

## AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES ATENDIDAS NOS ESF DO MUNICÍPIO DE SÃO LUDGERO NO ANO DE 2007

Morgana Prá<sup>1</sup>  
Maria Helena Marin<sup>2</sup>

### RESUMO

Vários fatores influenciam no progresso e no resultado de uma gravidez, inclusive o estado nutricional da mãe antes de engravidar. Alguns fatores nutricionais podem afetar o peso de nascimento do recém-nascido. As repercussões da gravidez? na saúde da mãe e de seu filho e as alterações nutricionais durante este período necessitam ser conhecidas e trabalhadas na atenção básica. O presente projeto visa verificar o estado nutricional das gestantes atendidas durante o ano de 2007 nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Município de São Ludgero, caracterizar as variáveis biológicas da população avaliada, avaliar o estado nutricional pré-gestacional, e identificar o ganho de peso durante a gestação. A pesquisa foi realizada no município de São Ludgero, estado de Santa Catarina, onde foram avaliadas as gestantes atendidas nas unidades de ESF durante o ano de 2007. Os dados foram coletados a partir das fichas de atendimento do pré-natal, preenchidas pela enfermagem. Após coleta, revisão e pré-codificação, os dados foram inseridos em banco de dados no *software* epi Info 3.4.3. Os dados foram expostos em formas de tabelas e gráficos construídos no programa Excel. Foram avaliadas 62 gestantes atendidas nas unidades de ESF no município de São Ludgero durante o ano de 2007 neste período, com idade média de 25,11 anos. O número de gestações foi referido em apenas 28 questionários, e a média obtida entre estas gestantes foi de  $2,00 \pm 1,40$  gestações. Avaliando o IMC pré-gestacional, encontrou-se 58,10% das mulheres eutroficas, 27,40% com sobrepeso, 9,70% com obesidade, e 4,80% com baixo peso. Este estudo constatou ganho de peso incorreto durante a gestação independente do estado nutricional pré-gestacional, ficando evidente que as gestantes necessitam de maior orientação nutricional e cuidados durante o pré-natal.

Palavras chaves: Gestação. Estado nutricional. Nutrição.

<sup>1</sup> Acadêmica de Nutrição, Universidade do Sul de Santa Catarina. Email: [Mor.pra@yahoo.com.br](mailto:Mor.pra@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Coordenadora e professora do Curso de Nutrição. Universidade do Sul da Santa Catarina. Email: [maria.marin@unisul.br](mailto:maria.marin@unisul.br)

## 1. INTRODUÇÃO

Vários fatores influenciam no progresso e no resultado de uma gravidez, inclusive o estado nutricional da mãe antes de engravidar. E alguns fatores nutricionais podem afetar o peso de nascimento do recém-nascido. (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2005).

As repercussões na saúde da mãe e de seu filho e as alterações nutricionais necessitam ser conhecidas e trabalhadas na atenção básica, permitindo uma intervenção dos programas de saúde materno-infantil, bem como melhorando o resultado obstétrico, as condições ao nascimento, e reduzindo a mortalidade perinatal. (NUCCI, et al., 2001).

O principal objetivo do pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, garantindo o bem-estar materno e neonatal, e, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável. (FILHO, A. M. S., et al., 2006).

O Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde Pública (2006) preconiza a realização de no mínimo 6,00 consultas de pré-natal, preferencialmente 1,00 consulta no primeiro trimestre, 2,00 consultas no segundo trimestre, e 3,00 consultas no terceiro trimestre da gestação. (BRASIL, 2006).

No atendimento pré-natal, a gestante deverá ser acompanhada para promover o bem-estar materno e fetal. Deve-se conhecer os antecedentes familiares, pessoais, ginecológicos, obstétricos, e a situação da gravidez atual. O exame físico deverá ser completo, e seguido por exame ginecológico e obstétrico. (FILHO, et al., 2006).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS,1995), a orientação nutricional pode proporcionar um ganho de peso adequado, prevenindo o ganho em excesso e, conseqüentemente, contribuindo para a redução da incidência de diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e hipertensão arterial. O mesmo se aplica ao ganho de peso ponderal insuficiente, um dos determinantes da restrição de crescimento intrauterino.

A OMS recomenda ganho de peso gestacional diferenciado, sendo que gestantes que apresentam baixo peso devem ter um ganho ponderal de 12,5 a 18,0 kg; as que apresentam peso adequado de 11,5 a 16,0 kg; mulheres com sobrepeso de 7,0 a 11,0 kg; e gestantes obesas menor que 7,0 kg. (OMS, 1995). Estas orientações são seguidas pela Vigilância Alimentar e Nutricional. (SISVAN, 2008).

