

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E DO GANHO DE PESO DE GESTANTES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PELOTAS-RS

Letícia Rodrigues da Cunha¹, Alessandra Doumid Borges Pretto²
Suely Ribeiro Bampi³, Janaína Martins Gonçalves Cascaes Silva⁴
Ângela Nunes Moreira⁵

RESUMO

Introdução e Objetivo: Durante o período gestacional ocorre um aumento da demanda de energia e de nutrientes e é muito importante que a gestante apresente um bom estado nutricional para que ocorra um adequado crescimento fetal e evitar intercorrências gestacionais. Este estudo objetivou avaliar o estado nutricional e o ganho de peso de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas, RS, bem como a prevalência de anemia gestacional entre essas gestantes e o uso de suplementação de vitaminas e minerais. **Materiais e métodos:** Participaram do estudo, gestantes atendidas no Serviço de Pré-Natal de uma UBS de Pelotas, RS durante o período de 2007 a 2009, com no mínimo seis consultas de pré-natal e com idade > 19 anos. Os dados foram analisados utilizando-se o programa Epi Info versão 6.0. As análises estatísticas foram realizadas no pacote estatístico STATA® 10.0. **Resultados e discussão:** No início do pré-natal, a maioria (64 %) das gestantes apresentou estado nutricional adequado e, destas, 62,5% mantiveram esse estado nutricional. Em relação ao ganho de peso no 2º trimestre, poucas gestantes apresentaram ganho ponderal adequado (20%). Já no 3º trimestre, esse percentual aumentou (36%). Quanto à anemia gestacional, 48% das gestantes apresentaram em algum momento da gestação e 80% das gestantes fizeram uso de suplementos vitamínicos e/ou minerais durante a gestação. **Conclusão:** Os resultados obtidos reforçam a importância da monitoração do peso, assim como da suplementação vitamínica e mineral, para um melhor controle do estado materno e desenvolvimento fetal.

Palavras-chave: Anemia. Gestação. Suplementação.

ABSTRACT

Nutritional status and pregnancy weight gain attended at a basic health unit Pelotas-RS

Introduction and Objective: During the gestational period there is an increase in the demand for energy and nutrients and it is very important that the mother presents a good nutritional status to that of an appropriate fetal growth and avoid conceptional problems. This study aimed to evaluate the nutritional status and weight gain in pregnant women in a Basic Health Unit in Pelotas, RS, as well as the prevalence of gestational anemia among pregnant women and the use of supplementation of vitamins and minerals. **Materials and methods:** the study comprised pregnant women seen in the Service of Pre-Natal a UBS in Pelotas, RS during the period 2007 to 2009, with at least six prenatal consultations and with age > 19 years. The data were analyzed using the Epi Info version 6.0. The statistical analyzes were performed using the statistical package STATA® 10.0. **Results and discussion:** At the beginning of the pre-Christmas, the majority (64 %) of the pregnant women presented adequate nutritional status and, of these, 62.5% maintained that nutritional status. In relation to the weight gain in the 2nd quarter, few pregnant women presented satisfactory weight gain (20%). Already in the third quarter, this percentage increased (36%). As well as the gestational anemia, 48% of the pregnant women had at some time during their pregnancy, and 80% of pregnant women use of vitamin supplements and/or minerals during pregnancy. **Conclusion:** The results reinforce the importance of monitoring of weight, as well as vitamin supplements and mineral, for a better control of the state maternal and fetal development.

Key words: Anemia. Pregnancy. Supplementation.

INTRODUÇÃO

Uma alimentação saudável e, conseqüentemente, um adequado estado nutricional, é essencial para promover a saúde, bem como prevenir doenças.

Durante o período gestacional esses fatores tornam-se ainda mais importantes, uma vez que o estado nutricional da mulher e o ganho de peso nessa fase têm grande influência sobre a saúde materna e o desenvolvimento fetal (Barros, Pereira, Gama, 2009).

Na gestação ocorre aumento das necessidades energéticas. No entanto, nos primeiros meses de gestação, devido, principalmente, a enjoos causados por fatores hormonais, a gestante pode apresentar maior dificuldade para alcançar o valor calórico estimado para esse período e, conseqüentemente, perder peso.

A persistência dessa deficiência coloca a gestante e o feto em risco nutricional, principalmente pela carência de micronutrientes essenciais para a mãe e para a formação fetal.

O risco nutricional está associado a fatores socioeconômicos, tais como a pobreza e a baixa escolaridade, causas diretamente associada à má alimentação (Nomura e colaboradores 2012).

