

INFLUÊNCIA DE ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS PRÉ-GRAVÍDICO E DO GANHO DE PESO GESTACIONAL SOBRE O PESO DE RECÉM-NASCIDOS

FERNANDES, Mayra P.¹; DEMOLINER, Fernanda¹; BIERHALS, Isabel Oliveira¹; COSTA, Maria Verónica Márquez.²; PASTORE, Carla Alberici.³

¹ Acadêmica Curso de Nutrição. Faculdade de Nutrição. Universidade Federal de Pelotas. UFPel.

² Nutricionista Residente. Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança. Hospital Escola UFPel/FAU.

³ Docente da Faculdade de Nutrição. Universidade Federal de Pelotas. UFPel.

pfmayra@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O estado nutricional materno, assim como o ganho de peso gestacional, vem sendo foco atual de vários estudos, não apenas pela crescente prevalência dos seus distúrbios, mas, sobretudo, devido ao seu papel determinante sobre os desfechos gestacionais (BARKER, 1989; ZADIK, 2003).

Estudos epidemiológicos apontam que o maior risco para complicações gestacionais está relacionado às mulheres obesas, embora o baixo peso também aumente os riscos de desfechos desfavoráveis para a mãe e, principalmente, para o filho. Entre esses desfechos, podem ser citados diabetes e hipertensão maternas, trabalho de parto prolongado, parto cirúrgico, macrossomia, sofrimento fetal, restrição de crescimento intrauterino e prematuridade (ASSUNÇÃO et al., 2007).

A inadequação do estado nutricional materno, tanto pré-gestacional quanto gestacional, se constitui um problema de saúde pública, pois favorece o desenvolvimento de intercorrências gestacionais e influencia as condições de saúde do feto e a saúde materna no período pós-parto (PADILHA et al., 2007).

A aferição de medidas antropométricas é vital na avaliação nutricional da gestante. É o método não invasivo mais rápido e acessível de avaliação, e seus resultados são capazes de prever desfechos da gestação, entre eles o peso do bebê ao nascer (COELHO; SOUZA; BATISTA FILHO, 2002).

Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar a influência dos fatores nutricionais maternos (estatura, peso pré-gestacional e ganho de peso na gestação) no peso ao nascer do concepto.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Estudo do tipo transversal realizado no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, o qual presta atendimento exclusivamente através do Sistema Único de Saúde (SUS). A amostra foi composta de puérperas internadas no hospital, maiores de 18 anos, que concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de inclusão no estudo foram idade gestacional ≥ 37 semanas, sem intercorrências clínicas ativas (infecção de vias urinárias, diabetes, distúrbio hipertensivo específico da gestação, infecção por HIV), com feto único, vivo e sem má formação congênita, que apresentaram prontuário de pré-natal no serviço ou cartão da gestante devidamente preenchido.

Os dados coletados, a partir do cartão da gestante, foram data da última menstruação, frequência ao pré-natal, idade gestacional da primeira consulta, estatura, peso pré-gestacional e peso da primeira e última consulta pré-natal. Além

disso, foram coletados, a partir de dados do prontuário hospitalar, o tipo de parto, a idade gestacional e o peso do recém-nascido (RN).

Para a avaliação do estado nutricional pré-gestacional, utilizou-se a classificação do *Institute of Medicine* (IOM, 2009), com base no índice de massa corporal (IMC) obtido pela divisão do peso pré-gravídico (em quilogramas) pela altura (em metros) ao quadrado. As púperas foram classificadas em baixo peso (IMC < 18,5 kg/m²), peso adequado/eutrófico (IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m²), sobrepeso (IMC entre ≥ 25 e 29,9 kg/m²) e obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²), conforme proposto pelo *Institute of Medicine* (IOM, 2009).

O ganho de peso gestacional (GPG) foi obtido por meio da subtração do peso pré-parto do peso pré-gestacional e avaliado pelo IMC pré-gestacional, proposto pelo IOM, 2009.

O peso ao nascer foi classificado segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) em: baixo peso (RN com menos de 2.500g), peso insuficiente (RN com peso entre 2.500 e 2.999g), peso adequado (RN com peso entre 3.000 e 3.999g) e excesso de peso ou macrossomia (RN com 4.000g ou mais).

Após coletados, os dados foram digitados em uma tabela estruturada do programa Microsoft Excel®. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de maio à junho de 2012, 99 gestantes deram entrada na maternidade do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. Destas, 40 gestantes se enquadraram nos critérios de inclusão do presente estudo e foram avaliadas quanto as variáveis já citadas.

Na Tabela 1 se apresentam as diferentes categorias de peso ao nascer em relação aos índices antropométricos pré-gravídico e ganho de peso gestacional.

Tabela 1: Índices antropométricos maternos pré-gravídico e peso ao nascer. Pelotas, RS (2012).

