

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIOECONÔMICO E ESTADO NUTRICIONAL PRÉ-GESTACIONAL DE GESTANTES ATENDIDAS POR ACADÊMICOS DE NUTRIÇÃO

Acadêmicos do Quarto Período de Nutrição Noturno^{1*}
Márcia Fernandes Nishiyama²

RESUMO:

Este estudo consiste em uma pesquisa quali-quantitativa envolvendo gestantes atendidas por acadêmicos do curso de Nutrição do quarto período, da Faculdade União das Américas. O objetivo geral foi avaliar o perfil socioeconômico e estado nutricional de gestantes, assim como identificar o histórico de antecedentes de patologias familiares, a pré-existência de patologias pessoais e queixas decorrentes do período pré-gestacional. Foi avaliado o consumo alimentar através de recordatório 24 horas e identificado o IMC pré-gestacional da população. Os dados obtidos através de aplicação individual de anamnese junto às gestantes destacam a diversidade de diferentes situações encontradas, como a situação conjugal e atuação no mercado de trabalho, onde das 18 gestantes investigadas, 88% convivem em união estável (casadas) e apenas 11,11% são solteiras; 44% delas trabalham fora, 44% correspondem a atividades do lar e 11,11% não relataram ocupação profissional. Quanto à análise do recordatório 24 horas sobre o consumo de cálcio e ferro, verificou-se que os valores ficaram abaixo do recomendado para a maioria das gestantes. A respeito do IMC Pré-Gestacional, 16,66% das mulheres estudadas apresentavam baixo peso, 55,55% foram classificadas como eutróficas, 16,66% apresentavam sobrepeso e 11,11% delas, iniciou a gestação obesa. Percebeu-se a necessidade de um acompanhamento nutricional personalizado, uma vez que, as gestantes não estavam recebendo orientações dietoterápicas e apresentavam muitas dúvidas em situações relacionadas ao ganho de peso gestacional, sintomas como náuseas, vômitos e alterações fisiológicas como a constipação.

Palavras Chaves: Gestantes; Perfil Socioeconômico; Estado Nutricional Pré-Gestacional, Orientação Nutricional.

¹Acadêmicos do Curso de Nutrição da Faculdade União das Américas (UNIAMÉRICA), Foz do Iguaçu, PR. Turma que ingressou no ano de 2007.

²Nutricionista, Especialista em Nutrição Clínica, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá (UEM) e Docente da Faculdade União das Américas (UNIAMÉRICA), Foz do Iguaçu, PR.

* e-mail da turma: formandos2012nutricao@hotmail.com

Introdução:

A gestação pode ser considerada um período heterogêneo no que diz respeito aos aspectos fisiológicos, metabólicos e nutricionais que irão abranger as 40 (quarenta) semanas que o constituem. Este período pode ser dividido em 3 (três) fases distintas contadas em trimestres, cada qual apresenta transformações e adaptações do organismo materno ao desenvolvimento do bebê. Para garantir o crescimento e desenvolvimento do feto, o organismo de uma gestante normal irá de adaptar fisiologicamente e ainda, assegurar reservas biológicas importantes ao parto, recuperação pós-parto e lactação (NETO, 2003).

Dentre as adaptações fisiológicas, é importante ressaltar alterações nos parâmetros laboratoriais plasmáticos e urinários de mulheres grávidas às não grávidas, pois o organismo da gestante está sofrendo alterações como: aumento da volemia e do volume do líquido intracelular; níveis dos hormônios estrogênio e progesterona aumentados: promovendo hiperventilação para suprir o aumento de 20% da demanda de oxigênio; alterações no olfato e paladar; a progesterona atua também no relaxamento da musculatura lisa do útero e acaba interferindo na musculatura lisa de outros órgãos como intestino, podendo ocasionar casos de constipação intestinal, bem como, problemas no retorno venoso do sangue; destaca-se ainda a ocorrência de náuseas, vômitos e pirose que, quando ocorrem, persistirão por todo o primeiro trimestre; formação de estoques de nutrientes em vários tecidos maternos, principalmente lipídios; etc...(NETO, 2003; MAGNONI, 2004; VITTOLO, 2003).