As recomendações nutricionais durante o pré-natal devem ser direcionadas para o consumo energético pelo organismo e o ganho de peso adequado durante a gestação. (NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES, 1990).

## 2. METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada no município de São Ludgero, estado de Santa Catarina, onde foram avaliadas as gestantes atendidas nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) durante o ano de 2007, através de método retrospectivo. Os dados foram coletados a partir das fichas de atendimento do pré-natal, realizado pela enfermagem.

Para determinação das gestantes que participariam da pesquisa, foram utilizados os seguintes critérios: terem realizado consultas de pré-natal nas unidades de ESF no ano de 2007, e terem terminado a gestação em 2007.

A avaliação nutricional foi realizada através das normas do SISVAN 2008, e, após revisão e pré-codificação, os dados foram inseridos em banco de dados no *software* epi. Info 3.4.3. As variáveis categóricas foram analisadas em distribuição percentual simples, e as variáveis quantitativas foram avaliadas em termos de média, desvio-padrão, limites de variância e moda, expostos em gráficos construídos através do programa Excel.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 62 gestantes, cujos dados foram coletados nos prontuários de atendimento, alguns não totalmente preenchidos.

A idade média referida entre as gestantes foi de 25,11 anos  $\pm$  7,29, com o mínimo de 15 anos, máximo de 58 anos e moda de 19 anos.

O número de gestações foi referido em apenas 28 questionários, e a média obtida entre estas gestantes foi de 2,00  $\pm$  1,40 gestações, com mínimo de 1,00 gestação, máximo de 8,00 gestações, e moda de 1,00 gestação.

Em um estudo com 97 gestantes adolescentes realizado no Hospital e Maternidade Victor Ferreira do Amaral, em Curitiba, Paraná, o número de gestações variou de 1 a 3, sendo a maioria das gestantes primíparas. (GUERRA, HEYDE, MULINARI, 2007).

O número de consultas registradas nos prontuários foi, em média, de  $6,88 \pm 2,78$  consultas durante o pré-natal, sendo adequado em quantidade com o Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério de 2006, que indica 6,00 consultas. Apresentou mínimo de 2,00 consultas, máximo de 9,00 consultas e moda de 8,0 consultas.

O tamanho materno (altura e peso pré-gestacional) e o ganho de peso durante a gravidez são indicadores que estão diretamente ligados ao peso ao nascer e às condições de saúde do lactente. (MAHAN, L.K.; ESCOTT-STUMP, S., 2005).

Na presente pesquisa, a estatura média das gestantes foi de  $160,32\text{cm} \pm 6,27\text{cm}$ , com mínimo de 146,00cm, máximo de 179,00cm e moda de 158,00 cm. O peso pré-gestacional médio foi de  $62,52\text{kg} \pm 13,94$ , com mínimo de 40,00kg, máximo de 118,00kg e moda de 58,00kg. Avaliando o IMC pré-gestacional, encontrou-se 58,10% das mulheres estróficas, 27,40% com sobrepeso, 9,70% obesas, e 4,80% com baixo peso.

Na pesquisa de Padilha et al (2007), a avaliação nutricional pré-gestacional apresentou 68,20% das mulheres estróficas, 19,90% com sobrepeso, 6,20% com baixo peso, e 5,50% obesas.

Através das normas do SISVAN 2008, foi avaliado o ganho de peso durante a gestação, de acordo com IMC pré-gestacional (ver gráfico 1 ).