Em relação aos nutrientes, um dos principais minerais essenciais nesse período é o ferro. Sua necessidade é aumentada durante a gestação, pois alterações fisiológicas que ocorrem nesse período, como a hemodiluição, fazem com que diminua a concentração de hemoglobina (Pereira e colaboradores, 2013).

A deficiência deste mineral pode estar associada à baixa ingestão dietética e também ao aumento da demanda e gera um aumento da prevalência de anemia gestacional, que é elevada tanto no Brasil, quanto em países desenvolvidos.

As anemias maternas têm efeitos tanto na saúde da gestante, como na do feto, podendo causar aborto espontâneo, partos prematuros, restrição no crescimento intra-uterino e conseqüente baixo peso ao nascer, além de morte fetal e anemia no 1º ano de vida (Rocha e colaboradores, 2005).

Outro micronutriente importante para a formação fetal é o ácido fólico, o qual atua como coenzima em várias reações celulares,

como na formação de DNA e RNA. Assim, o feto necessita de um suprimento adequado de folato para que cresça e se desenvolva adequadamente.

Na gestante o ácido fólico atua no aumento de eritrócitos, alargamento do útero e crescimento da placenta. As baixas concentrações de folato materno estão associadas à prematuridade, baixo peso ao nascer, anemia megaloblástica e malformações fetais (Pereira e colaboradores, 2013).

A dieta da gestante deve além de possuir uma ingestão e suplementação adequada desses micronutrientes, estar adequada quanto aos macronutrientes, afim de fornecer o aporte de energia necessário durante o período gestacional, para que a mulher mantenha um estado nutricional adequado durante todo o decorrer da gestação.

Sabe-se que o estado nutricional pré-gestacional e gestacional são importantes indicadores da evolução da gravidez, pois o desenvolvimento fetal é dependente do ambiente uterino, o qual está adequado quando há uma ingestão de nutrientes satisfatória pela mãe.

Segundo o Institute of Medicine (IOM), a recomendação de ganho de peso durante a gestação deve ser de acordo com o estado nutricional inicial da gestante.

Os recém-nascidos (RN) de gestantes com ganho de peso insuficiente apresentam maior risco de morbidade no primeiro ano de vida e de comprometimento do seu crescimento pós-natal (Guerra, Heyde e Mulinari, 2007).

Já o ganho de peso gestacional excessivo causa, muitas vezes, desenvolvimento de diabetes gestacional e/ou síndrome hipertensiva da gravidez, prejudicando a saúde materna e do concepto (Baiao e Deslandes, 2006).

Por isso, o acompanhamento pré-natal, que inclui uma adequada avaliação nutricional da gestante e orientação dietética, é extremamente importante.

Esse acompanhamento tem como objetivos avaliar o estado nutricional da gestante, identificar fatores de risco durante a gestação, estabelecer as necessidades individualizadas de nutrientes em cada período, prescrever uma dieta que não entre em conflito com a realidade da gestante e

possibilitar interferências terapêuticas e profiláticas, com o sentido de fazer uma reeducação alimentar quando necessário (Azevedo e Sampaio, 2003).

Diante da influência que o estado nutricional materno tem sob o desenvolvimento fetal e sob a saúde da gestante, o presente estudo buscou avaliar o estado nutricional e o ganho de peso de gestantes atendidas em 2007, 2008 e 2009 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de Pelotas, Rio Grande do Sul (RS), bem como a prevalência de anemia gestacional entre essas gestantes e o uso de suplementação de vitaminas e minerais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para avaliar o estado nutricional e o ganho de peso de um grupo de gestantes atendidas em uma UBS foi realizado um estudo observacional do tipo transversal, com base em dados secundários.

Participaram do estudo, gestantes atendidas no Serviço de Pré-Natal de uma UBS de Pelotas, RS durante o período de 2007 a 2009, com no mínimo seis consultas de pré-natal, como preconiza o Ministério da Saúde, e com idade > 19 anos (limite mínimo de idade proposto por Atalah para classificar o índice de massa corporal (IMC) gestacional. (Atalah e colaboradores, 1997).

Foram coletados dos prontuários, com o consentimento da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas e do responsável pela UBS, informações da gestante como data de nascimento, altura, número de gestações, peso e idade gestacional em todas as consultas, alterações nos hemogramas realizados durante a gestação e uso de suplementação.