Os cuidados nutricionais visam suprir todas as necessidades da gestante, já que a mesma terá alterações consideráveis na aquisição de macro e micro nutrientes como ferro, ácido fólico, entre outros. Vale ressaltar a avaliação da qualidade do que está sendo consumido pela gestante, pois ao contrário dos conhecimentos populares, onde há uma maior preocupação com a quantidade, os cuidados nutricionais primam pela qualidade do que está sendo ingerido pela mulher grávida, visando o suprimento de suas necessidades e do feto em formação.

Dessa forma, o acréscimo calórico ocorre no primeiro trimestre somente em casos específicos (gestantes com baixo peso ou gravidez na adolescência), sendo que para os outros períodos gestacionais se faz necessária avaliação nutricional para o acréscimo de calorias.

A avaliação nutricional é fundamental para verificar o peso pré-gestacional e conseqüentemente a classificação do estado nutricional, e visa a análise de peso e altura, consumo alimentar, dados bioquímicos e clínicos que devem estar incluídos na anamnese

nutricional, sendo que, o estado nutricional pré-gestacional é um determinante de ganho de peso insuficiente ou excessivo, onde, este dado é sugestivo de intervenção precoce na monitorização da gestação (MAGNONI, 2004; VITOLO, 2003).

É impossível negar a importância do acompanhamento nutricional durante a gestação, com o intuito de evitar complicações que estejam relacionadas à subnutrição ou hiperalimentação.

O profissional nutricionista tem papel de orientador e interventor no estado nutricional da gestante, pois atuará sobre a elaboração de uma dieta adequada, individualmente elaborada para cada paciente, bem como, orientá-la dos benefícios de uma alimentação saudável para esta fase da vida, trazendo benefícios para o binômio mãe e filho.

Frente às diversas informações encontradas pelos acadêmicos do IV (quarto) período do Curso de Nutrição noturno, junto ao acompanhamento gestacional de mulheres no primeiro trimestre da gestação, este estudo teve como objetivo traçar o perfil nutricional e social das mesmas, além de analisar a ingestão de micro e macronutrientes segundo as recomendações nutricionais da RDA (1989) para gestantes.

Materiais e Métodos

Primeira etapa: foi elaborado um projeto, onde os alunos do IV Período do Curso de Nutrição realizaram atividades como elaboração de anamnese gestacional e material educativo, visando coletar os dados das gestantes que foram selecionadas de forma conveniente (gestantes que eram amigas ou familiares dos acadêmicos). Este trabalho foi realizado como parte da avaliação da disciplina de Nutrição e Dietética II.

Segunda etapa: As gestantes foram visitadas em suas residências, após contato pessoal e/ou telefone com os acadêmicos, onde os mesmos fizeram a entrevista para coleta de informações e procederam com as orientações nutricionais nas visitas posteriores (foram 3 visitas no total). As orientações eram previamente discutidas com os alunos e pela professora da disciplina; e no novo contato com as gestantes, as mesmas recebiam as informações nutricionais personalizadas de acordo com o relato do primeiro atendimento.

Resultados

Perfil Sócio Econômico e Nutricional

Através dos resultados obtidos com a aplicação das anamneses, os dados estão descritos na tabela abaixo, onde se destacaram as seguintes informações:

TABELA 1: Caracterização das gestantes: Perfil sócio-econômico.

