

## CARACTERÍSTICAS MATERNAIS E COMPORTAMENTOS DE RISCO DE GESTANTES ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO MATERNO INFANTIL EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO PAÍS

**VITÓRIA GRACIELA QUANDT<sup>1</sup>; BRUNA MARTINS UARTHE<sup>2</sup>; THAIS MARTINS DA  
SILVA<sup>3</sup>; MAYRA PACHECO FERNANDES<sup>4</sup>; SANDRA COSTA VALLE<sup>5</sup> JULIANA  
DOS SANTOS VAZ<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – vitoriaquandt@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – bruarthe@gmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-graduação em Epidemiologia –  
thaismartins88@hotmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas – pfmayra@hotmail.com*

<sup>5</sup>*Universidade Federal de Pelotas – sandracostavalle@gmail.com*

<sup>6</sup>*Universidade Federal de Pelotas – juliana.vaz@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

A gestação é condição a qual acarreta mudanças anatômicas, fisiológicas e psicológicas na vida da mulher, onde além do cuidado com a saúde da gestante, deve-se garantir o desenvolvimento adequado do feto. Devido a isso, há um aumento na demanda de macro e micronutrientes, e maior tempo despendido de cuidado com a saúde em relação ao ganho de peso e prevenção de possíveis intercorrências (TEIXEIRA; CABRAL, 2016).

Buscando promover melhores condições de saúde para o binômio mãe-filho, a assistência pré-natal é primordial para identificar as gestantes de risco e minimizar o efeito dos fatores de risco associados. A assistência nutricional adequada tem grande eficácia na prevenção e tratamento das intercorrências mais prevalentes: anemia, síndromes hipertensivas gestacionais, diabetes *mellitus* gestacional (DMG), hipovitaminose A, anemia ferropriva, entre outras. Além disso, ressalta-se a importância do estado nutricional e ganho de peso adequado na saúde materna antes, durante e após a gestação e na saúde do recém-nascido (SAUNDERS *et al.*, 2009).

O ganho ponderal gestacional é um fator fisiológico que engloba como componentes o peso do feto, da placenta, do líquido amniótico e reserva de gordura materna, sendo assim um fator de grande importância para o desenvolvimento adequado do feto. Sendo o estado nutricional pré-gestacional um fator determinante no controle do ganho ponderal, que quando inadequado pode favorecer o surgimento de complicações na gestação, prematuridade, parto cirúrgico, influenciando assim a saúde da mãe e do recém-nascido e, podendo refletir em complicações durante a vida adulta (CARVALHAES *et al.*, 2013; VITOLO *et al.*, 2011).

Outros comportamentos com impacto direto e na gestação são o tabagismo e consumo de álcool que oferecem riscos à saúde da mãe e do conceito, podendo interferir no ganho ponderal e no número de consultas pré-natal. Por vezes, essas situações podem ser subdiagnosticadas devido ao despreparo da equipe de saúde em investigar queixas e sintomas, além do possível sub-relato por parte da gestante (FREIRE *et al.*, 2009). Além disso, embora a recomendação de atividade física para gestantes seja similar ao restante da população, a literatura encontra baixo percentual de gestantes que relatam a prática, associado a diversos fatores, entre eles a falta de orientação (DUMITH *et al.*, 2012).

Dante das alterações fisiológicas advindas da gestação e maior influência dos fatores de risco na saúde desse grupo, o presente estudo foi conduzido buscando descrever as características e comportamentos de risco entre gestantes atendidas em um ambulatório de Nutrição Materno Infantil no município de Pelotas, Rio Grande do Sul.

## 2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo do tipo transversal com as gestantes atendidas em um ambulatório de Nutrição Materno Infantil localizado no município de Pelotas, Rio Grande do Sul. As gestantes atendidas no referido ambulatório pelo menos uma vez entre janeiro de 2017 e julho de 2018, foram consideradas elegíveis para o estudo.

As características sociodemográficas das gestantes, bem como comportamentos de risco foram obtidas a partir de anamnese estruturada, aplicada no primeiro atendimento à gestante. A anamnese é composta pelos seguintes blocos: identificação da gestante; motivo do encaminhamento; gestações, partos e filhos; saúde materna em gestações anteriores; antes da gestação; história familiar de doenças; sono; fumo e álcool; renda; características do pai do bebê; alimentação e atividades diárias; antropometria e avaliação do estado nutricional.

