

# Estado nutricional de gestantes em diferentes períodos de gestação

*Juliany Piazzon Gomes<sup>1</sup>*

*Cristina Simões de Carvalho Tomasetti<sup>2</sup>*

*Rejane Dias Neves Souza<sup>3</sup>*

**RESUMO:** Acompanhou-se 33 gestantes com a finalidade de verificar algumas características da evolução da gravidez e suas influências sobre o feto e o recém-nascido. Avaliou-se o estado nutricional pré-gestacional e gestacional e a evolução do ganho de peso durante a gestação. Em relação ao recém-nascido, verificou-se e classificou-se seu peso. As mulheres que iniciaram a gestação com baixo peso tiveram um ganho ponderal adequado durante este período, já as mulheres com sobrepeso pré-gestacional tiveram um excessivo aumento de peso durante a gravidez. Contudo, 96,97% dos recém-nascidos tiveram um adequado peso ao nascer, indicando um aumento de peso materno ideal durante a gestação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gravidez; estado nutricional; peso ao nascer.

**ÁREA:** Nutrição.

---

<sup>1</sup> Nutricionista, Especialista em Nutrição Clínica pela Universidade Norte do Paraná - (UNOPAR) - Londrina/PR, Mestre em Ciência de Alimentos pela Universidade Estadual de Londrina (UEL).

<sup>2</sup> Nutricionista, Mestre em Saúde Coletiva pela UEL, Professora e Coordenadora dos Cursos de graduação e pós-graduação em Nutrição da UNOPAR - Londrina/PR.

<sup>3</sup> Farmacêutica Bioquímica, Mestre e Doutora em Ciência de Alimentos pela UEL, Professora dos Cursos de graduação e pós-graduação em Nutrição da UNOPAR - Londrina/PR.

## **INTRODUÇÃO**

Devido ao desenvolvimento físico e mental do recém-nascido estar relacionado com as condições ao nascer, observa-se a importância de se monitorar a gestante desde o momento da concepção até o nascimento, a fim de assegurar que o feto tenha as melhores condições para que ocorra um ótimo desenvolvimento intra-uterino e também ao longo da vida. A influência materna sobre o crescimento intra-uterino é tão significativa que o tamanho da criança ao nascer não se correlaciona bem com a estatura média dos pais, nem com o tamanho do mesmo indivíduo na idade adulta e sim, correlaciona-se melhor com as dimensões da mãe e provavelmente com a adequação do suprimento nutricional ao feto (FAÚNDES, *et al.*, 1988; EUCLYDES, 1997).

Estudos realizados com animais e humanos confirmam que o estado nutricional materno é determinante direto no crescimento intra-uterino, ou seja, a altura e o peso materno pré-gestacional como indicadores do estado nutricional progressivo e o ganho de peso durante a gestação, como indicador do estado nutricional imediato, têm demonstrado grande correlação com o peso do recém-nascido (NÓBREGA, 1986).

A avaliação nutricional da gestante é requisito dos mais importantes para a boa evolução da gravidez, devendo ser iniciada muito cedo, no pré-natal. O monitoramento do ganho de peso é o modo mais comum de se estimar o estado nutricional da mulher durante a gestação, pois o peso materno é sensível ao estresse nutricional durante a gravidez, além de este estar diretamente relacionado com o crescimento fetal quando comparado com outras medidas antropométricas. O hábito materno de fumar, de ingerir bebidas alcoólicas, o nível sócio-econômico-cultural deficiente e a falta de assistência pré-natal também são fatores que influenciam de maneira negativa na evolução da gravidez e conseqüentemente no desenvolvimento fetal (KRASOVEC & ANDERSON, 1991; NÊME, 1994; PECKENPAUGH & POLEMAN, 1997).

Entre os parâmetros mais utilizados para avaliar o crescimento intra-uterino, a maturidade do recém-nascido e o peso no primeiro ano de vida e anos posteriores, destaca-se o peso ao nascer, por ser um indicador de precisa quantificação, além de ser sensível ao estado nutricional pregresso (intra-uterino) e prospectivo (pós-natal) (FAÚNDES, *et al.*, 1988).