Características	Nº	%
<u>Estado Civil:</u>		
Casadas	16	88,88
Solteiras	2	11,11
<u>Escolaridade</u>		
Ensino Fundamental Incompleto	1	5,55
Ensino Fundamental	2	11,11
Ensino Médio Incompleto ou cursando	1	5,55
Ensino Médio	7	38,88
Ensino Superior Incompleto	1	5,55
Ensino Superior	6	33,33
<u>Profissão</u>		
Trabalham Fora	8	44,44

Do lar/ Estudantes	8	44,44
Não relatados	2	11,11
<u>Nº de gestações:</u>		
1ª gestação	9	50
2ª gestação	6	33,33
3ª gestação	1	5,55
5ª gestação	2	11,11
<u>Assistência Pré-Natal:</u>		
1ª mês de gestação	4	22,22
2º mês de gestação	12	66,66
3º mês de gestação	2	11,11
<u>Principais Queixas:</u>		
Pirose	10	55,55
Flatulência	9	50
Náuseas	9	50
Alergia	1	5,55
Aversão	3	16,66
Ansiedade	10	55,55
Compulsão	4	22,22
Câimbras	1	5,55
Sangramento	1	5,55
<u>Antecedentes Pessoais:</u>		
Anemia	6	33,33

Doenças Renais	1	5,55
Gastrite	5	27,77
Obesidade	2	11,11
HIV	1	5,55
Diabetes	1	5,55
Hipertensão Arterial	2	11,11
<u>Hábito Intestinal:</u>		
Normal	15	83,33
Constipação	3	16,66
<u>Estado Nutricional Pré-Gestacional:</u>		
Baixo Peso	3	16,66
Eutrofia	10	55,55
Sobrepeso	3	16,66
Obesidade	2	11,11
<u>Suplementação Alimentar:</u>		
Ácido Fólico	14	77,77
Ferro	6	33,33
Cálcio	1	5,55
<u>Atividade Física:</u>		
Não Fazem atividade Física	14	77,77
Fazem atividade Física	4	22,22
<u>Tabagismo:</u>	1	5,55

A análise destes dados nos permitiu a citação dos seguintes resultados: das 18 gestantes investigadas, 88% convivem em união estável (casadas) e apenas 11,11% são solteiras; 44% delas trabalham fora, 44% correspondem a atividades do lar e 11,11% não relataram sua ocupação.

Quanto à assistência pré-natal, todas iniciaram o acompanhamento no 1º trimestre da gestação, sendo que 22,22% no 1º mês, 66,66% no 2º mês e 11,11% no 3º mês de gestação.

Dentre as principais queixas relatadas pelas gestantes, merece destaque a pirose, onde, 55,55% relatam este desconforto característico do período. Outros sintomas fisiológicos da gestação que foram citados por 50% das mulheres foram náusea e flatulência; e 55,55% das gestantes estudadas, mencionaram que estão apresentando ansiedade.

SIQUEIRA, SANTOS E SILVA (2008), relacionaram em seus estudos uma maior incidência de ansiedade entre mulheres mais jovens e de menor escolaridade. No entanto, verificamos que os relatos de ansiedade entre as entrevistadas da atual pesquisa, se deram em diferentes níveis de escolaridade e/ ou idade.

Sobre os antecedentes pessoais (tabela 1), é importante frisar que 33,33% das mulheres relataram anemia; 27,77% já haviam apresentado gastrite, além da incidência de diabetes (5,55%), hipertensão arterial (11,11%); doença renal (5,55%) e portadora do vírus HIV (5,55%).

Quanto ao estado nutricional pré gestacional (tabela 1), 16,66% das mulheres estudadas apresentavam baixo peso, 55,55% foram classificadas como eutróficas, 16,66% apresentavam sobrepeso e 11,11% delas, iniciaram a gestação obesas; segundo classificação do Subcommittee on Nutritional Status and Weight Gain During Pregnancy na Subcommittee (1990).

A investigação sobre a prática de atividade física demonstrou que 77,77% das gestantes não realizavam nenhum tipo de atividade; sendo que, outras 22,22%, afirmaram realizar atividade física com frequência.

Apesar da indicação pela suplementação de ácido fólico principalmente nas primeiras semanas de gestação a fim de, reduzir o risco de defeitos do tubo neural, verificou-se entre as entrevistadas, (tabela 1), que 77,77% estavam fazendo uso do suplemento, enquanto 22,23% delas, não estavam utilizando o folato, pois não foram orientadas pelos profissionais de saúde à que tinham contato, a utilizar o suplemento (VITOLO, 2004).

