

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E GANHO DE PESO DE GESTANTES ATENDIDAS EM UMA UBS DE PELOTAS-RS

CUNHA, Letícia Rodrigues da¹; MOREIRA, Ângela Nunes²; MARQUES, Camila Lemos¹; SANTOS, Janaína Vieira³
GIGANTE, Denise Petrucci²

¹ Acadêmica da Faculdade de Nutrição da UFPel: leticiaarcunha@gmail.com
camilamarques08@gmail.com

² Docente da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas:
angelanm@ufpel.edu.br
denise.epi@gmail.com

³ Doutoranda do programa de pós-graduação em epidemiologia: janavieira@terra.com.br

1 INTRODUÇÃO

Uma alimentação saudável é essencial para promover a saúde e prevenir doenças. Durante o período gestacional esse fator torna-se ainda mais importante, pois o estado nutricional da mulher e o ganho de peso nessa fase têm influência sobre a saúde materna e o desenvolvimento fetal. Durante o período gestacional é comum ocorrerem algumas deficiências nutricionais, seja de macronutrientes, de vitaminas ou minerais, o que coloca a gestante e o feto em risco nutricional, principalmente pela carência de micronutrientes essenciais para a mãe e para a formação fetal (BARROS *et al*, 2009). Um dos principais minerais essenciais nesse período é o ferro. Sua necessidade é aumentada durante a gestação, pois alterações fisiológicas, como a hemodiluição, fazem com que diminua a concentração de hemoglobina. Outro micronutriente muito importante é o ácido fólico que atua na formação do DNA e RNA fetal, no aumento de eritrócitos, no alargamento do útero e no crescimento da placenta na gestante. (FONSECA *et al.*, 2003). Assim, o acompanhamento nutricional durante o pré-natal, é extremamente importante, pois tem como objetivos avaliar o estado nutricional da gestante, identificar fatores de risco na gestação, estabelecer as necessidades individualizadas de nutrientes em cada período, prescrever uma dieta que não entre em conflito com a realidade da gestante e possibilitar interferências terapêuticas e profiláticas, com o sentido de fazer uma reeducação alimentar quando necessária (AZEVEDO & SAMPAIO, 2003).

Diante da influência que o estado nutricional materno tem sob o desenvolvimento fetal e sob a saúde da gestante, o presente estudo busca avaliar o estado nutricional e o ganho de peso de gestantes atendidas em 2007, 2008 e 2009 em uma Unidade Básica de Saúde do município de Pelotas-RS, bem como a prevalência de anemia gestacional entre essas gestantes e o uso de suplementação de vitaminas e minerais.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal em uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas-RS, através de dados secundários. O estudo foi aprovado pelo Comitê de

Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Participaram do estudo gestantes atendidas durante o período de 2007 a 2009, com no mínimo 6 consultas de pré-natal, como preconiza o Ministério da Saúde e com idade ≥ 19 anos. Foram coletadas informações da gestante como data de nascimento, altura, número de gestações, peso e idade gestacional em todas as consultas, alterações nos hemogramas realizados durante a gestação e uso de suplementação. O estado nutricional das gestantes foi avaliado no começo e no final da gestação, através do índice de massa corpórea (IMC) que é o peso em quilogramas divididos pelo quadrado da altura em metros (kg/m^2) por semana gestacional, de acordo com as recomendações propostas por Atalah (1997). O ganho de peso foi avaliado ao final do 2° e 3° trimestres e sua adequação foi em função do estado nutricional no início do pré-natal, segundo o Instituto de Medicina (1992). Os dados foram coletados pela acadêmica de nutrição responsável pelo trabalho e analisados utilizando-se o Epi Info versão 6.04 (DEAN *et al*, 1994). Os índices de hemoglobina foram classificados de acordo com a OMS, que considera anemia gestacional quando o nível de hemoglobina é $< 11\text{mg}/\text{dl}$. O uso de suplementação foi avaliado de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra inicial foi de 63 gestantes, 28 foram excluídas do estudo por terem menos de 6 consultas, 8 tinham menos de 19 anos e 2 não tinham altura registrada no prontuário. A idade das gestantes variou de 19 a 39 anos, sendo a média 26,4. Das 25 gestantes que participaram do estudo 56% eram primigestas, o número de gestações variou de 1 a 7, com média de 2 gestações. A estatura materna variou de 1,49 m a 1,69 m, sendo a média 1,58 m.