Desse modo, o presente estudo pretendeu identificar o estado nutricional das gestantes nos diferentes períodos da gestação e a influência dos fatores externos sobre o ganho de peso materno, fetal e recém-nato.

## **1. MATERIAL E MÉTODOS**

### *1.1 Diagnóstico Nutricional da Gestante*

O grupo de estudo foi composto por 33 gestantes em diferentes períodos gestacionais, as quais faziam o acompanhamento pré-natal em uma Clínica de Ginecologia Particular e no Sindicato Rural, ambos localizados na cidade de Cambé-PR.

O diagnóstico nutricional pré-gestacional foi feito através do Índice de Massa Corpórea (IMC) que é calculado mediante a relação entre o peso pré-gravídico em Kg (m) e o quadrado da estatura, medida em metros (h):  $IMC = m/h^2$ . A classificação foi feita seguindo-se os seguintes parâmetros: gestante desnutrida, quando o nível da massa corpórea foi menor que 19; eutrófica quando estava entre 19 e 22; moderadamente obesa quando estava entre 23 e 27 e gravemente obesa acima de 27 Kg/m<sup>2</sup> (ZUGAIB, *et al.*, 1994).

Para acompanhar o diagnóstico nutricional durante a gestação, utilizou-se a Curva de Rosso e Nomograma, o qual correlacionou-se peso/altura e permitiu calcular a porcentagem de peso padrão. Usando-se o Nomograma, todas as gestantes foram classificadas em áreas correspondentes independentemente do seu período gestacional. As gestantes foram pesadas mensalmente

durante a consulta referente ao pré-natal e a altura das gestantes foi mensurada uma única vez (KRASOVEC & ANDERSON, 1991).

## *2.2 Diagnóstico Nutricional do Recém-nascido*

Para a classificação do peso do recém-nascido, utilizou-se o seguinte parâmetro: 1) macrossomia: > 4000g; 2) peso normal: de 3001 a 4000g; 3) peso insuficiente: de 2501 – 3000g; 4) baixo peso: < 2500g; 5) peso muito baixo: de 1500 a 1000g; 6) peso extremamente baixo: < 1000g (EUCLYDES, 1997).

O recém-nascido foi classificado quanto à maturidade, ou seja, considerou-se recém-nascido a termo quando o nascimento ocorre entre a 37<sup>a</sup> e a 41<sup>a</sup> semanas e seis dias de gestação, pré-termo se o nascimento ocorre antes de 37 semanas e pós-termo quando a criança nasce após 42 semanas de gestação (EUCLYDES, 1997).

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Das 33 gestantes analisadas, 21 delas não eram primíparas (63,63%). Observou-se também que 29 gestantes nunca tiveram um aborto (87,88%). Todas as gestantes estudadas tiveram partos a termo e não houve ocorrência de natimortos. Em relação à ocupação, 36,37% delas eram do lar. Pode-se observar também que 13 gestantes tinham idade entre 30 a 34 anos (39,40%). Somente quatro (15,5%) das entrevistadas relataram o hábito de fumar durante o período gestacional. Nenhuma ingeriu bebidas alcoólicas durante a gestação indicando, que bons hábitos influenciam positivamente no recém-nascido.

Constatou-se que 75,76% das gestantes analisadas tinham como diagnóstico nutricional pré-gestacional à eutrofia. A maioria das gestantes estava com seu peso dentro do padrão de normalidade antes da concepção, sendo um dos fatores importantes

para que ocorra um bom desenvolvimento fetal (LUKE 1981; ZUGAIB, 1994).

Pode-se observar que 18,18% das gestantes acompanhadas tinham sobrepeso como estado nutricional pré-gestacional, sendo um agravante no caso de hipertensão e complicações obstétricas (WORTHINGTON, 1988).

Encontrou-se 6,6% das gestantes analisadas com baixo peso como estado nutricional pré-gestacional, sabendo-se que é um fator que contribui para que o feto ganhe menos peso durante a gestação e conseqüentemente a ocorrência de partos prematuros (LUKE 1981; ZUGAIB, 1994).