A importância desta vitamina no período gestacional se deve principalmente pela função de proliferação celular, sobretudo nas primeiras semanas, onde, a suplementação é recomendada

a fim de reduzir o risco de defeito no tubo neural. As recomendações dietéticas para mulheres em idade fértil são de 400 μ / dia, provenientes de suplementos e/ou alimentos fortificados, além das fontes naturais da dieta. Em mulheres grávidas a recomendação é de 600 μ / dia. Destaca-se ainda que, apesar da variedade de alimentos que contem ácido fólico, como vegetais verde-escuro, leguminosas, frutas cítricas, fígado e leite, durante a gestação a suplementação desta vitamina é fundamental (VITOLLO, 2008; OMS, 1998).

LIMA SAUNDERS, RAMALHO (2002), em estudo sobre a ingestão dietética de folato, também ressaltam o papel fundamental dos profissionais de saúde quanto à prescrição e função desta vitamina no período gestacional.

TABELA 2: Análise do Recordatório Alimentar: Kcal, Ca e Fé/dia

Nº de Gestantes	Kcal Consumidas/dia	% de Ca (Segundo DRI 1997)	% de Fé (Segundo DRI 2001)	Estado Nutricional Pré-Gestacional
1	2663,03	61,3	48,46	Eutrófica
2	1350,34	54	38	Eutrófica
3	2159,7	58,57	68,83	Eutrófica
4	2305,57	42,39	50,3	Baixo Peso
5	1167,5	36	53,3	Eutrófica
6	1722,03	18,58	42,85	Obesidade
7	1724,22	41,22	36,96	Eutrófica
8	3138,99	71,149	135,66	Baixo Peso
9	2114,63	69,56	59,59	Eutrófica
10	1768,17	34,05	31,05	Obesidade

11	2641,87	70	47,7	Eutrófica
12	2117,8	101,13	38,33	Sobrepeso
13	1595,85	74	70	Eutrófica
14	1623,98	51,23	56,96	Eutrófica
15	ND	ND	ND	Baixo Peso
16	2323,39	41,36	32,85	Sobrepeso
17	2302,76	41,36	32,85	Sobrepeso
18	1793,88	43,63	146,59	Eutrófica
Total:	34516,71	936,339	1023,17	
Média:	2030,39 Kcal	55%	60,18%	

A análise do recordatório 24 horas (tabela 2), demonstrou um consumo médio de 2030,39 calorias diárias. Segundo RDA (1989), a quantidade calórica recomendada para gestantes é de 2200 calorias/dia. A média calórica foi calculada entre 17 gestantes, pois uma das mulheres não soube relatar as quantidades de alimentos consumidos, o que impossibilitou os cálculos de seu recordatório.

Os dados quanto à ingestão de cálcio e ferro, demonstraram que os valores ficaram abaixo do recomendado, para a maioria das gestantes.

Sobre o cálcio especificamente, apenas uma gestante apresentou ingestão na dieta, superior ou igual ao recomendado que é de 1000mg/ dia segundo DRI (1997); além de que, somente uma gestante recebeu suplementação de cálcio indicada por profissional da saúde (médico). As modificações hormonais da gestação resultam em mudanças no metabolismo do cálcio, incluindo aumento na taxa de utilização pelos ossos, diminuição no processo de reabsorção óssea e aumento na absorção intestinal, possibilitando maior aproveitamento deste mineral durante este período. Em casos de gestantes múltiparas com baixa ingestão de cálcio, estas podem desenvolver osteomalácia clínica e dar à luz, bebês com menor densidade óssea.

Alguns estudos também relacionam a ocorrência de hipocalciúria gestacional como um achado consistente para o diagnóstico de pré eclâmpsia (VITOLLO, 2008; COSTA, et al, 1999).