A partir desses dados foram calculados os trimestres gestacionais, o IMC, que é o peso em quilogramas divididos pelo quadrado da altura em metros (kg/m²) e o ganho de peso no 2° e 3° trimestres. Os níveis de hemoglobina foram avaliados através dos hemogramas realizados periodicamente pelas gestantes e foram classificados de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual diagnostica anemia gestacional quando o nível de hemoglobina é inferior a 11mg/dl.

O uso de suplementação foi verificado através das fichas do Programa Nacional de Suplementação de Ferro, as quais estavam

anexadas aos prontuários, e avaliado de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (Brasil, 2005).

O estado nutricional das gestantes foi avaliado em dois momentos, no início e no final da gestação. O estado nutricional das gestantes foi avaliado segundo o IMC por semana gestacional, de acordo com as recomendações adotadas pelo Ministério da Saúde (Atalah e colaboradores, 1997).

O ganho de peso foi avaliado ao final do 2° e 3° trimestres. A adequação do ganho de peso trimestral foi avaliada em função do estado nutricional no início do pré-natal, segundo o IOM (1992), pois para cada situação nutricional inicial (baixo peso, eutrofismo, sobrepeso ou obesidade), há uma faixa de ganho de peso recomendada. Assim, o ganho ponderal gestacional foi classificado em: ganho de peso insuficiente, adequado e excessivo, segundo o estado nutricional inicial (IOM, 1992).

Os dados foram analisados utilizando-se o programa Epi Info versão 6.0. As análises estatísticas foram realizadas no pacote estatístico STATA® 10.0.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

RESULTADOS

Em relação ao estado nutricional no início e ao final da gestação das gestantes avaliadas e ao ganho de peso trimestral das gestantes de acordo com o estado nutricional inicial, entre as gestantes que iniciaram o pré-natal com baixo peso, 66,7% terminaram a gestação ainda com baixo peso (Tabela 1).

Em relação ao ganho de peso no 2° trimestre, apenas 33,3% apresentou ganho de peso adequado, as demais ganharam peso abaixo do recomendado. Já no 3° trimestre 66,7% apresentaram ganho de peso adequado (Tabela 2).

Entre as gestantes que iniciaram a gestação eutróficas, 62,5% mantiveram seu estado nutricional, 31,25% terminaram a gestação com sobrepeso, apenas uma (6,25%) chegou ao final da gestação com baixo peso e nenhuma terminou a gestação obesa.

Quanto ao ganho de peso durante o 2° trimestre, a maioria (43,75%) ganhou peso além do recomendado. No 3° trimestre, o

percentual de gestantes que apresentaram ganho ponderal adequado aumentou para 31,25% e de gestantes que ganharam peso insuficiente caiu para 18,75%. No entanto, o percentual de gestantes com ganho de peso acima do recomendado aumentou para 50% (Tabela 2).

Nesse estudo, 48% das gestantes apresentaram anemia em algum momento da gestação (Tabela 3).

Em relação à suplementação, 80% das gestantes fizeram uso de suplementos vitamínicos e/ou minerais em algum momento da gestação (Tabela 4).

Tabela 1 - Relação entre o estado nutricional no início e ao final da gestação de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas-RS (n=25).

Estado nutricional inicial	Estado nutricional final % (n)			
	Baixo Peso	Eutrofismo	Sobrepeso	Obesidade
Baixo Peso	66,7 (2)	33,3 (1)	0	0
Eutrofismo	6,25 (1)	62,5 (10)	31,25 (5)	0
Sobrepeso	0	0	66,7 (2)	33,3 (1)
Obesidade	0	0	66,7 (2)	33,3 (1)

Tabela 2 - Ganho de peso trimestral de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas-RS de acordo com o estado nutricional inicial (n=25).

Trimestre Gestacional	Ganho de peso gestacional % (n)		
	Insuficiente	Adequado	Excessivo
Gestantes com baixo peso			
2°	66,7 (2)	33,3 (1)	0
3°	33,3 (1)	66,7 (2)	0
Gestantes eutróficas			
2°	37,5 (6)	18,75 (3)	43,75 (7)
3°	18,75 (3)	31,25 (5)	50,0 (8)
Gestantes com sobrepeso			
2°	0	33,3 (1)	66,7 (2)
3°	33,3 (1)	0	66,7 (2)
Gestantes obesas			
2°	66,7 (2)	0	33,3 (1)
3°	33,3 (1)	66,7 (2)	0

Tabela 3 - Anemia em gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas-RS de acordo com o trimestre gestacional, estado nutricional e ganho de peso no 2° e 3° trimestre gestacional (n=25).

