

Rufino, M.P.R.



PESQUISA

Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso das gestantes atendidas em um Centro de Saúde da Família do interior norte do estado do Ceará/Brasil

Evaluation of the nutritional status and weight gain of the pregnant women attended at a Family Health Center in the northern interior of the state of Ceará / Brazil

Evaluación del estado nutricional y de la ganancia de peso de las gestantes atendidas en un Centro de Salud de la Familia del interior norte del estado de Ceará / Brasil

Marcela Portela Rezende Rufino¹, Lais Silva Prado², Laise Torres Dias³, Jéssica Oliveira de Sousa⁴, Maria Carolina Quinderé de Almeida Frota⁵, José Klauber Roger Carneiro⁶, Maria Auxiliadora Silva Oliveira⁷

RESUMO

Objetivou-se averiguar o estado de nutrição materno e o ganho de peso na gestação das pacientes grávidas que foram atendidas por um Centro de Saúde da Família. Estudo exploratório, quantitativo, descritivo, retrospectivo com análise documental. Sendo os sujeitos da pesquisa, as gestantes que realizaram seu pré-natal no referido centro. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com número de aprovação: 1.878.614. Foi possível observar que 45,5% das gestantes encontravam-se eutrófica, seguida por 34,1% que estavam com sobrepeso. Em relação ao ganho de peso foi detectado que 41,4% haviam ganhado peso dentro da faixa de normalidade. No que se refere ao estado nutricional e faixa etária de 21 a 30 anos, 23,58% estavam com sobrepeso. Foi observado que as gestantes que apresentavam infecção urinária e Hipertensão Arterial Sistêmica, 0,813% e 1,626%, respectivamente, eram eutróficas. Em relação a associação entre níveis pressóricos e estado nutricional, 39,84% das gestantes eutróficas eram normotensas, seguido por 30,89%, que encontravam-se com sobrepeso, porém normotensas. Vários fatores podem interferir na evolução e no prognóstico da gravidez, sendo um deles o estado nutricional materno, colocando em destaque a abordagem do tema "nutrição" entre as gestantes em virtude dos riscos que a inadequação da mesma pode gerar ao binômio. **Descritores:** Estado nutricional. Gestantes. Ganho de peso.

ABSTRACT

The objective of this study was to investigate the maternal nutrition status and weight gain during pregnancy in pregnant women who were attended by a Family Health Center. Exploratory, quantitative, descriptive, retrospective study with documentary analysis. Being the subjects of the research, the pregnant women who performed their prenatal care in the referred center. The research was submitted to the Research Ethics Committee with approval number: 1,878,614. It was possible to observe that 45.5% of pregnant women were eutrophic, followed by 34.1% who were overweight. Regarding weight gain, it was detected that 41.4% had gained weight within the normal range. Regarding the nutritional status and age group of 21 to 30 years, 23.58% were overweight. It was observed that pregnant women presenting with urinary infection and Systemic Arterial Hypertension, 0.813% and 1.626%, respectively, were eutrophic. Regarding the association between pressure levels and nutritional status, 39.84% of eutrophic pregnant women were normotensive, followed by 30.89%, who were overweight, but normotensive. Several factors may interfere in the evolution and prognosis of pregnancy, one of them being the maternal nutritional status, emphasizing the approach of the topic "nutrition" among pregnant women due to the risks that the inadequacy of the pregnancy can generate to the binomial. **Descriptors:** Nutritional status. Pregnant women. Weight gain.

RESUMEN

Se objetivó averiguar el estado de nutrición materna y la ganancia de peso en la gestación de las pacientes embarazadas que fueron atendidas por un Centro de Salud de la Familia. Estudio exploratorio, cuantitativo, descriptivo, retrospectivo con análisis documental. Siendo los sujetos de la investigación, las gestantes que realizaron su prenatal en dicho centro. La investigación fue sometida al Comité de Ética en Investigación con número de aprobación: 1.878.614. e pudo observar que el 45,5% de las gestantes se encontraban eutróficas, seguido por el 34,1% que tenían sobrepeso. En relación a la ganancia de peso se detectó que el 41,4% había ganado peso dentro del rango de normalidad. En lo que se refiere al estado nutricional y grupo de edad de 21 a 30 años, el 23,58% estaba con sobrepeso. Se observó que las gestantes que presentaban infección urinaria y Hipertensión Arterial Sistémica, el 0,813% y el 1,626%, respectivamente, eran eutróficas. En relación a la asociación entre niveles presóricos y estado nutricional, el 39,84% de las gestantes eutróficas eran normotensas, seguido por el 30,89%, que se encontraban con sobrepeso, pero normotensas. Varios factores pueden interferir en la evolución y el pronóstico del embarazo, siendo uno de ellos el estado nutricional materno, poniendo de relieve el abordaje del tema "nutrición" entre las gestantes en virtud de los riesgos que la inadecuación de la misma puede generar al binomio. **Descritores:** Estado nutricional. Gestantes. Ganancia de peso.

1. Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA, membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada à Histologia - LAEH. 2. Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA, membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada à Histologia - LAEH. 3. Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA, membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada à Histologia - LAEH. 4. Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA, membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada à Histologia - LAEH. 5. Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA, membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada à Histologia - LAEH. 6. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA. 7. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Inta - UNINTA, membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada à Histologia - LAEH.

Rufino, M.P.R.

INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal continua como prioridade e tem merecido destaque crescente na atenção à saúde materno-infantil, que permanece como um campo de intensa preocupação na história da saúde pública brasileira e mundial. O acompanhamento ao pré-natal constitui-se num conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez, bem como, orientar e esclarecer a mulher e sua família sobre a gestação, o parto e os cuidados com o recém-nascido. Busca ainda prevenir, detectar precocemente e tratar as intercorrências mais frequentes nesse período (BARRETO; MATHIAS, 2013).

Nesse contexto, para um bom acompanhamento pré-natal, destacam-se, entre os procedimentos técnicos recomendados, a avaliação do estado nutricional inicial e o acompanhamento do ganho de peso gestacional (SATO; FUGIMON, 2012). Avaliar o estado nutricional no início da gestação é imprescindível para se detectar gestantes em risco nutricional, seja com anemia, baixo peso ou sobrepeso/obesidade, projetar risco de resultados gestacionais adversos, determinar recomendações adequadas de ganho de peso e realizar orientação nutricional adequada para cada caso (SANTOS et al., 2013).

Assim como o ganho de peso materno insuficiente, o baixo peso materno pré-gestacional e a inadequação da assistência pré-natal (PN) também se destacam dentre os diversos fatores simultaneamente associados ao baixo peso ao nascer e à prematuridade. Todavia, evidências científicas apontam a inadequação do estado nutricional materno como fator de risco modificável e passível de controle por meio de intervenções nutricionais efetivas (SANTOS et al., 2012).

Com relação à saúde materna, o excesso de ganho ponderal na gestação tem sido associado a intercorrências como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto cesáreo, infecções pós-parto e retenção do peso no período pós-parto. Um estudo mostrou que mulheres que ganharam peso dentro do recomendado tiveram quatro vezes mais chance de reter menos de 4,5 kg na sexta semana de pós-parto (SILVA; MACEDO, 2014).

A crescente prevalência dos distúrbios de peso durante esse período, vem sendo foco atual de vários estudos, principalmente pelo seu impacto nos desfechos da gestacionais. Dentre estes, destacam-se o crescimento fetal e o peso ao nascer, que podem trazer implicações para a saúde do indivíduo ao longo de sua vida, particularmente, em relação às doenças crônicas não transmissíveis (MELO et al., 2007).

Diante disso, o estudo tem como objetivo averiguar o estado de nutrição materno e o ganho de peso na gestação das pacientes grávidas atendidas por um Centro de Saúde da Família.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, quantitativo, descritivo, retrospectivo, com análise documental.

A pesquisa foi realizada em um Centro de Saúde da Família situado no município de Sobral/CE. Os sujeitos da pesquisa foram as gestantes (n=116) atendidas no referido posto de saúde, cujas fichas de acompanhamento e/ou prontuários datassem do ano de 2014 e 2015. Foram excluídas as fichas e/ou prontuários de anos diferentes deste tempo pré-estabelecido.

As variáveis analisadas foram aquelas que permitissem traçar o perfil da gestante, associada

Rufino, M.P.R.

ao ganho de peso e seu estado nutricional: faixa etária, ganho de peso ao início da gravidez, ganho durante a gestação, intercorrências associadas.

Para o cálculo do peso ao início da gravidez foi utilizado o IMC (Índice de Massa Corporal). O IMC pré gestacional foi a variável classificatória dos 04 grupos de estudo, a saber: gestantes eutróficas, desnutridas, sobrepeso e obesas. Segundo o Institute of Medicine (IOM), a faixa de normalidade do IMC, que caracteriza eutrofia, corresponde aos valores de 19,8 a 25,9 kg/m²; IMC < 19,8 kg/m² caracteriza desnutrição; IMC de 26 a 29,9 kg/m² define sobrepeso e ≥ 30 kg/m² define obesidade. O ganho de peso gestacional foi calculado pela diferença entre o peso da gestante na última consulta do pré-natal e o peso ao início da gestação.

