

PERFIL NUTRICIONAL E GANHO DE PESO EM GESTANTES ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO

SUSANA KROLOW EHLERT¹, MARIANA OTERO XAVIER², THAIS MARTINS DA SILVA²,
SANDRA COSTA VALLE ³, JULIANA DOS SANTOS VAZ⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – suhh.krolow@hotmail.com

²Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas –
marryox@hotmail.com / thaismartins88@hotmail.com

³Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas – sandracostavalle@gmail.com

⁴Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas – juliana.vaz@gmail.com

1. APRESENTAÇÃO

A assistência pré-natal visa melhorar o resultado obstétrico relacionado ao peso ao nascer e idade gestacional do parto, bem como reduzir os riscos de complicações maternas e do recém-nascido. A avaliação do estado nutricional e do ganho de peso ao longo da gestação é importante para a identificação de déficits ou de condições como o ganho de peso excessivo (ACCIOLY, 2009).

O ganho de peso na gestação tem influência direta no desenvolvimento de complicações maternas, como desordens hipertensivas, diabetes gestacional, parto cirúrgico, além de complicações fetais como a macrosomia, restrição de crescimento, prematuridade e baixo peso ao nascer (DREHMER; DUNCAN; KAC et al., 2013; KUBO; FERRARA; WINDHAM et al, 2014). Tais ocorrências estão também relacionadas ao número insuficiente de consultas no acompanhamento pré-natal (CARVALHO; COELHO; SOARES et al., 2016).

A Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas (UFPe) desenvolve inúmeros projetos de extensão que prestam atendimento nutricional a comunidade. Até 2016 os atendimentos a gestantes eram realizados junto ao projeto de assistência ambulatorial a crianças. A partir de 2017, os atendimentos a gestantes foram ampliados e passaram a ser desenvolvidos em um projeto de extensão específico intitulado “Assistência Nutricional Ambulatorial a Gestantes”. Os principais objetivos deste projeto são prestar assistência ambulatorial a gestantes e proporcionar a prática profissional na área de saúde materna aos acadêmicos do curso de Nutrição.

O presente trabalho teve como objetivo avaliar o estado nutricional e a adequação do ganho de peso das gestantes atendidas pelo ambulatório de Nutrição da UFPe.

2. DESENVOLVIMENTO

Os atendimentos as gestantes ocorrem no ambulatório de Nutrição localizado no Serviço de Pediatria da FAMED/UFPe. As gestantes são encaminhadas principalmente do serviço de Ginecologia da FAMED. Os atendimentos são realizados semanalmente por acadêmicos do curso de Nutrição sob supervisão de docentes nutricionistas.

Nas consultas nutricionais são avaliadas questões como: histórico de doenças prévias e complicações na gestação atual, hábitos alimentares, desconforto gastrointestinal consequentes da gravidez e avaliação antropométrica.

O estado nutricional pré-gestacional é avaliado de acordo o Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional, sendo este o ponto inicial para a definição da meta do ganho de peso gestacional (IOM, 2009). O cálculo do IMC pré-gestacional é realizado a partir do peso pré-gestacional (em Kg) dividido pela altura (em metros) ao quadrado, e categorizado em baixo peso ($<18,5 \text{ kg/m}^2$), adequado ($18,5 \text{ a } 24,9 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso ($25 \text{ a } 29,9 \text{ kg/m}^2$) ou obesidade ($>30 \text{ kg/m}^2$) (OMS, 1997; IOM, 2009).

Outra avaliação importante é de adequação do ganho de peso gestacional, na qual avalia-se o ganho de peso atual da gestante de acordo com o preconizado pelo seu estado nutricional (IOM, 2009). Tal recomendação varia de acordo com a classificação do IMC pré-gestacional, sendo: IMC pré-gestacional adequado ($0,35\text{-}0,50 \text{ kg/semana}$), sobrepeso ($0,23\text{-}0,33 \text{ kg/semana}$) e obesidade ($0,17\text{-}0,27 \text{ kg/semana}$). Quanto ao trimestre gestacional, classifica-se: primeiro trimestre (<14 semanas); segundo trimestre (de 14 a 27 semanas) e terceiro trimestre (> 27 semanas).