Anemia gestacional % (n)	
Trimestre gestacional	
1°	8,3 (1)
2°	91,7 (11)
3°	25,0 (3)
Estado Nutricional	
Baixo peso	25,0 (3)
Eutrofismo	41,7 (5)
Sobrepeso	33,3 (4)
Obesidade	0
Ganho de Peso	
2° trimestre	
Insuficiente	41,7 (5)
Adequado	16,7 (2)
Excessivo	33,3 (4)
3° trimestre	
Insuficiente	0 (0)
Adequado	16,7 (2)
Excessivo	16,7 (2)

Tabela 4 - Suplementação vitamínica e/ou mineral de acordo com o trimestre gestacional, estado nutricional e ganho de peso de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas-RS (n=25).

Trimestre gestacional	Suplementação % (N)			
	Ácido Fólico (AF)	Sulfato Ferroso (SF)	AF e SF	Nenhuma
1°	28 (7)	4 (1)	4 (1)	64 (16)
2°	0	12 (3)	64 (15)	24 (6)
3°	0	52 (13)	24 (6)	24 (6)
Estado Nutricional inicial				
Baixo peso	0	0	100 (3)	0
Eutrofismo	0	6,25 (1)	62,5 (10)	31,25 (5)
Sobrepeso	0	0	100 (3)	0
Obesidade	0	0	100 (3)	0
Ganho de peso				
2° trimestre				
Insuficiente	20 (2)	10 (1)	40 (4)	30 (3)
Adequado	0	0	80 (4)	20 (1)
Excessivo	10 (1)	0	60 (6)	30 (3)
3° trimestre				
Insuficiente	0	40 (2)	20 (1)	40 (2)
Adequado	0	50 (5)	40 (4)	10 (1)
Excessivo	0	60 (6)	20 (2)	20 (2)

DISCUSSÃO

Entre os anos de 2007 e 2009 foram atendidas 63 gestantes, no entanto 28 gestantes compareceram a menos de seis consultas e oito tinham menos de 19 anos.

A amostra final avaliada foi de 25 gestantes. O fato de um percentual muito elevado de gestantes que iniciaram o pré-natal na UBS pesquisada não terem realizado as seis consultas necessárias para garantir um acompanhamento de qualidade que preze a saúde materna e fetal é preocupante, pois demonstra uma falta de conhecimento do quanto importante é o acompanhamento pré-natal. Por isso, todas as gestantes devem ser frequentemente incentivadas, através de programas de saúde pública, a realizarem todas as consultas necessárias.

A idade das gestantes avaliadas no estudo variou de 19 a 39 anos, sendo a média de 26,4.

Das 25 gestantes que participaram do estudo, 56% eram primigestas e o número de gestações variou de um a sete, com uma média de duas gestações.

A estatura materna variou de 1,49m a 1,69m, sendo a altura média 1,58m. Esse fator tem forte influência sobre o peso do RN, ou seja, mulheres com menos de 1,50m têm maior probabilidade de terem filhos com baixo

peso e com desproporção céfalo-pélvica (Rocha e colaboradores, 2005).

A prevalência de gestantes com menos de 1,50 m neste estudo foi de 4%.

A avaliação do estado nutricional no início do pré-natal demonstrou que a maioria das gestantes avaliadas iniciou o pré-natal com estado nutricional adequado, o que é desejável para um bom crescimento e desenvolvimento fetal, e apenas 36 % apresentaram estado nutricional inadequado, o qual pode acarretar danos tanto para a mãe, quanto para o RN.

O baixo peso no começo da gestação pode dificultar o crescimento intra-uterino do feto, bem como comprometer o peso da criança ao nascer (Rocha e colaboradores, 2005).

O excesso de peso também é preocupante, pois para a gestante, aumenta a probabilidade de diabetes gestacional e síndrome hipertensiva e, para o feto, maior probabilidade de apresentar desproporção céfalo-pélvica, macrosomia, trauma, asfixia e morte perinatal (Andreto e colaboradores, 2006).

Um estado nutricional inadequado pode provocar um grande impacto no RN, seja no seu crescimento ou desenvolvimento. Para monitorar o estado nutricional e o ganho de peso gestacional, tem sido utilizado, o IMC,

uma vez que existe uma forte associação entre o ganho de peso da gestante e o peso ao nascer do RN (Guerra, Heyde e Mulinari, 2007).

O ganho de peso gestacional refere-se ao aumento dos estoques maternos de gordura e nutrientes, ao crescimento fetal, a expansão do útero, ao aumento da placenta e dos seios, ao aumento do líquido extracelular e do volume sanguíneo e à formação de líquido amniótico (Konno, Benício e Barros, 2007).