Os dados foram coletados a partir das fichas/prontuários de acompanhamento das gestantes que foram atendidas no posto de saúde. Os dados foram analisados em Excell e foram confeccionadas tabelas contendo frequências absolutas e relativas.

O presente trabalho foi submetido ao comitê de ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, tendo sido aprovado com parecer 1.450.341 e manteve o anonimato e seguiu as recomendações da Portaria do Conselho Nacional de Saúde/MS - CNS, Resolução 466/12, adotando os quatro princípios básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

RESULTADOS

Na tabela 1 evidencia-se o número de gestantes de acordo com o seu estado nutricional. Dessa forma, observa-se que houve maior prevalência de grávidas eutróficas (45,5%) seguida pelo estado nutricional de sobrepeso (34,1%) e de obesidade (15,4%). No entanto, a condição

R. Interd. v. 11, n. 4, p. 11-20, out. nov. dez. 2018

Avaliação do estado nutricional e do ganho...

nutricional de baixo peso apresentou prevalência bem inferior quando comparada com os outros estados de nutrição das gestantes.

Tabela 1- Distribuição do estado nutricional ao início da gestação registradas em prontuários de gestantes atendidas na unidade do Dom Expedito da cidade Sobral/CE

Estado Nutricional	n	%
Baixo Peso	6	4,8
Eutrófica	56	45,5
Sobrepeso	42	34,1
Obesidade	19	15,4

Fonte: pesquisa direta, 2015.

A tabela 2 informa a distribuição do ganho de peso das gestantes. Sendo 41,4% apresentou um aumento de peso normal, seguida por 33,3% que apresentou ganho de peso abaixo do recomendado e 25,2% teve um ganho de peso acima do esperado.

Tabela 2- Distribuição do ganho de peso registradas em prontuários de gestantes atendidas na unidade do Dom Expedito da cidade Sobral/CE

Ganho de Peso (Kg)	n	%
Abaixo do peso recomendado	41	33,3
Aumento de peso normal	51	41,4
Acima do peso esperado	31	25,2

Fonte: pesquisa direta, 2015.

Na tabela 3, foi observado que a maioria das gestantes encontra-se na faixa de 21 a 30 anos, que destas 24,39% estão classificadas com eutróficas e 23,58% com sobrepeso. A segunda faixa mais prevalente é a de 14 a 20 anos, sendo 13% eutróficas e 4,88% com sobrepeso.

Rufino, M.P.R.

Tabela 3- Associação entre a idade das gestantes e estado nutricional registradas em prontuários de gestantes atendidas na unidade do Dom Expedito da cidade Sobral/CE

Idade	Baixo peso		Eutrófica		Sobrepeso		Normotensa		Obesidade		Hipertensas		Hipotensas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
14-20	3	2,44	16	13	6	4,88	4	4,88	3	2,44	0	0	0	0
21-30	3	2,44	30	24,39	29	23,58	9	7,32	7	5,69	49	39,84	4	3,20
31-40	0	0	10	8,13	7	5,69	49	39,84	4	3,20	1,63	1,63	5	4,06

Fonte: pesquisa direta, 2015.

Diante da tabela 4, é possível observar que o número de infecção urinária foi predominante nas gestantes eutróficas o que representa 0,813% não sendo identificada gestantes com essa patologia em outros grupos nutricionais. Já em relação a hipertensão arterial foram identificadas 5 gestantes, 2 (1,626%) eram eutróficas e 3 (2,439%) estavam com sobrepeso.

Tabela 4- Associação entre estado nutricional e intercorrências registradas em prontuários de gestantes atendidas na unidade do Dom Expedito da cidade Sobral/CE

Intercorrências	Baixo Peso		Eutrófico		Sobrepeso		Obesidade	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Infecção Urinária	0	0	1	0,813	0	0	0	0
Hipertensão Arterial	0	0	2	1,626	3	2,439	0	0

Fonte: pesquisa direta, 2015.

Diante dos resultados encontrados no presente estudo, verifica-se que todas as gestantes que possuíam o estado nutricional de baixo peso (4,88%) foram classificadas normotensa, assim, como as gestantes que se encontravam no estado de obesidade (15,45%). Nessa mesma perspectiva, observou-se que ocorreu maior predominância das gestantes eutróficas (39,84%) e com sobrepeso (30,89%) na classificação de normotensa, (Tabela 5).