TABELA 1 - Número de gestantes segundo o estado nutricional pré-gestacional e ganho de peso durante a gestação

Estado Nutricional	Baixo Peso	%	Eutrofia	%	Sobrepeso	%	Total	%
Ganho de Peso (Kg)								
8-12	-	-	10	38,47	1	16,67	11	33,33
12-15	-	-	9	34,61	2	33,33	11	33,33
>15	1	100	7	26,92	3	50	11	33,34
Total	1	100	26	100	6	100	33	100

Na tabela 1, observou-se que 100% das gestantes que tinham como estado nutricional pré-gestacional baixo peso tiveram um ganho ponderal durante a gestação de mais de 15 quilos. Esse aumento de peso é considerado adequado em mulheres de peso pré-gestacional deficiente, uma vez que estas mulheres apresentam risco maior de terem filhos de baixo peso ao nascer, de apresentarem distúrbios hipertensivos e terem trabalho de parto prematuro (WORTHINGTON, 1988). Constatou-se também que 38,47% das gestantes que se apresentavam eutróficas tiveram um aumento de peso durante a gestação de 8 a 12 quilos, sendo considerado um ganho de peso gestacional inadequado, podendo influenciar de maneira negativa no crescimento e desenvolvimento

fetal e numa baixa reserva de tecido adiposo do qual poderá não atender as reservas maternas de energia necessária para o crescimento fetal, trabalho de parto e lactação (WORTHINGTON, 1988).

Das gestantes que estavam eutróficas antes da gestação 34,61% tiveram um ganho ponderal de 12 a 15 quilos. Este ganho de peso é considerado adequado, pois poderá garantir durante a gestação um adequado crescimento e desenvolvimento fetal, boa reserva de tecido adiposo e fornecimento de energia para o feto, trabalho de parto e para a amamentação (WORTHINGTON, 1988).

Das gestantes eutróficas 26,92% tiveram um ganho ponderal de mais de 15 quilos ao decorrer da gravidez, o que poderá contribuir para a ocorrência de hipertensão e complicações obstétricas (MENDONÇA, *et al.*, 1997).

Observou-se que 16,67% das gestantes que apresentavam sobrepeso como diagnóstico nutricional pré-gestacional, tiveram um ganho de peso de 8 a 12 quilos durante o período gestacional, garantindo um bom desenvolvimento para a gestante e o nascituro (VALDÉS, *et al.*, 1996).

Das gestantes com sobrepeso pré-gestacional que tiveram um aumento ponderal de 12 a 15 quilos (33,33%) ou maior que 15 quilos (50%), considerou-se um excessivo ganho ponderal uma vez que as gestantes já apresentavam excesso de peso. Tal fato pode interferir negativamente na gestação, favorecendo os casos de hipertensão, complicações obstétricas ou contribuir para nascimentos de crianças com peso excessivo (MENDONÇA, *et al.*, 1997).

*TABELA 2 - Número de gestantes segundo o estado nutricional pré-gestacional e peso do recém-nascido*

Estado nutricional	Baixo Peso	%	Eutrofia	%	Sobrepeso	%	Obesidade	%	Total	%
Peso (g)										
>4000	1	33,33	1	4,35					2	6,06
3001- 4000	2	66,67	20	87	5	100	2	100	29	87,88
2501- 3000			1	4,35						
<2500			1	4,30						
Total	3	100	23	100	5	100	2	100	33	100

A tabela 2 indica que das gestantes analisadas, 33,33% que apresentavam como diagnóstico nutricional pré-gestacional baixo peso, tiveram o recém-nascido pesando entre 3001 a 4000 gramas.

Em relação as gestantes que estavam eutróficas antes da gestação, 4,35% delas tiveram o recém-nascido pesando mais de 4000 gramas; 87% delas tiveram o neném com peso entre 3001 a 4000 gramas; 4,35% apresentaram o recém-nascido com peso entre 2501 a 3000 gramas e 4,30% delas apresentou este peso menos que 2500 gramas.

Das gestantes com sobrepeso e obesidade pré-gestacional, 100% delas tiveram o recém-nascido pesando entre 3001 a 4000 gramas.