No início do pré-natal 64 % das gestantes apresentavam peso adequado, 12% baixo peso, 12% sobrepeso e 12% obesidade. Em um estudo realizado em Minas Gerais a prevalência de gestantes que iniciaram a gravidez eutróficas foi 56,9%, com sobrepeso foi de 7,8% e obesidade 9,6%, valores que se aproximam dos resultados encontrados nesse estudo, já o baixo peso foi superior (25,7%) (ROCHA *et al*, 2005). O resultado apresentado mostra que grande parte das gestantes começa a gestação dentro do peso adequado, o que é essencial para um bom desenvolvimento da gestação (ROCHA *et al*, 2005). Das gestantes que iniciaram o pré-natal com baixo peso, 67% terminaram a gestação ainda com baixo peso, apenas 33% chegaram ao final da gestação eutróficas. Entre essas gestantes 33% apresentaram ganho de peso adequado no 2° trimestre, no 3° trimestre esse percentual aumentou passando para 67%, as que não estavam na faixa adequada de ganho de peso, apresentaram baixo ganho ponderal. Das gestantes que iniciaram a gestação eutróficas, 63% mantiveram seu estado nutricional, 31% terminaram a gestação com sobrepeso e 6% chegaram ao final da gestação com baixo peso, não houve percentual de gestantes que terminaram a gestação obesas. Quanto ao ganho de peso durante 2° trimestre apenas 18% apresentaram ganho de peso adequado, 43% ganharam peso além do recomendado e 38% ganharam peso abaixo do adequado. No 3° trimestre o percentual de gestantes que apresentaram ganho ponderal adequado aumentou para 31%, no entanto aumentou também o percentual de gestantes com ganho de peso acima do recomendado chegando a 50% e em relação às gestantes que

ganharam pouco peso o percentual caiu para 19%. Entre as gestantes que iniciaram o pré-natal com sobrepeso 67% chegaram ao final da gestação ainda com sobrepeso e 33% pioraram seu estado nutricional chegando à obesidade. Durante o 2º trimestre apenas 33% apresentaram ganho de peso adequado e 67% ganharam peso acima do recomendado. Já no 3º trimestre gestacional se manteve o percentual de ganho ponderal acima do recomendado, 67% e 33% ganharam pouco peso, de acordo com Atalah. Entre as gestantes obesas apenas 33% seguiram obesas no decorrer da gestação, enquanto 67% terminaram a gestação com sobrepeso. No 2º trimestre nenhuma gestante apresentou ganho de peso adequado, 67% ganharam peso abaixo do ideal e 33% ganharam peso acima do recomendado. Durante o 3º trimestre houve percentual de gestantes com ganho de peso adequado, 67%, e 33% ganharam peso abaixo do recomendado por Atalah, nenhuma gestante apresentou ganho de peso excessivo. Sabe-se que a contribuição do feto no peso materno ocorre no 3º trimestre gestacional, antes disso o aumento de peso da gestante é principalmente devido à deposição de gordura que mais tarde é utilizada para cobrir a demanda energética que a gestação ocasiona (KONNO; BENÍCIO & BARROS, 2007). Nesse estudo 48% das gestantes apresentaram Hb <11 mg/dl em algum momento da gestação, caracterizando anemia gestacional. Entre essas gestantes 8% tiveram anemia no 1º trimestre de gestação, 92% no 2º trimestre, enquanto no 3º trimestre gestacional essa prevalência caiu para 25%. Em relação à suplementação, 80% das gestantes fizeram uso de suplementos vitamínicos e/ou minerais em algum momento da gestação. Um estudo realizado em Minas Gerais observou que apenas 64,3% das gestantes tinham tomado suplemento vitamínico e/ou mineral (ROCHA *et al*, 2005). Já um estudo realizado no Rio de Janeiro relata que apenas 22,4% das gestantes estudadas fizeram uso de suplemento medicamentoso contendo ácido fólico, no presente estudo 76% das gestantes foram suplementadas com ácido fólico. (FONSECA *et al*, 2003). De acordo com o Ministério da Saúde, a profilaxia de sulfato ferroso deve ser feita a partir da vigésima semana de gestação e continuar sendo ingerido até o 3º mês pós-parto. No presente estudo o uso de sulfato ferroso a partir do 2º trimestre foi alto, 72%, no 3º trimestre esse percentual aumentou para 76%. Quanto à suplementação de ácido fólico, o recomendado pelo Ministério da Saúde é que seja suplementado 3 meses antes da gestação até o 3º mês gestacional. Observou-se nesse estudo que o ácido fólico foi pouco usado no começo da gestação, apenas 32% das gestantes foram suplementadas durante o 1º trimestre. Relacionando a prevalência de anemia gestacional com o uso da suplementação, observou-se que entre as mulheres que tinham anemia gestacional, 33% não foram suplementadas, 58% foram suplementadas com ácido fólico e sulfato ferroso, 8% receberam apenas ácido fólico e nenhuma das gestantes com anemia recebeu só sulfato ferroso.