Este resultado demonstra que as gestantes não consomem leite e derivados em quantidade e frequência suficientes para garantir a ingestão adequada de cálcio, mineral de suma importância não só para o bebê, mas para a própria gestante e, tão pouco são orientadas pelos profissionais que às acompanham sobre as recomendações de cálcio nesta fase ou mesmo seus alimentos fontes.

A observação dos índices de ferro na alimentação diária revela que, apenas duas gestantes tiveram aporte superior ou igual ao recomendado para o estado nutricional, por meio da dieta, que é de 27mg/dia segundo DRI (2001) e que, 33,33% das entrevistadas estavam fazendo uso de suplemento devido à presença de anemia em estado pré-gestacional. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e “International Anemia Consultative Group” (INACG) recomendam a inclusão compulsória deste suplemento nos programas de pré-natal, mesmo em áreas de baixa prevalência de anemia, visto que, a deficiência de ferro aumenta a mortalidade materna fetal e perinatal, além de aumentar a prematuridade. 40% das mortalidades perinatais estão associadas à anemia, que também está diretamente relacionada com trabalho de parto prematuro e baixo peso ao nascer, além de pré-eclâmpsia e risco de aborto espontâneo (SZARFARC, 1985; VITOLLO, 2008).

Conclusão

Verificamos neste estudo que as gestantes possuem acesso ao serviço pré-natal, porém, nem todas recebem informações corretas durante o tratamento médico, como por exemplo: suplementação de ácido fólico, ferro e outros polivitamínicos quando há necessidade, e sobre recomendações básicas relacionadas à alimentação.

Quanto ao acompanhamento nutricional, muitas gestantes relataram que o primeiro contato com o profissional da área de Nutrição aconteceu durante a realização deste trabalho; o que demonstrou a importância da atuação do nutricionista no acompanhamento à gestante, principalmente diante do caráter preventivo de complicações ou problemas ocasionados pela má qualidade nutricional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COSTA, Sergio H. Martins; RAMOS, Jose Geraldo Lopes; VETTORI, Daniela Vanessa; LOUZADO, Marcelo; DORNELLES, Maria Stela; BASTOS, Michel Melo. **A hipocalciúria gestacional e um achado consistente para o diagnóstico de pre-eclampsia.** In: Revista Ginecol. Obstet; 10(4): 221-6, out.-dez, 1999. Disponível em: <<http://www.bases.bireme.br>>. Acesso em: 16 out. 2008. 23:50h.

LIMA, Helaine Thomaz de; SAUNDERS, Cláudia; RAMALHO, Andréa. **Ingestão Dietética de Folato em Gestantes do Município do Rio de Janeiro.** In: Revista Brasil Saúde Materno Infantil, v. 2, n. 3. Recife, set/ dez. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 16 out. 2008. 23:40h.

MAGNONI, Daniel. CUKIER, Celso. **Perguntas e Respostas em Nutrição Clínica.** 2.ed. São Paulo: Roca. 2004.

NETO, Faustino Teixeira. **Nutrição Clínica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

SIQUEIRA, Arnaldo Augusto Franco de; SANTOS, Jair Licio Ferreira; SILVA, Jane Ferreira. **Relação entre Estado Nutricional da Gestante, fumo durante a gravidez, crescimento fetal e no primeiro ano de vida.** Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 15 out. 2008. 23:00h.

SOBOTKA, Lubos. **Bases da Nutrição Clínica.** 3.ed. Rio de Janeiro: Rúbio, 2008.

SZARFARC, Sophia Cornbluth. **A Anemia Nutricional entre Gestantes Atendidas em Centros de Saúde do Estado de São Paulo (Brasil).** In: Revista Saúde Pública, v. 19, n. 5. São Paulo, out. 1985. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 16 out. 2008. 23:30h.

VITOLO, Márcia. **Nutrição da Gestação à Adolescência.** Rio de Janeiro: Rúbio, 2003.

VITOLO, Márcia. **Nutrição da Gestação ao Envelhecimento.** Rio de Janeiro: Rúbio, 2008.