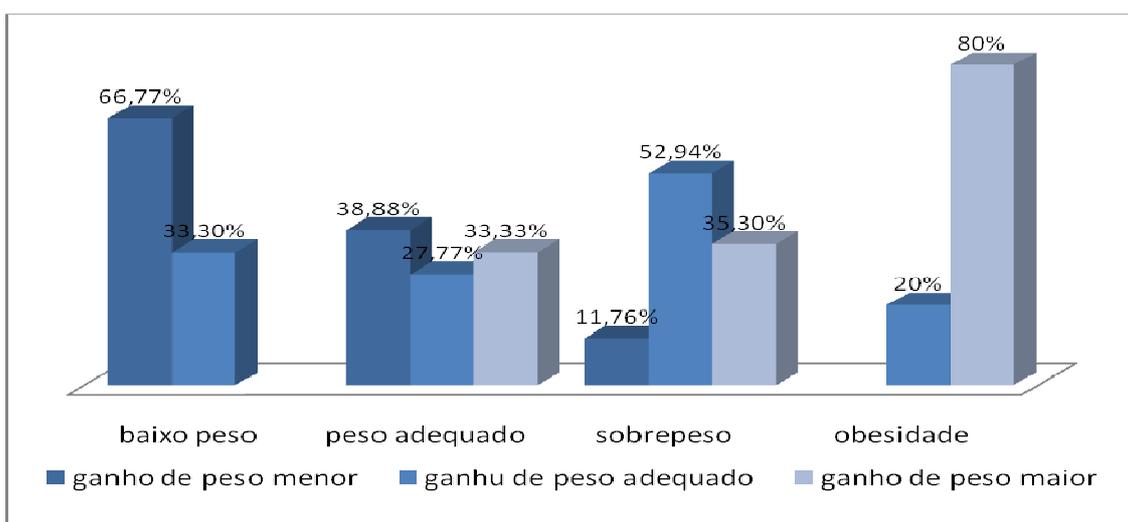


Gráfico 1 – Ganho de peso durante a gestação de gestantes de com IMC pré-gestacional. São Ludgero, 2008. Fonte: Dados da Pesquisa. São Ludgero/SC. 2008.

A maioria das gestantes apresentou IMC pré-gestacional adequado, sendo que, destas, 38,88% tiveram ganho de peso menor que o indicado, 33,33% ganho de peso maior, e 27,77% tiveram ganho de peso adequado.

Rocha et al (2005), em um estudo no Centro de Saúde da Mulher e da Criança, em Viçosa, Minas Gerais, com 168 gestantes atendidas de dezembro de 2002 a maio de 2003, encontrou 95 gestantes com IMC pré-gestacional adequado, sendo que, destas, 51,60% tiveram ganho de peso menor que recomendado, 22,10% adequado, e 26,30% excessivo.

No presente estudo, encontramos 27,40% das gestantes avaliadas com sobrepeso, 52,94% apresentaram ganho de peso adequado durante a gestação, 35,30% ganho de peso maior, e 11,76% ganho de peso menor que o recomendado.

Encontramos, ainda, 9,70% das gestantes com IMC pré-gestacional, indicando obesidade. Destas, 83,30% tiveram ganho de peso maior que o recomendado durante a gestação, e 16,70% adequado.

Na pesquisa de Rocha et al (2005), as gestantes com estado nutricional pré-gestacional classificados em sobrepeso e obesidade foram avaliadas em conjunto, compondo um total de 29 gestantes, e 48,30% tiveram ganho de peso maior que o recomendado, 34,50% insuficiente e 17,20% adequado para a idade gestacional.

Já na presente pesquisa, 4,80% das gestantes apresentaram IMC pré-gestacional de baixo peso e, destas, 66,70% tiveram ganho de peso maior que o recomendado durante a gestação, e 33,30% adequado.

O estudo de Rocha et al (2005) encontrou 43 gestantes com estado pré-gestacional baixo peso. A maioria destas mulheres (58,10%) teve ganho de peso menor que o recomendado, diferente do encontrado na presente pesquisa, 23,30% apresentaram ganho de peso adequado, e 18,60% ganho maior que o recomendado.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo constatou ganho de peso incorreto durante a gestação independente do estado nutricional pré-gestacional, ficando evidente que as gestantes necessitam de maior orientação nutricional e cuidados durante o pré-natal, visando melhorar a qualidade de vida gestacional e as condições de nascimento da criança.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Resolução nº 196, de 10 de maio de 1996**. Diário Oficial da União; Poder Executivo, 16 out. de 1996. Disponível em: <  
<http://www.unisul.br/content/site/pesquisa/cepunisul/resolucoes.cfm>>. Acesso em: 09 nov. 08.

\_\_\_\_\_. **Manual Técnico Pré-natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada**. Brasília. 2006.

FILHO, A. M. S., et al. **Manual técnico Pré-natal e Puerpério**. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2006.

GUERRA, A. F. F. S., HEYDE, M. E. D. U. D., MULINARI, R. A. Impacto do estado nutricional no peso ao nascer de recém nascidos de gestantes adolescentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v29, nº3, 126-133. 2007.

MAHAN, L.K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause: Alimentos, nutrição & dietoterapia**. 11ªed. São Paulo: Roca, 2005.

NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES. Institute of Medicine. **Nutrition during pregnancy**. Washington: National Academy Press, 1990.

NUCCI, L.B. et al. Nutrition status of pregnant women: prevalence and associated pregnancy outcomes. **Revista de Saúde Pública**. V35, nº6, 502-507, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **Physical status: the use and interpretation of antropometry**. Report of a WHO Expert Committee. Geneva, 1995.

PADILHA, P. C, et al. Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. V29, nº10, 511-518, 2007.

ROCHA, D. S. et al. Estado nutricional e anemia ferropriva em gestantes: relação com peso da criança ao nascer. **Revista de Nutrição**. Campinas, nº 18, v. 4, 481-489, jul/ago. 2005.

SISVAN. Vigilância Alimentar e Nutricional. **Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. 2008