A partir da avaliação do estado nutricional pré-gestacional e do ganho de peso até o momento da consulta, são realizadas orientações nutricionais e definidas algumas metas. Após as orientações prescritas, agenda-se o retorno de acordo com o estado nutricional e a presença de complicações como diabetes gestacional, desordens hipertensivas e a presença de desvios no ganho de peso.

Para a avaliação do perfil nutricional das gestantes atendidas no presente projeto, foram avaliados o IMC pré-gestacional e a adequação no ganho de peso na primeira consulta. As características socioeconômicas foram sumarizados de acordo com a idade (<20 anos, 20 a 34 anos, 35 anos ou mais), a escolaridade (fundamental incompleto, fundamental completo/médio incompleto, médio completo/superior ou técnico incompleto, superior o técnico completo e sem informação), e o motivo do encaminhamento ao Serviço de Nutrição.

3. RESULTADOS

Foram avaliadas 48 gestantes entre os meses de março do ano de 2014 e de julho do ano de 2017. Destas, a maioria (72,9%) tinham entre 20 a 34 anos, e 12,5% eram adolescentes (**Tabela 1**). A gestação na adolescência é considerada um fator de risco para a inadequação do ganho de peso e resultado obstétrico indesejável (BRASIL, 2010; ACCIOLY, 2009).

Quanto ao motivo de encaminhamento, destaca-se a presença de sobrepeso e obesidade (37,5%). Esta prevalência é reflexo do aumento da obesidade na população adulta brasileira, como consequência da transição nutricional (NIQUINI; BITTENCOURT; LACERDA et al., 2012). O excesso de peso materno está entre os fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes gestacional e síndromes hipertensivas na gestação. Para a saúde fetal, o excesso de peso pré-gestacional implica em um fator de risco para macrosomia e complicações no parto (KUBO; FERRARA; WINDHAM et al., 2014).

Quanto a idade gestacional na primeira consulta nutricional, 31,3% das gestantes estavam no primeiro, 39,5% no segundo e 29,2% no terceiro trimestres. Este é um fator preocupante, visto que intervenções no ganho de peso devem iniciar de forma precoce, sobretudo até o segundo trimestre gestacional. Evidências científicas revelam que ganho de peso materno no primeiro trimestre da gestação, tem impactos no peso ao nascer (ACCIOLY, 2009).

Tabela 1. Características das gestantes atendidas no ambulatório de Nutrição.
Faculdade de Nutrição, UFPel. Pelotas, 2016-2017.

Característica	N	%
Idade		
< 20 anos	6	12,5
20 a 34 anos	35	72,9
≥ 35 anos	7	14,6
Escolaridade		
Fundamental incompleto	5	10,4
Fundamental completo/médio incompleto	12	25,0
Médio completo/superior ou técnico incompleto	17	35,4
Superior o técnico completo	8	16,7
Sem informação	6	12,5
Diagnóstico do encaminhamento		
Obesidade/sobrepeso	18	37,5
Diabete gestacional	17	35,4
Outros	13	27,1
Trimestre da primeira consulta		
1º trimestre	15	31,3
2º trimestre	19	39,5
3º trimestre	14	29,2

Além do baixo número de encaminhamentos precoces, o fato do baixo retorno às consultas agrava o processo de acompanhamento adequado. Das 48 gestantes atendidas, 62,5% destas não retornaram ao serviço de Nutrição, 29,2% retornaram entre uma ou duas vezes e apenas 8,3% retornaram três vezes. O número recomendado de consultas com o Nutricionista durante a gestação é de pelo menos quatro (PADILHA, 2011), porém somente 15 gestantes foram atendidas ainda no primeiro trimestre, 9 destas não retornaram e 6 retornaram pelo menos uma vez.