Tabela 5- Associação entre estado nutricional e pressão arterial registradas em prontuários de gestantes atendidas na unidade do Dom Expedito da cidade Sobral/CE

Estado Nutricional	Baixo peso		Eutrófica		Sobrepeso		Normotensa		Obesidade		Hipertensas		Hipotensas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baixo peso	3	2,44	16	13	6	4,88	4	4,88	3	2,44	0	0	0	0
Eutrófica	3	2,44	30	24,39	29	23,58	9	7,32	7	5,69	49	39,84	4	3,20
Sobrepeso	0	0	10	8,13	7	5,69	49	39,84	4	3,20	1,63	1,63	5	4,06
Obesidade	0	0	10	8,13	7	5,69	49	39,84	4	3,20	1,63	1,63	5	4,06

Fonte: pesquisa direta, 2015.

DISCUSSÃO DOS DADOS

Foi observado, na Tabela 1, que houve 4,8% gestante em situação de baixo peso ao início da gestação. Segundo a literatura, atenção deve ser dada aos tabus alimentares e crendices, às dietas de restrição mal orientadas, aos vômitos incoercíveis, à psicose gravídica e às más condições econômicas pois, muitas vezes, esses fatores podem ser causas da desnutrição da gestante (GALISA, 2008).

Diante dos resultados encontrados, verificou-se que a predominância de gestantes eutróficas também foi constatada no estudo Tavares et al. (2009), onde, das 137 grávidas investigadas, 50% apresentavam-se com um peso adequado. Além disso, a pesquisa realizada por Sato e Fujimori (2012) também obteve resultados semelhantes aos do presente estudo, possuindo 56,6% das gestantes com o estado nutricional adequado. O trabalho desenvolvido por Gomes et al. (2014) apresentou do total de gestantes analisadas 54,4% eutróficas e 19,1% com baixo peso, e também com 19,1% estavam as gestantes com sobrepeso.

No entanto, no estudo de Santos et al. (2011), produzido por meio da avaliação de gestantes internadas no Hospital Universitário Lauro Wanderley, houve maior predominância de parturientes com estado de sobrepeso, correspondendo a 33,3% das gestantes, seguido por 27,7% de grávidas com estado de desnutrição.

Rufino, M.P.R.

Ademais, resultados semelhantes a estes foram encontrados em estudo realizado pelo Núcleo de Pesquisa em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo (NUPENS/USP), no qual 27% apresentavam-se com sobrepeso/obesidade (MELO et al., 2007).

Ainda observando a Tabela 1, há uma taxa mais alta de gestantes que iniciaram sua gestação com sobrepeso (34,1%), evidencia-se, pois, a importância do cuidado nutricional não apenas durante o pré-natal, mas na atenção à saúde da mulher, de forma geral, incluindo-se os períodos anterior e posterior à gravidez, ou seja, em toda assistência prestada à mulher em idade fértil. Um dos objetivos deve visar o estado nutricional adequado, para que, ao engravidar, a mulher esteja com peso esperado para a estatura, e que, após o parto, receba acompanhamento para prevenção da retenção de peso pós-parto, especialmente porque dados recentes evidenciam que o excesso de peso afeta cerca de metade das mulheres brasileiras (IBGE, 2010).

Em relação as gestantes em situação de obesidade, foi encontrado neste trabalho um total de 15,4% destas mulheres. Isso mostra a importância do profissional nutricionista junto à equipe multidisciplinar para uma orientação adequada as gestantes em relação ao ganho de peso. Pois além dos cuidados médicos, um acompanhamento e monitoramento nutricional, mostram-se importante, pois o estado nutricional materno está relacionado diretamente à saúde do feto (BRUNO; FÉLIX; SALADO, 2009). O Brasil vem acompanhando a tendência mundial da prevalência de sobrepeso e da obesidade para adultos. Muitos estudos realizados mostram que o sobrepeso e a obesidade aumentaram na população adulta brasileira (SILVA, 2010). Durante as últimas décadas, a prevalência de mulheres obesas cresceu rapidamente tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, inclusive durante a gravidez, que passou a ser

R. Interd. v. 11, n. 4, p. 11-20, out. nov. dez. 2018

Avaliação do estado nutricional e do ganho...

considerada um fator de risco para a obesidade (CNATTINGINS et al., 1998; NUCCI et al. 2001).

Ademais, os resultados encontrados no estudo de Assunção et al. (2004) indicam que 28% das mulheres iniciaram a gestação com obesidade ou sobrepeso. Esta mesma prevalência foi encontrada por Nucci et al. (2001) ao acompanharem 3.082 gestantes de seis capitais brasileiras que recebiam assistência pré-natal prestada pelo Sistema Único de Saúde.

