

ESTADO NUTRICIONAL E RITMO BIOLÓGICO EM GESTANTES

**GABRIELA KURZ DA CUNHA¹; LUÍSA SOUZA PINHEIRO, CAROLINA PEGORARO,
BÁRBARA SERRAT, CLARISSA RIBEIRO MARTINS; JANAÍNA VIEIRA DOS
SANTOS MOTTA³**

¹Universidade Federal de Pelotas - gabriellakcunha@hotmail.com

²Universidade Católica de Pelotas

³Universidade Católica de Pelotas- jsantos.epi@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O período gestacional é considerado uma fase única na vida da mulher, no qual ocorrem rápidas alterações em um curto período de tempo (WATSON *et al.*, 2015). Esse processo compreende tanto modificações fisiológicas quanto psicológicas, além de sociais e culturais (HODGKINSON *et al.*, 2014) e por isso exige uma atenção especial em relação ao estado nutricional e a saúde mental da mulher. Uma nutrição adequada é essencial para a saúde da mãe e do bebê, já que a qualidade da alimentação e o estado nutricional da mulher antes e durante a gestação, afetam de forma direta o desenvolvimento fetal (FAZIO, 2011).

Estudos demonstraram que o ganho de peso excessivo na gravidez apresenta maiores riscos tanto para mãe, quanto para o recém-nascido, entre eles, os mais relatados são diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, assim como maior frequência de cesarianas. Já para o recém-nascido as complicações diretas são riscos de macrosomia e maior possibilidade de internação em unidades de cuidados especiais (JARVIE *et al.* 2010). Além disso, sabe-se que gravidez é um período de grandes transformações para a mulher, onde seu corpo modifica e seus níveis de hormônios se alteram para a manutenção do feto (MOREIRA *et al.*, 2007).

Tais alterações podem influenciar alterações no ritmo biológico destas mulheres. O ritmo biológico humano expressa-se por toda expressão fisiológica e/ou comportamental que contenha regularidade, como comportamento alimentar, social, sono e atividade. Alterações no ritmo biológico podem ser causadas também por perturbações do sono, alteração de rotina, ausência de reguladores de tempo externos, e eventos estressores, acarretando em diminuição na qualidade de vida dessas gestantes, e trazendo consequências para o bebê (MALKOFFSCHWARTZ *et al.*, 2000; HAUS E SMOLENSKY, 2006; HARVEY *et al.*, 2009; GINDRE e SWENDSEN, 2010). Além disso, alterações na alimentação, sono e atividade social podem contribuir, de forma direta para o aumento excessivo de peso, especialmente durante a gestação. Diante do exposto, o objetivo do estudo foi de verificar a existência de correlação entre o ritmo biológico e o estado nutricional de gestantes, da cidade de Pelotas, RS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, aninhado a um estudo maior, o qual avalia gestantes, em idade gestacional de até 24^o semanas. Esta avaliação é realizada através da aplicação de um questionário pré-codificado e semiestruturado. As entrevistas estão sendo realizadas nas residências das gestantes, por entrevistadores treinados. As gestantes são identificadas através de bateção, em setores sensíveis previamente sorteados, da cidade de Pelotas/RS. Para avaliação da alteração no ritmo biológico foi utilizada a *Biological Rhythm Interview of Assessment in Neuropsychiatry* (BRIAN) a qual

avalia cinco diferentes domínios, sono, atividades, social, alimentação e ritmo predominante. Cada um dos domínios possui uma escala de frequência, dividida em: nunca, raramente, quase sempre ou sempre, onde a gestante responde conforme suas sensações nos últimos 15 dias. Para o estado nutricional foram utilizados peso e altura, aferidos no momento da entrevista, e posterior classificação no Índice de Massa Corporal (IMC) foi realizada segundo *Atalah* (1995). A digitação destes dados foi realizada no programa EPIDATA, e análise estatística no programa SPSS 20.0. A descrição da amostra foi realizada através de frequências simples, e a comparação das médias entre os diferentes grupos de IMC foi realizada através da ANOVA.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o momento foram entrevistadas 41 gestantes. A média de idade foi de 26,3 anos, 73,2% (n=30) eram casadas ou viviam com companheiro, e tinham como chefe da família mulheres 31,7%. Segundo a ABEP, 57,3% encontram-se na classe C. Em relação aos domínios da BRIAN e sua associação com o estado nutricional, os resultados são demonstrados nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1: Associação entre domínios da BRIAN e estado nutricional de gestantes até a 24ª semana, na cidade de Pelotas-RS.