4 CONCLUSÃO

Um percentual alto de gestantes que iniciaram o pré-natal na UBS não realizou as 6 consultas necessárias para garantir um acompanhamento de qualidade, talvez por falta de conhecimento do quão importante é o acompanhamento pré-natal, por isso devem ser frequentemente incentivadas, através de programas de saúde pública, a realizarem todas as consultas

necessárias. Dentre as que realizaram, a maioria das gestantes apresentou estado nutricional adequado na 1ª consulta. Em relação ao ganho de peso observou-se que grande parte das gestantes não apresentou um ganho ponderal satisfatório, o que pode demonstrar que essas gestantes não possuem condições de manterem uma alimentação saudável ou muitas vezes não têm orientação adequada para isso, no entanto a monitoração do peso é essencial e deve ser feita em todas as consultas de pré-natal para melhor controle do estado materno e desenvolvimento fetal. A prevalência de anemia, embora alta, foi semelhante a encontrada em outros estudos, o que não chama a atenção para algum fator desencadeante de anemia, ainda assim os programas de suplementação devem se manter fortemente ativos para diminuir esses percentuais e a anemia gestacional deixar de ser um problema de saúde pública. A maioria das gestantes foram suplementadas, porém poucas receberam ácido fólico no 1º trimestre, quando é essencial, já o sulfato ferroso foi utilizado adequadamente.

5 REFERÊNCIAS

- ATALAH, S. E.; CASTILHO, C. L.; CASTRO, R.S; ALDEA, P.A. Propuesta de nuevo estándar de evaluación nutricional em embarazadas. **Revista médica de Chile**, v. 125, n. 12, p. 1429-1436, 1997.
- AZEVEDO, Daniela Vasconcelos de; SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho. Consumo alimentar de gestantes adolescentes atendidas em serviço de assistência pré-natal. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 16, n. 3, set. 2003 .
- BARROS, Denise Cavalcante; PEREIRA, Rosângela Alves; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; LEAL, Maria do Carmo. O consumo alimentar de gestantes adolescentes no Município do Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2009 .
- DEAN, A.G.; DEAN, J.A.; COULOMBIER, D. et al. *Epi info. Version 6: a word processing database, and statistics program for epidemiology on microcomputers*. Atlanta, Georgia, USA: Center of Disease Control and Prevention, 1994. 589p.
- FONSECA, Vania Matos; SICHIERI, Roseli; BASILIO, Luciana; RIBEIRO Luciana Viana da Costa. Consumo de folato em gestantes de um hospital público do Rio de Janeiro. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 6, n. 4, dez. 2003.
- INSTITUTE OF MEDICINE. Nutrition during pregnancy. Washington: National Academy Press, 1992.
- KONNO, Silvia Cristina; BENICIO, Maria Helena D' Aquino; BARROS, Aluísio J. D.. Fatores associados à evolução ponderal de gestantes: uma análise multinível. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 6, dez. 2007 .
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual técnico de Pré-natal e Puerpério. Atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2006.
- ROCHA, Daniela da Silva; NETTO, Michele Pereira; PRIORE Sílvia Eloíza; LIMA, Nerilda Martins Miranda; ROSADO, Enriqueta Frandsen Paez de Lima; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro. Estado nutricional e anemia ferropriva em gestantes: relação com o peso da criança ao nascer. **Rev.Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 4, ago. 2005 .
- World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. Geneva; 1995. (Technical Report Series, 854).