2015. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Caisan_Nacional/decada-versao-portugues.pdf>

BRASIL. Declaração de Nascido Vivo: manual de instruções para preenchimento. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/declaracao-de-nascido-vivo-manual-de-instrucoes-para-preenchimento/view>>

BRASIL. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf>

BRASIL. GUIA DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: MS, 2023c. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_sau-de_1ed.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2024

BRASIL. Manual de gestão de alto risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF, 2022a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf>

BRASIL. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012b. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf>

BRASIL. **Nota técnica nº 13/2022-SAPS/MS de 11 de julho de 2022.** Ministério da Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo. Brasília, DF, 2022b.

BRASIL. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011.** Ministério da Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo. Brasília, DF, 2011a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 18 maio. 2024

BRASIL. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Situação alimentar e nutricional de gestantes na Atenção Primária à Saúde no Brasil.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022d.

BRASIL. **Uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização.** Ministério da Saúde. Diário Oficial União, 2019a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2019_analise_situacao.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2023

BRITO, F. A. M. DE et al. Rede Cegonha: características maternas e desfechos perinatais relacionados às consultas pré-natais no risco intermediário. **Rev Esc Enferm USP**, v. 56, p. 1–9, 2022.

CARVALHO, S. S.; CERQUEIRA, R. F. N. INFLUÊNCIA DO PRÉ NATAL NA ESCOLHA DO TIPO DE PARTO: REVISÃO DE LITERATURA. **Rev. Aten. Saúde**, v. 18, n. 63, p. 120–XX, 2020.

CFN. **O papel do nutricionista na atenção primária à saúde.** 3.ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Nutricionistas, 2015.

CFN. **RESOLUÇÃO CFN Nº 600, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições.** Conselho Federal de Nutricionistas, 2018. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7443181/mod_resource/content/1/Res%20CFN_600_2018.pdf>

CNATTINGIUS, S.; JOHANSSON, S.; RAZAZ, N. Apgar Score and Risk of Neonatal Death among Preterm Infants. **The New England Journal of medicine**, v. 383, n. 1, p. 49–57, 2020.

COSTA, E. L. N.; LEVANDOWSKI, D. C.; GRZYBOWSKI, L. S. Perfil de Puérperas e Satisfação com Assistência em Saúde Materno-Infantil. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 91–105, 2022.

COSTANZA, J. et al. Assessment of pregnancy dietary intake and association with maternal and neonatal outcomes. **Pediatric Research**, v. 91, p. 1890–1896, 2022.

FALCÃO, I. R. et al. Factors associated with low birth weight at term: a population-based linkage study of the 100 million Brazilian cohort. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, n. 536, p. 1–11, 2020.

GAIVA, M. A. M. et al. **Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e à família**. São Paulo, SP: Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras, 2021.

GIUSEPPE, R. D. et al. Mediterranean Diet and Lifestyle Habits during Pregnancy: Is There an Association with Small for Gestational Age Infants? An Italian Single Centre Experience. v. 13, p. 1–12, 2021.

GOMES, C. DE B. et al. Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa da literatura. **Ciênc. saúde colet.**, v. 24, n. 6, p. 2293–2306, 2019.

HIDALGO-LOPEZOSA, P. et al. Factors associated with late fetal mortality. **Arch Gynecol Obstet.**, v. 297, n. 6, p. 1415–1420., 2018.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Agenda 2030: objetivos de desenvolvimento sustentável: avaliação do progresso das principais metas globais para o Brasil: ODS 3: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades**. Brasília: Ipea, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/14126/1/Agenda_2030_ODS_3_Asegurar_uma_vida_saudavel.pdf>

IOM. **National Research Council, Institute of Medicine, Food and Nutrition Board, Board on Children, Youth and Families & Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines**. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines, 2009.

JEENA, P. M. et al. Maternal demographic and antenatal factors, low birth weight and preterm birth: findings from the mother and child in the environment (MACE) birth cohort, Durban, South Africa. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, n. 628, p. 1–11, 2020.

KOLETZKO, B. et al. Nutrition During Pregnancy, Lactation and Early Childhood and its Implications for Maternal and Long-Term Child Health: The Early Nutrition Project Recommendations. **Ann Nutr Metab**, v. 74, p. 93–106, 2019.