Pode-se constatar que 6,06% das gestantes tiveram o bebê pesando mais de 4000 gramas; 87,88% das gestantes tiveram o recém-nascido pesando entre 3001 a 4000 gramas, sendo este classificado como peso normal para o recém-nascido, independente do estado nutricional da mulher antes da gestação (EUCLYDES, 1997). 3,03% delas apresentaram o bebê com peso entre 2501 a 3000 gramas e 3,03% delas tiveram o bebê com menos de 2500 gramas.

TABELA 3 - Número de gestantes segundo o ganho de peso durante a gestação e peso do recém-nascido

Ganho de Peso (kg)	Até 8	%	8-12	%	12-15	%	>15	%	Total	%
Peso do recém Nascido (g)										
>4000	-	-	-	-	-	-	2	18,18	2	6,06
3001- 4000	2	100	5	100	15	100	8	72,72	30	90,90
2501- 3000	-	-	-	-	-	-	-	9,10	1	3,04
<2500										
Total	2	100	5	100	15	100	11	100	33	100

Na tabela 3 constata-se que entre as gestantes que tiveram um aumento ponderal na gestação de até 8 quilos, entre 8 a 12 quilos e entre 12 a 15 quilos, 100% delas tiveram o recém-nascido pesando entre 3001 a 4000 gramas.

Das gestantes que tiveram um ganho de peso maior que 15 quilos, 72,72% delas tiveram o recém-nascido com peso entre 3001 e 4000 gramas; 18,18% delas tiveram o bebê pesando mais que 4000 gramas e 9,10% apresentaram a criança pesando entre 2501 a 3000 gramas, apresentando normalidade de peso.

Dessa forma, 90,90% das gestantes analisadas tiveram o bebê pesando entre 3001 a 4000 gramas, 6,06% apresentaram o bebê com peso maior que 4000 gramas e 3,04% tiveram o recém-nascido com peso entre 2501 a 3000 gramas.

Sendo assim, neste caso observou-se que independente da quantidade de ganho de peso durante a gestação, seja ele de até 8 quilos, entre 8 a 12 quilos, entre 12 a 15 quilos e mais que 15 quilos, 90,90% das gestantes tiveram o bebê com peso entre 3001 a 4000 quilos, sendo este classificado como peso normal para o recém-nascido (EUCLYDES, 1997).

## CONCLUSÃO

Pode-se concluir que houve associação entre o estado nutricional pré-gestacional e o ganho de peso durante a gestação, pois 33,33% das mulheres que iniciaram a gestação com baixo peso tiveram um adequado ganho ponderal durante este período, já

33,34% das mulheres com sobrepeso pré-gestacional tiveram um excessivo aumento de peso durante a gravidez. Pode-se observar que houve um aumento de peso materno ideal durante a gravidez, pois 96,97% dos recém-nascidos tiveram um adequado peso ao nascer.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

EUCLYDES, M. P. **Nutrição do lactante**: base científica para uma alimentação adequada. Viçosa: Jard, 1997. 461 p.

FAÚNDES, A. [et al.] Estudos de Diversas Formas de Avaliação do Peso Materno como Indicadores do Peso do Recém-Nascido. **Femina**: Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, v.10, n. 9, p. 199-204, set. 1988.

KRASOVEC, K.; ANDERSON, M. A. **Maternal Nutrition and Pregnancy Outcomes**. Washington: Pan American Health Organization, 1991. 203 p.

LUKE, B. **Nutrição Materna**. São Paulo: Roca, 1981. 219 p.

MENDONÇA, D. [et al.] Obesidade e Gravidez. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**. v. 107, n. 1/2, p. 17-22, jan./fev., 1997.

NÊME, B. **Obstetrícia Básica**. São Paulo: Sarvier, 1994. 996 p.

NÓBREGA, F. **Desnutrição intra-uterina e pós-natal**. São Paulo: Panamed, 1986. 567 p.

PECKENPAUGH, N.; POLEMAN, C. **Nutrição**: essência e dietoterapia. 7.ed. São Paulo: Roca, 1997. 589 p.

VALDÉS, V. [et al.] **Manejo Clínico da Lactação**: assistência á nutriz e ao lactente. Rio de Janeiro: Revinter, 1996. 128 p.

ZUGAIB, M. [et al.] **O Pré-Natal**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 1994. 140 p.

WORTHINGTON, R. **Nutrição na Gravidez e na Lactação**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988. 365 p.