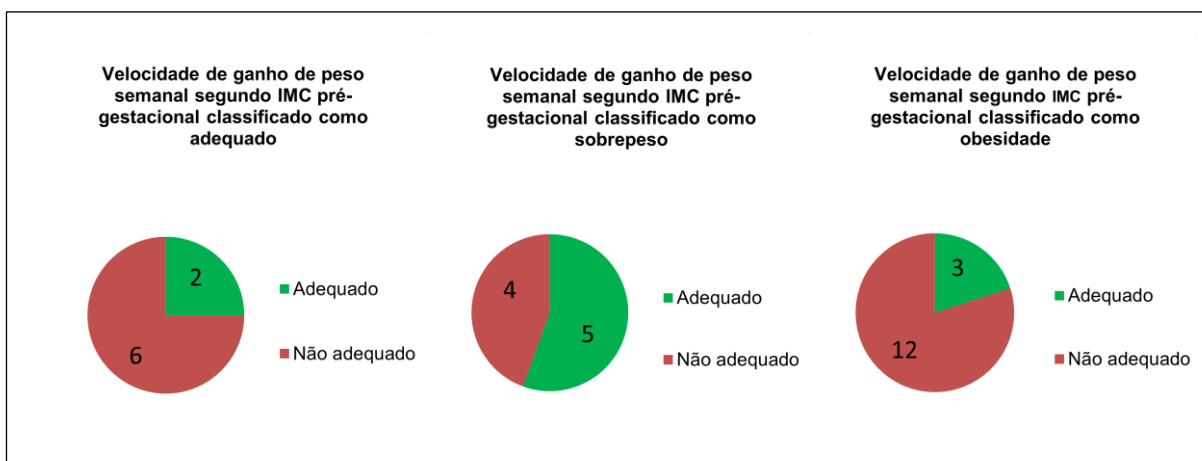


Figura 1. Velocidade de ganho de peso segundo o índice de massa corporal pré-gestacional de mulheres atendidas no ambulatório de Nutrição. Faculdade de Nutrição, UFPel. Pelotas, 2016-2017.

Quanto à adequação do ganho de peso semanal, verifica-se que o grupo classificado com obesidade segundo o IMC pré-gestacional possui mais dificuldade de adequar o peso durante a gestação (**Figura 1**).

4. AVALIAÇÃO

A maioria das gestantes realiza a primeira consulta nutricional no segundo ou terceiro trimestres, o que dificulta o processo de adequação do ganho de peso, além do baixo índice de retorno ao serviço. Frente a isso, o projeto de extensão passará a manter um contato maior com as gestantes por meio de ligações telefônicas para, além de confirmar o agendamento da consulta, motivá-las para o comparecimento e reforçar a importância do acompanhamento nutricional.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. A. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. 2.ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de Alto Risco. Manual Técnico. 5ª edição. Série A. **Normas e Manuais Técnicos**. Brasília,: Ministério da Saúde; 2010. Acessado em 27 set. 2017. Online. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>.

CARVALHO, S. S.; COELHO, J. M. F.; SOARES, D. A. B. et al. Fatores maternos para o nascimento de recém-nascidos com baixo peso e prematuros: estudo caso-controle. **Revista Ciência e Saúde**, v.9, n.2, p.76-82, 2016.

DREHMER, M.; DUNCAN, B. B.; KAC, G. et al. Association of second and third trimester weight gain in pregnancy with maternal and fetal outcomes. **PLOS One**, v. 8, n. 1,: e54704, 2013.

IOM. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. **Institute of Medicine**, Washington, 2009. Acessado em 27 set. 2017. Online. Disponível em: <<http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/2009/Weight-Gain-During-Pregnancy-Reexamining-the-Guidelines/Report%20Brief%20-%20Weight%20Gain%20During%20Pregnancy.pdf>>

KUBO, A.; FERRARA, A.; WINDHAM, G. C. et al. Maternal hyperglycemia during pregnancy predicts adiposity of the offspring. **Diabetes Care**, v. 37, n. 11, p. 2996-3002, 2014.

NIQUINI, R. P.; BITTENCOURT, S. A.; LACERDA, E. et al. Avaliação do processo da assistência nutricional no pré-natal em sete unidades de saúde da família do Município do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2805-2816, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesity: Prevent the global epidemic**. Geneva: WHO,1997.