Variáveis	Peso ao nascer (g)							
			< 3000		3000-3999		> 4000	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Altura materna (m)								
< 1,50	4	(10,0)	3	(75,0)	-	(0)	1	(25,0)
≥ 1,50	36	(90,0)	8	(22,2)	27	(75,0)	1	(2,8)
IMC (Kg/m²) pré-gestacional								
<18,5	4	(10,0)	2	(50,0)	2	(50,0)	0	(0)
18,5 – 24,9	17	(42,5)	5	(29,4)	12	(70,6)	0	(0)
≥25 – 29,9	10	(25,0)	2	(20,0)	7	(70,0)	1	(10,0)
≥ 30	9	(22,5)	2	(22,2)	6	(66,7)	1	(11,1)
Classe de ganho de peso gestacional (IOM)*								
Insuficiente	10	(25,0)	4	(40,0)	6	(60,0)	0	(0)
Adequado	20	(50,0)	4	(20,0)	14	(70,0)	2	(10,0)
Excessivo	10	(25,0)	3	(30,0)	7	(70,0)	0	(0)

* IOM=*Institute of Medicine*

Mais da metade (57,5%, n=23) das mulheres iniciou a gestação com algum desvio ponderal. A inadequação do estado nutricional materno tem grande impacto sobre o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, pois o período gestacional é uma fase em que as necessidades nutricionais estão elevadas, decorrentes dos ajustes fisiológicos da gestante e das demandas de nutrientes para o crescimento fetal (Ramakrishnan, 2004). A classificação das gestantes, segundo o estado nutricional no início da gestação, indicou uma alta prevalência de sobrepeso e obesidade (47,5%). Prevalências menores foram descritas por Nucci et al. (2001) em gestantes que receberam assistência pré-natal no Sistema Único de Saúde, em seis capitais Brasileiras; e por Melo et al. (2007) em gestantes que iniciaram pré-natal no Programa Saúde da Família (PSF) do município de Campina Grande-PB (25% e 27%, respectivamente).

Ao relacionar altura materna com peso ao nascer do filho, observou-se que 75,0% das mães com altura < 150 cm tiveram crianças com peso menor de 3000g. Em um estudo realizado em Teresina, no Piauí, a relação da altura materna com as faixas de peso ao nascer evidenciou forte associação estatística, corroborando achados que apontam menor altura com risco de baixo peso ao nascer (Lima e Sampaio, 2004). De acordo com Franceschini et al. (2003), recém-nascidos de gestantes com altura inferior a 150 cm apresentaram, em média, 287g a menos quando comparadas com os RN de gestantes com altura superior.

As mulheres com ganho de peso insuficiente durante a gravidez tiveram uma maior prevalência (40%) de recém-nascidos com peso inferior à 3000g. Segundo Rocha et al. (2005) gestantes com ganho de peso insuficiente apresentam maiores riscos de gerarem recém-nascidos com peso inadequado, podendo comprometer o crescimento pós-natal, com maior risco de morbidade no primeiro ano de vida.

O ganho de peso materno, diferente da altura e do peso pré-gestacional, pode ser controlado durante a assistência pré-natal, possibilitando a recuperação das gestantes desnutridas e a diminuição considerável do risco de nascimento de crianças com baixo peso (BRASIL e DEMARCHI, 2003).

4 CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, conclui-se que o ganho total de peso e a altura materna demonstram influência sobre o peso ao nascer, ressaltando a importância de um acompanhamento nutricional pré-natal eficiente, que atue sobre as inadequações de ganho de peso detectadas.

Além disso, a expressiva quantidade de mulheres com desvio ponderal pré-gestacional aponta a importância de serem instituídas ações específicas que promovam o estilo de vida saudável, destacando-se a orientação nutricional pré-concepcional que favoreça o estado nutricional adequado e minimize os riscos de intercorrências maternas e do recém-nascido.

5 REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, P. L. et al. Ganho ponderal e desfechos gestacionais em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família em Campina Grande, PB (Brasil). **Revista Brasileira Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 3, sept. 2007

BARKER, D.J.P.; OSMOND, C.; GOLDING, J.; KUH, D.; WADSWORTH, M.E.J. Growth in utero, blood pressure in childhood and adult life, and mortality from cardiovascular disease. **BMJ**, 298: 564-71, 1989.

BRASIL ALD, DEMARCHI ALG. **Nutrição na gestação e na lactação**. In: Lopez FA, Brasil ALD, editores. **Nutrição e dietética em clínica pediátrica**. São Paulo: Atheneu. p. 3-16, 2003.

COELHO, K. S; SOUZA, A. I; BATISTA FILHO, M. Avaliação antropométrica do estado nutricional da gestante: visão retrospectiva e prospectiva. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 2, n. 1, p. 57-61, 2002.

FRANCESCHINI SCC, PRIORE SE, PEQUENO NPF, SILVA DG, SIGULEM DM. Fatores de risco para o baixo peso ao nascer em gestantes de baixa renda. **Revista Nutrição**.16(2):171-9, 2003.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington, DC: **The National Academies Press**, 2009.

LIMA, GSP; SAMPAIO, HAC. Influência de fatores obstétricos, socioeconômicos e nutricionais da gestante sobre o peso do recém-nascido: estudo realizado em uma maternidade em Teresina, Piauí. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 4 (3): 253-261, jul. / set., 2004.

MELO, A.S.O. *et al.* Estado nutricional materno, ganho de peso gestacional e peso ao nascer. **Revista Brasileira Epidemiologia**, 10(2): 249-57, 2007.

NUCCI LB, SCHIMDT MI, DUNCAN BB, FUCHS SC, FLECK ET, BRITTO MM.. Nutritional status of pregnant women: prevalence and associated pregnancy outcomes. **Revista Saúde Pública**.35(6):502-7, 2001.

PADILHA, Patricia de Carvalho et al . Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, oct. 2007.

RAMAKRISHNAN U. Nutrition and low birth weight: from research to practice. **Am J Clin Nutr**. 79(1):17-21, 2004.

ROCHA DS, PEREIRA NETTO M, PRIORE SE, LIMA NMM, ROSADO LEFPL, FRANCESCHINI SCC. Estado nutricional e anemia ferropriva em gestantes: relação com o peso da criança ao nascer. **Revista Nutrição**. 18(4):481-9, 2005.

ZADIK, Z. Maternal nutrition, fetal weight, body composition and disease in later life. **J Endocrinol Invest**. 26: 941-46, 2003.