Além disso, a pesquisa de Gonçalves et al. (2012), também revelou resultados opostos com o ganho excessivo de peso em 29,1% das gestantes, o aumento de peso normal em 25,6% e como maior prevalência o ganho de peso abaixo do recomendado presente em 45,3% das grávidas entrevistadas.

O estudo de Fonseca et al. (2014), mostra que o ganho de peso total excessivo foi observado em 36,9% das 712 gestantes participantes. Essa predominância ocorreu também em estudo realizado no Rio Grande do Sul, com 667 gestantes, no qual foi observado percentual de 44,8% de ganho ponderal excessivo (DREHMER et al., 2010).

Observando a Tabela 2, foi verificado um grande percentual de gestantes com ganho de peso abaixo do recomendado (33,3%). Embora muitos estudos destaquem o ganho de peso excessivo como uma questão que requer atenção imediata nos serviços de pré-natal, também é preocupante a constatação de que elevado percentual de gestantes apresentou ganho de peso insuficiente, situação que se associa a maior risco de parto prematuro e baixo peso ao nascer (IBGE, 2010). Tais fatos reforçam a importância do monitoramento nutricional no pré-natal, que deve focar variáveis passíveis de modificação, como o ganho de peso e a alimentação, e que beneficia tanto mulheres em risco de ganho de peso excessivo, quanto insuficiente, por meio do

Rufino, M.P.R.
monitoramento do ganho ponderal e orientações
sobre práticas alimentares saudáveis.

Segundo Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), as gestantes que ganham peso dentro dos limites propostos têm menor chance de ter filhos nos extremos de peso para idade gestacional. Entretanto, cerca de 2/3 das mulheres ganham mais peso que o recomendado, causando complicações durante o período gestacional e contribuindo para a retenção de peso pós-parto e, assim, para o desenvolvimento da obesidade e suas complicações ao longo da vida.

Portanto, considerando que as mulheres obesas apresentam risco aumentado para o desenvolvimento de intercorrências gestacionais, como diabetes gestacional, síndromes hipertensivas da gravidez, macrossomia, sofrimento fetal, trabalho de parto prolongado, parto cirúrgico, restrição de crescimento intrauterino, desproporção céfalo-pélvica, trauma, asfixia, morte perinatal e prematuridade (ABESO, 2016). A gestante que inicia ou evolui no processo gestacional em estado de sobrepeso/obesidade, deve ser acompanhada com significativa atenção (SOUZA et al., 2015)

No que se refere ao estado nutricional e a idade, 24,39% das gestantes encontravam-se na faixa etária de 21 a 30 anos, estavam eutróficas enquanto 23,58% estão com sobrepeso. No estudo realizado por Konno, Benício e Barros (2007), não foi encontrado significância na relação entre idade e ganho de peso, repercutindo assim em seu estado nutricional.

Em estudos realizados por Silva et al. (2014) foi observado que as gestantes estudadas são, na sua maioria, adulto-jovens e ainda justificou que esse dado pode ser um reflexo das características socioeconômicas e culturais, em que o alto nível de escolaridade favorece o planejamento de uma gravidez para uma fase da vida em que a mulher tenha maior estabilidade.

Avaliação do estado nutricional e do ganho...

No estudo realizado por Santos et al. (2006), foi observado que as adolescentes grávidas estão mais predispostos a alterações de peso / altura para a idade gestacional. Eles apresentam diferentes necessidades nutricionais, dependendo da taxa de crescimento e do status de maturidade. Adolescentes grávidas cujo peso está abaixo ou superior aos níveis normais para a idade gestacional podem prejudicar sua própria saúde e causar danos para o feto também. No entanto, mulheres grávidas adultas também não estão livres desse dano.

Em uma revisão sistemática realizada por Barros, Saunders e Leal (2008), foi visto, em relação a idade materna, que existe uma grande variação de faixas etárias e falta de valorização dessa variável por alguns autores, já que os diferentes grupos etários tem suas especificações, como os adolescentes e desconsiderá-los é colocar em risco o binômio mãe e filho. Foi observado também que, assim como a idade gestacional, a prematuridade, e o retardo do crescimento intra-uterino, a idade da mãe e suas condições antropométricas tem relação com o peso ao nascer da criança.

Em uma revisão sistemática realizada por Silva et al. (2014), foi constatado que a obesidade durante a gestação aumentou as chances de infecção no trato urinário. Ademais, em uma revisão sistemática realizada por Dunker, Alvarenga e Alves (2009), foi visto que comportamentos alimentares de controle de peso podem levar à desnutrição materna, causando danos ao sistema imune e podendo aumentar o risco de doenças infecciosas maternas.