Para caracterização da população estudada, foram analisadas as seguintes variáveis: idade (em anos), cor da pele (categorizada em branca e negra/parda/mulata), situação conjugal (com companheiro e sem companheiro), escolaridade (até 8 anos, 9-11 anos e 12 ou mais anos de estudo), renda (<1, 1-3 e >3 salários mínimos), trimestre gestacional na primeira consulta (1º, 2º e 3º), paridade (nulípara, primípara e multípara), aglomeração na residência (2-3 e 4 ou mais pessoas no domicílio) e motivo do encaminhamento (DMG, obesidade, ganho de peso excessivo e comorbidades associadas).

Para caracterizar o comportamento de risco foram utilizadas as seguintes variáveis: fumo (nunca fumou, ex-fumante e fumo atual), álcool (sim e não), atividade física (sim e não), número de retornos (nenhum, de um a três e quatro ou mais) e excesso de peso pré-gestacional, tendo como ponto de corte o índice de massa corporal (IMC)  $\geq 25\text{kg/m}^2$  (sim e não). As análises descritivas foram realizadas no software estatístico Stata 11.0.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob parecer nº 735.526.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

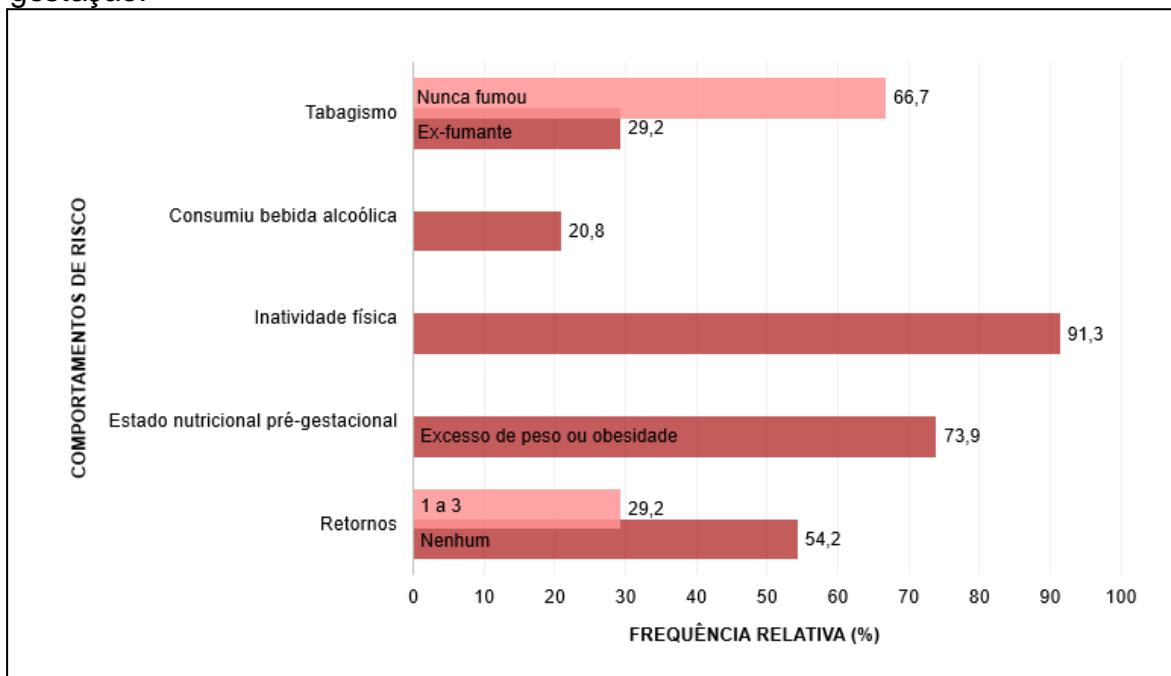
Ao total, 24 gestantes foram atendidas no período do estudo. A média de idade da amostra foi de  $29 \pm 5$  anos. A maioria era de cor da pele branca (75%), casadas (96%), com 9 a 11 anos de escolaridade (65%) e renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (74%).

A maioria (52%) das gestantes era nulípara e 59% foram encaminhadas ao serviço por diagnóstico de DMG. Cerca de 45% iniciaram o acompanhamento nutricional no segundo trimestre, o que pode ter relação com o motivo do encaminhamento, visto que o diagnóstico de DMG geralmente é fechado no segundo trimestre (SAUNDERS; PADILHA, 2009).