	N (%)	BRIAN TOTAL (DP)	p-valor	BRIAN SONO (DP)	p-valor	BRIAN ATIVIDADE (DP)	p-valor
IMC							
Baixo peso		28,88 (9,4)	0,198	9,50 (4,3)	0,398	7,00 (2,7)	0,032*
Eutróficas		28,83 (8,1)		9,5 (3,1)		7,25 (3,1)	
Sobrepeso		33,58 (11,2)		10,55 (3,2)		9,85 (4,0)	
TOTAL	41 (100)	31,5 (10,4)					

Tabela 2: Associação entre domínios da BRIAN e estado nutricional de gestantes até a 24ª semana, na cidade de Pelotas-RS. (Continuação)

	N (%)	BRIAN SOCIAL (DP)	p-valor	BRIAN ALIMENTAÇÃO (DP)	p-valor
IMC					
Baixo Peso		5,88 (2,4)	0,423	6,50 (3,1)	0,652
Eutróficas		5,67 (2,4)		6,33 (2,1)	
Sobrepeso		6,55 (2,7)		6,67 (2,9)	
TOTAL	41 (100)	31,5 (10,4)			

Quanto ao estado nutricional 19,5% (N= 8) estavam abaixo do peso, 31,7% (N= 13) eutróficas e 48,8% (N=20) com excesso de peso. Esses dados assemelham-se a estudos que apontam dados demonstrando que gestantes brasileiras estão tornando-se cada vez mais obesas e ganhando peso excessivo durante a na gestação (Drehmer *et al.* 2010). Esse dado é preocupante devido à relação que há entre o ganho ponderal acima das recomendações e os desfechos obstétricos e maternos indesejáveis. O ganho de peso, acima do recomendado, é relacionado altos níveis de retenção de peso pós-parto, aumentando duas a três vezes o risco de sobrepeso após parto. Houve associação estatisticamente significativa no domínio atividade, sendo este o que obteve uma maior média de pontuação nas gestantes com o estado nutricional. Os demais domínios, não apresentaram associação significativa com o estado nutricional, nesta amostra. Tal resultado pode ser associado devido ao pequeno tamanho amostral analisado. Ainda, com base na literatura, sabe-se que diversas alterações ocorrem naturalmente neste período, independente do estado nutricional. Outra consideração relevante é o quanto o ganho de peso e a modificação do formato corporal poderiam estar relacionadas com alterações nesses domínios, já que mudanças físicas podem ser de difícil aceitação pelas mulheres, e interferir diretamente em suas atividades e social.

4. CONCLUSÕES

Esse estudo é de extrema relevância, já que ritmo biológico é pouco estudado na gestação. Em nossas buscas, encontramos apenas uma associação entre estado nutricional e domínio atividade, porém não descartamos a possibilidade de com aumento da amostra encontramos outras associações. Além disso, entender como o estado nutricional pode estar relacionado com o ritmo biológico, poderia minimizar possíveis consequências dessas alterações e elucidar as possíveis alterações no ritmo biológico e suas correlações com o excesso de peso.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATALAH, S; CASTILHO, C; CASTRO R. Propuesta de um nuevo estandar de evaluacion nutricional em embarazadas. **Rev. Med**, Chile, 1995.

DREHMER M, CAMEY S, SCHIMIDT MI, OLINTO MT, GIANCOMELLO A, BUSS C, MELERE C, HOFFMANN J, MANZOLLI P, SOARES RM, OZCARIZ S, NUNES MA. Socioeconomic, demographic and nutritional factors associated with maternal weight gain in general practices in Southern Brazil. **Cad Saude Publica**, 2010; 26: 1024-1034.

FAZIO, E; NOMURA, R; DIAS, MC; ZUGAIBA M. Consumo dietético de gestante e ganho ponderal materno após o aconselhamento nutricional. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, Rio de Janeiro, v.33, n.2, 2011.

GINDRE, C., SWENDSEN, J. Everyday stress, routines and bipolar spectrum. **L'Encephale**.2010;36:D92–D96.

HARVEY, A.G. Sleep and circadian rhythms in bipolar disorder: seeking synchrony, harmony, and regulation.. **Am. J. Psychiatry**. 2008;165:820–829.

HAUS, E., SMOLENSKY, M. **Biological clocks and shift work: circadian dysregulation and potential long-term effects**. *Cancer Causes Control: CCC*. 2006;17:489–500.

HODGKINSON EL, SMITH= DM, WITTKOWSK A. Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. **BMC Pregnancy Childbirth**. 2014;14:330.

JARVIE E, RAMSEY JE. Obstetric management of obesity in pregnancy. *Semin Fetal Neonatal Med*. 2010; 15: 83-8.

MALKOFF-SCHWARTZ, S., FRANK, E., ANDERSON, B.P., HLASTALA, S.A., LUTHER, J.F., SHERRILL, J.T., HOUCK, P.R., KUPFER, D.J. Social rhythm disruption and stressful life events in the onset of bipolar and unipolar episodes. **Psychol. Med**. 2000;30:1005–1016.

MELERE, C; HOFFMAN J; NUNES MA et al. Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.47, n.1, 2013.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; VIANA, Danielle de Sousa; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira and JORGE, Maria Salete Bessa. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2008, vol.42, n.2, pp.312-320. ISSN 0080-6234.

WATSON B, FULLER-TYSZKIEWICZ M, BROADBENT J, SKOUTERIS H. The meaning of body image experiences during the perinatal period: a systematic review of the qualitative literature. **Body Image**. 2015;14(3):102-13. 2.