No estudo realizado por Paiva et al. (2012), também foi possível certificar que as gestantes obesas tiveram prevalectimento de hipertensão arterial, correspondendo a 61,8% que equivalem a 55 gestantes, subsequentemente as gestantes com sobrepeso, que representa 36,2% significando 38

Rufino, M.P.R. gestantes e finalmente 37 gestantes de baixo peso, que retrata 20,5%.

De acordo com a revisão sistemática realizada por Dunker, Alvarenga e Alves (2009), constatou-se também que o baixo peso corporal, ciclos menstruais irregulares e inatividade sexual da anorexia nervosa levam a uma redução na taxa de fertilidade. A anorexia nervosa por reduzir o peso da mulher para níveis de desnutrição, interfere diretamente no ciclo ovulatório com redução dos hormônios luteinizantes e folículo-estimulantes e conseqüente comprometimento da maturação folicular. A anorexia nervosa é também associada com altos níveis de hidrocortisona e grande diminuição da produção de estrógenos. Segundo Goldman e Koren (2003), a disfunção ovulatória acontece na anorexia nervosa por causa da disfunção eixo hipotálamo-hipófise. Mesmo assim a gravidez é possível e chega a acontecer. A bulimia é menos provável de resultar em infertilidade e na maioria das vezes essas mulheres são avaliadas quanto ao tratamento para infertilidade quando estão com a doença em fase ativa.

Vários fatores tornam a infecção do trato urinário (ITU) uma relevante complicação do período gestacional, agravando tanto o prognóstico materno quanto o perinatal (McDERMOTTI et al., 2000). Preocupação adicional para os profissionais responsáveis pela atenção pré-natal destas mulheres é que, além da incidência aumentada de infecções sintomáticas entre grávidas, justamente neste período, o arsenal terapêutico antimicrobiano e as possibilidades profiláticas são restritas, considerando-se a toxicidade de alguns fármacos para o produto conceptual (embrião/feto e placenta). Por estes motivos, o conjunto do diagnóstico precoce, seguido de terapêutica adequada e imediata, é imprescindível durante a assistência pré-natal, evitando comprometer o

Avaliação do estado nutricional e do ganho...

prognóstico materno e gestacional (DUARTE et al., 2006).

De acordo com o estudo realizado por Paiva et al. (2012), entre as 374 puérperas incluídas no estudo, houve prevalência de infecção urinária nas gestantes com estado nutricional de obesidade, acometendo 8 gestantes obesas que consiste a 9%, seguida das gestantes de baixo peso que foram 4 e equivalem a 2,2% e por fim, 01 gestante com sobrepeso, correspondendo a 1%.

É fato que a gestação, por si só, representa um risco gravídico para a mulher e quando associado a outros fatores de risco, como, por exemplo, a obesidade, possibilita predisposição tanto na gestante quanto no feto da morbimortalidade materno-fetal (TANAKA, 1981). Segundo Duncan, Schmidt e Giugliani (2004), a causa principal de morbidade materna entre gestantes obesas são as doenças hipertensivas, predominantemente a toxemia gravídica ou doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG). Em relação ao feto, as doenças hipertensivas são uma das causas de baixo peso ao nascer e de mortalidade perinatal.

Apesar de a literatura associar Obesidade/Sobrepeso gestacional com o alto risco de desenvolver hipertensão, não foi encontrada essa associação neste estudo. Além disso, na pesquisa de Gonçalves et al. (2012) foi possível observar que o grupo considerado eutrófico apresentou maior risco de ter hipertensão quando comparado aos outros grupos. O sobrepeso/obesidade integra o conjunto das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), cujo bloco abarca ainda diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, infarto do miocárdio e alguns tipos de cânceres. Esse conjunto de doenças constitui um dos principais problemas de saúde no mundo, pela alta ocorrência e pela expressão no padrão de morbidade adulta (SILVA, 2010).

Rufino, M.P.R.

No entanto, o estudo de Assis, Viana e Rassi (2008) configurado como caso-controle realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG) o sobrepeso/obesidade durante a gravidez estão relacionados à hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e hipertensão arterial crônica, ressaltando que gestantes obesas tem o risco 17,63 vezes maior para desenvolver hipertensão gestacional quando comparada com o grupo de gestantes não obesas. Ademais, concluiu que o risco de pré-eclâmpsia duplica para cada 5 a 7 kg/m² de aumento no IMC no início da gestação.