Com relação aos comportamentos de risco apresentados pelas gestantes (Figura 1), a maioria das gestantes relatou não consumir bebida alcoólica durante a gestação e nunca ter fumado. Quase a totalidade relatou ser sedentária na

gestação. Sabe-se que o tabagismo e o consumo de álcool são desaconselhados para a população em geral, ainda para as gestantes o prejuízo dos seus efeitos é maior quando comparado ao restante da população, pois além dos danos à própria saúde como ganho de peso insuficiente e problemas cardiovasculares podem levar à falha na lactogênese. Ao recém-nascido os danos vão de baixo peso ao nascer a anomalias neurológicas, influenciando seu crescimento e desenvolvimento (FREIRE *et al.*, 2009). Com relação à prática de atividade física na gestação, além da melhora para a saúde materna e controle do peso, pode ser fator protetor para parto normal e não ocorrência de natimorto (DUMITH *et al.*, 2012).

Ainda, 74% iniciaram a gestação com excesso de peso ou obesidade, o que determina um maior acompanhamento dessas gestantes direcionado ao controle do ganho ponderal, porém mais da metade da amostra estudada não retornou ao serviço. Esse acompanhamento é importante para supervisão dos hábitos alimentares, visto que o ganho de peso deve ocorrer em menor velocidade para as gestantes com excesso de peso para minimizar os riscos de comorbidades na gestação.



**Figura 1** - Comportamentos de risco entre gestantes atendidas em um ambulatório de Nutrição Materno Infantil no município de Pelotas. Pelotas, 2018. (n=24).

#### 4. CONCLUSÕES

Com base nos resultados encontrados foi possível identificar comportamentos de risco entre parte das gestantes estudadas, como sedentarismo, excesso de peso, tabagismo e consumo de álcool. Esses comportamentos devem ser evitados para a população em geral e principalmente para as gestantes, visando um melhor resultado gestacional e adequado desenvolvimento do feto. Sabendo-se das consequências dos fatores de risco mencionados, deve-se no momento da anamnese investigar esses comportamentos e mais que desencorajá-los, esclarecer a importância de serem modificados.

Pode-se perceber que a maioria das gestantes não compareceu às consultas de retorno, as quais são agendadas ao final de cada consulta com no máximo um

mês de intervalo, sendo este intervalo reduzido para 7 a 15 dias com o avançar da gestação ou mesmo no início dela quando observada necessidade. Diante da importância do retorno da gestante nas consultas de acompanhamento nutricional, sugere-se que nas consultas seja esclarecido o impacto desse cuidado na saúde materna e principalmente do bebê, e traçado um plano de acompanhamento em longo prazo juntamente com a gestante, demonstrando que a mudança de hábitos acontece progressivamente e minimizando a ideia de que retornará para receber as mesmas orientações.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHAES, M.A.B.L.; GOMES, C.B.; MALTA, M.B.; PAPINI, S.J.; PARADA, C.M.G.L. Sobre peso pré-gestacional associa-se a ganho ponderal excessivo na gestação. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, p. 523-529, 2013.

DUMITH, S.C.; DOMINGUES, M.R.; SASSI, R.A.M.; CESAR, J.A. Atividade física durante a gestação e associação com indicadores de saúde materno-infantil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 327-333, 2012.

FREIRE, K.; PADILHA, P.C.; SAUNDERS, C. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 335-341, 2009.

SAUNDERS, C.; BESSA, T.C.D'A.; PADILHA, P.C. Assistência Nutricional Pré-Natal. In: ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E.M.A. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. 2 ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009. Capítulo 7, p. 103-126.

SAUNDERS, C.; PADILHA, P.C. Diabetes Melito na Gestação. In: ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E.M.A. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. 2 ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009. Capítulo 11, p. 195-212.

TEIXEIRA, C.S.S.; CABRAL, A.C.V. Avaliação nutricional de gestantes sob acompanhamento em serviços de pré-natal distintos: a região metropolitana e o ambiente rural. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 27-34, 2016.

VITOLO, M.R.; BUENO, M.S.F.; GAMA, C.M. Impacto de um programa de orientação dietética sobre a velocidade de ganho de peso de gestantes atendidas em unidades de saúde. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 13-19, 2011.