LIMA, S. A.; COUTINHO, D. J. G. PERFIL DE GESTANTES ASSISTIDAS NO PRÉ-NATAL EM UMA USF. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 3, p. 1203–1225, 2023.

LINHARES, A. O.; CESAR, J. A. Suplementação com ácido fólico entre gestantes no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 535–542, 2017.

MARTINELLI, K. G. et al. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **R. bras. Est. Pop**, v. 38, p. 1–15, 2021.

MARTINS, I. P. M.; NAKAMURA, C. Y.; CARVALHO, D. R. Variáveis associadas à mortalidade materna e infantil: uma revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 64, p. 149–165, 2020.

MODES, P. S. S. DOS A. et al. Factors associated with neonatal near miss in a Midwest capital in Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 23, p. e20210244, 2023.

OHUMA, E. O. et al. National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. **Lancet**, v. 402, p. 1261–1271, 2023.

OLIVEIRA, M. M. DE et al. Avaliação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Brasil, 2006 a 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 4, p. 629–640, 2015.

RADWAN, R. et al. Adherence to the Mediterranean diet during pregnancy is associated with lower odds of excessive gestational weight gain and postpartum weight retention: results of the Mother-Infant Study Cohort. **British Journal of Nutrition**, v. 128, n. 7, p. 1401–1412, 2022.

REIS, A. E. S. et al. Navegando pelo “rio da vida”: a produção do cuidado em situações de urgência e emergência em um território da Amazônia. **Interface**, v. 28, n. e230649, p. 1–16, 2024.

RENZO, L. D. et al. Adherence to Mediterranean Diet and Its Association with Maternal and Newborn Outcomes. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 19, p. 1–14, 2022.

SANTANA, A. B. C. et al. Prevalência e fatores associados ao baixo peso ao nascer entre nascidos vivos no Amazonas, Brasil: um estudo transversal. **Scientia Amazonia**, v. 10, n. 4, p. CS1–CS14, 2021.

SANTOS, J. DE L.; LIBERALINO, L. C. P. INTERVENÇÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA GESTAÇÃO. **Cadernos ESP**, v. 15, p. 87–98, 2021.

SOARES, D.; DEBORTOLI, C. C.; TURMINA, J. Estado Nutricional Pré-Gestacional e Ganho de Peso Gestacional na Influência do Peso de Recém-Nascidos em uma Clínica de Joinville – SC. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 4, n. 1, p. 115–122, 2020.

SOUSA, A. I. et al. Avaliação da acessibilidade aos serviços de Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos profissionais. **Rev enferm UERJ**, v. 28, n. e47069, p. 1–7, 2020.

SPIGOLON, D. N. et al. PERCEPÇÕES DAS GESTANTES QUANTO À ESCOLHA DA VIA DE PARTO. **Saúde e Pesqui.**, v. 13, n. 4, p. 89–798, 2020.

SUAREZ, T. O. F.; SANTANA, A. B. C. Fatores de risco para baixo peso ao nascer em recém-nascidos vivos no Amazonas 2016-2020. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 7, p. 1–12, 2024.

TINTORI, J. A. et al. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. **Acta Paul Enferm**, v. 35, n. eAPE00251, p. 1–8, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preterm birth.**, 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>>. Acesso em: 10 set. 2024



Tayna Ofelia Freitas Suarez

Nutricionista pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Especialização em Nutrição Clínica pela Faculdade Estácio do Amazonas. Atualmente é nutricionista do quadro técnico da Secretaria de Estado de Educação e Desporto Escolar (SEDUC/AM) e Professora do Magistério Superior-Substituto do Instituto de Saúde e Biotecnologia da UFAM. Discente do Mestrado Profissional no Programa de Pós-Graduação em Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFAM.



André Bento Chaves Santana

Nutricionista pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Mestrado em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Morfofuncionais do Instituto de Ciências Biomédicas da USP. Doutorado em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana Aplicada da USP. Professor Adjunto na Universidade Federal do Oeste da Bahia. Orientador credenciado no Programa de Pós-Graduação em Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas.




Editora
MultiAtual

ISBN 978-656009127-6



9 786560 091276