Além disso, o estudo de Oliveira e Graciliano (2015) verificou que a maior prevalência de hipertensão nas gestantes se encontrava com baixo peso, sendo representado com 37,5% das hipertensas e que a menor prevalência ocorreu no grupo das grávidas que estavam com sobrepeso.

A hipertensão arterial gestacional é considerada uma das mais importantes complicações do ciclo gravídico puerperal, com incidência em 6% a 30% das gestantes, e resulta em alto risco de morbidade e mortalidade materna e perinatal. A etiologia ainda é desconhecida. Existem diversos fatores que aumentam o risco de desenvolver as Síndrome Hipertensiva Gestacional, como diabete, doença renal, obesidade, gravidez múltipla, primiparidade, idade superior a 30 anos, antecedentes pessoais ou familiares de pré-eclâmpsia e/ou hipertensão arterial crônica e raça negra (ASSIS; VIANA; RASSI, 2008).

CONCLUSÃO

Foi possível inferir que vários fatores podem interferir na evolução e no prognóstico da gravidez, sendo um deles o estado nutricional materno, colocando em destaque a abordagem do R. Interd. v. 11, n. 4, p. 11-20, out. nov. dez. 2018

Avaliação do estado nutricional e do ganho...

tema "nutrição" entre as gestantes em virtude dos riscos que a inadequação da mesma pode gerar ao binômio.

Diante do estudo, também concluiu-se que, apesar da maior parte das gestantes encontrarem-se eutróficas, ainda existem pacientes que fogem desse perfil que devem ser monitoradas com mais empenho, pois tanto o excesso de peso materno pode gerar desfechos maternos e perinatais indesejáveis, como também o baixo peso da mãe pode determinar riscos e aumento da morbimortalidade neonatal.

Dessa forma, é imprescindível que avaliação nutricional, assim como condutas e acompanhamento do peso sejam realizadas desde a primeira consulta. Sendo vital que essas orientações sejam feitas individualmente em todos os encontros, como também através de discussões coletivas que são úteis para esclarecimento de dúvidas, compartilhamento de dificuldades e incentivo.

REFERÊNCIA

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4. ed., São Paulo, 2016.

ASSIS, T.R.; VIANA, F.P.; RASSI, S.. Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, v.91, n.1, p.11-17, jul. 2008.

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 de Epidemiologia**. São Paulo, v.10, n.3, p.352-360, set. 2007.

BARRETO, M.S.; MATHIAS, T.A.F. Cuidado à gestante na Atenção Básica: relato de atividades em estágio curricular. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Teresina, v.14, n.3, p.639-648, jul. 2013.

BARROS, D.C; SAUNDERS, C.; LEAL, M.C. Avaliação nutricional antropométrica de gestantes brasileiras: uma revisão sistemática. **Revista**

Rufino, M.P.R.

Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife, v.8, n.4, p.363-376, dez. 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. **Decreto nº 93.333 de janeiro de 1987.** Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.doc>.

BRUNO, I.R.; FELIX, R.C.; SALADO, G.A. Relação da condição socioeconômica de gestantes e seus hábitos alimentares e possível influencia no peso ao nascer. In: Encontro Internacional de Produção Científica Centro Universitário de Maringá, 6., 2006, Maringá. **Anais do VI Encontro Internacional de Produção Científica do Centro Universitário de Maringá.** Maringá, 2009.

CNATTINGIUS, S. et al. Prepregnancy weight and the risk of adverse pregnancy outcomes. **The New England Journal Medicine.** Inglaterra, v.338, n.3, p.147-152, jan.1998.

DREHMER, M. et al. Socioeconomic, demographic and nutritional factors associated with maternal weight gain in general practices in Southern Brazil. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 024-1034, maio. 2010.

DUARTE, G. et al. Infecções gênitó-urinárias na gravidez. In: ALVES, F.N.; CORRÊA, M.D.; ALVES, J.R. (Editores). **Perinatologia básica.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.129-141.

DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E.R.J. **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

DUNKER, K.L.L.; ALVARENGA, M.S.; ALVES, V.P.O. Transtornos alimentares e gestação - Uma revisão. **Jornal Brasileira de Psiquiatria.** São Paulo, v.58, n.1, p.60-68, jan. 2009.

FONSECA, M.R.C.C et al. Ganho de peso gestacional e peso ao nascer do concepto: estudo transversal na região de Jundiá, São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v.19, n.5, p.1401-1407, mai. 2014.

GALISA, M. **Nutrição conceitos e aplicações.** 1. ed. São Paulo: M. Books, 2008. 280p.

GOMES, R.N.S. et al. Avaliação do Estado Nutricional de gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Caxias/MA. **Revista Interdisciplinar.** Teresina, v.7, n.4, p.81-90, out.,nov.,dez. 2014.

GOLDMAN, R.D.; KOREN, G. Anorexia nervosa during pregnancy. **Canadian Family Physician.** Canadá, v.49, p.425-426, apr. 2003.

R. Interd. v. 11, n. 4, p. 11-20, out. nov. dez. 2018

GONÇALVES, C.V. et al. Índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como fatores preditores de complicações e do desfecho da gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** Rio de Janeiro, v.34, n.7, p.304-309, jul. 2012.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos familiares, 2008-2009.** Rio de Janeiro; 2010.

KONNO, S.C.; BENICIO, M.H.D'A.; BARROS, A.J.D. Fatores associados à evolução ponderal de gestantes: uma análise multinível. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, v.41, n.6, p. 995-1002, dez. 2007.

MCDERMOTT, S. et al. Urinary tract infections during pregnancy and mental retardation and developmental delay. **Obstetrics & Gynecology.** Washington, v.96, n.1. p.113-119, jul. 2000.

MELO, A.S.O. et al. Estado nutricional materno, ganho de peso gestacional e peso ao nascer. **Revista Brasileira de Epidemiologia.** São Paulo, v.10, n.2, p.249-257, jun. 2007.

NUCCI, L.B. et al. Assessment of weight gain during pregnancy in general prenatal care services in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.17, n.6, p. 367-374, dec. 2001.

OLIVEIRA, A.C.M; GRACILIANO, N.G. Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde.** Brasília, v.24, n.3, p.441-451, set. 2015.

PAIVA, L.V. et al. Maternal obesity in high-risk pregnancies and postpartum infectious complications. **Revista da Associação Médica Brasileira.** São Paulo, v. 58, n. 4, p.453-458, aug. 2012.

SANTOS, E.V.O. et al. Estado Nutricional Pré-Gestacional e Gestacional: uma Análise de Gestantes Internas em um Hospital Público. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde, João Pessoa,** v.15, n.4, p.439-446, mar. 2011.

SANTOS, L.A. et al. Orientação nutricional no pré-natal em serviços públicos de saúde no município de Ribeirão Preto: o discurso e a prática assistencial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.14, n.5, p.688-694, out. 2006.

SANTOS, M.M.A.S. et al. Estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso materno, condições da assistência pré-natal e desfechos perinatais

- Rufino, M.P.R. adversos entre puérperas adolescentes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo , v.15, n.1, p.143-154, mar. 2012.
- SANTOS, M.M.A.S. et al. Atenção nutricional e ganho de peso gestacional em adolescentes: uma abordagem quantiquantitativa. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.780-802, mar. 2013.
- SATO, A.P.S.; FUJIMORI, E. Estado nutricional e ganho de peso de gestantes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.20, n.3, p.462-468, jun. 2012.
- SILVA, A.G.C.B. et al. Perfil sociodemográfico e clínico das participantes de um curso para gestantes. **Revista de Atenção Primária à Saúde**. Juiz de Fora, v.17, n.3, p.382-387, set. 2014.
- SILVA, J.C. et al. Obesidade materna e suas consequências na gestação e no parto: uma revisão sistemática. **Revista Femina**. São Paulo, v.42, n.3, p.26-31, jun. 2014.
- SILVA, W.S. **Prevalência de sobrepeso/obesidade e fatores associados em adultos no Brasil**. 2010. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.
- SILVA, M.S; ROSA, M.R.Q.P. Perfil de gestantes de alto risco atendidos em um centro obstétrico de Santa Catarina. **Revista Interdisciplinar**. Teresina, v.7, n.2, p.95-102, abr., mai., jun. 2014.
- SOUSA, D.K.S.et al. Implicações dos desvios nutricionais gestacionais sobre o peso ao nascer de recém-nascidos atendidos pela rede pública de saúde do município de Palmas - Tocantins. In: Encontro Internacional de Produção Científica Centro Universitário de Maringá,9., 2015, Maringá. **Anais do IX Encontro Internacional de Produção Científica do Centro Universitário de Maringá**. Maringá, 2015.
- TANAKA, A.C.A. A importância da associação obesidade e gravidez. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.15, n.3, p.291-307, jun. 1981.
- TAVARES, J.S. et al. Padrão de atividade física entre gestantes atendidas pela estratégia saúde da família de Campina Grande - PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v.12, n.1, p.10-19, mar. 2009.

Submissão: 26/05/2017

Aprovação: 23/07/2018