Existem diferenças quanto ao ganho de peso entre gestantes saudáveis. Essas variações dependem de características maternas como etnia, paridade, atividade física, fatores psicossociais e socioeconômicos, idade e, principalmente, do estado nutricional pré-gestacional (Konno, Benício e Barros, 2007).

A proporção de gestantes que iniciaram a gestação eutróficas encontrada nesse estudo assemelha-se a encontrada no estudo de Guerra, Heyde e Mulinari, 2007 realizado com gestantes adolescentes que encontrou 66% de gestantes com peso adequado no começo da gestação (Guerra, Heyde e Mulinari, 2007).

Porém, difere quanto ao baixo peso das gestantes (29%), número superior ao encontrado no presente estudo, e quanto ao sobrepeso, o qual foi inferior (5%).

No estudo de Rocha e colaboradores (2005), realizado com gestantes que fizeram o pré-natal no município de Viçosa-MG, a prevalência de gestantes que iniciaram a gravidez com sobrepeso foi de 7,8% e com obesidade 9,6%, valores que se aproximam dos resultados encontrados no presente estudo (Rocha e colaboradores, 2005).

Já a porcentagem de gestantes com baixo peso foi de 25,7%, valor bem superior ao encontrado entre as gestantes desse estudo, enquanto que a de gestantes eutróficas foi de 56,9%.

No estudo de Nucci e colaboradores (2001) realizado em seis capitais brasileiras, sobre o estado nutricional de gestantes e desfechos da gravidez, foi encontrada uma menor prevalência de baixo peso (5,7%), enquanto que o sobrepeso e a obesidade somaram 24,7%, resultado muito semelhante ao encontrado no presente estudo (24%).

O percentual de gestantes eutróficas também foi próximo em ambos os estudos (69,6%) (Nucci e colaboradores, 2001).

Entre as gestantes que iniciaram o pré-natal com sobrepeso, 66,7% chegaram ao final da gestação ainda com sobrepeso e 33,3% pioraram seu estado nutricional chegando à obesidade.

Durante o 2º trimestre, 66,7% ganharam peso acima do recomendado. Já no 3º trimestre gestacional, o percentual de gestantes que apresentaram ganho ponderal acima do recomendado se manteve em 66,7%.

Das obesas, apenas uma permaneceu obesa no decorrer da gestação, enquanto que duas terminaram a gestação com sobrepeso. No 2º trimestre, nenhuma gestante apresentou ganho de peso adequado e durante o 3º trimestre, 66,7% apresentaram ganho de peso adequado.

Os resultados obtidos no estudo de Andreto e colaboradores (2006), realizado com gestantes atendidas em um serviço público de pré-natal de Recife-PE, foram semelhantes aos encontrados no presente estudo em relação ao ganho de peso excessivo (Andreto e colaboradores, 2006).

A prevalência de mulheres que iniciaram a gestação com estado nutricional adequado e tiveram um ganho de peso acima do recomendado foi de 45,7% e 44% no 2º e 3º trimestres, respectivamente, enquanto que o percentual no presente estudo ficou em 43,8% e 50%.

Já entre as mulheres que no começo da gestação apresentavam sobrepeso e obesidade no presente estudo, a prevalência de ganho de peso acima do recomendado foi de 50% no 2º trimestre e apenas 33,3% no 3º trimestre, enquanto que no estudo de Andreto e colaboradores (2006), esses percentuais foram maiores (60,3% e 55,6% respectivamente) (Andreto e colaboradores, 2006).

Observando-se os resultados, em relação ao ganho de peso no 2º trimestre, nota-se que poucas gestantes apresentaram ganho ponderal adequado (20%).

Esse resultado é preocupante, pois sabe-se que o ganho de peso insuficiente aumenta a probabilidade de doenças no 1º ano de vida, uma vez que o feto não recebeu os nutrientes necessários no ambiente intra-uterino, enquanto que o ganho de peso

excessivo leva a patologias associadas à gestação, as quais refletem também na saúde do concepto.

Sabe-se que a contribuição do feto no peso materno ocorre no 3º trimestre gestacional, antes disso o aumento de peso da gestante é principalmente devido à deposição de gordura que mais tarde é utilizada para cobrir a demanda energética que a gestação ocasiona (Konno, Benício e Barros, 2007).

No 3º trimestre, o percentual de gestantes com ganho de peso adequado aumentou (36%), embora ainda tenha ficado inferior àquelas que apresentaram ganho de peso excessivo (40%).

Esses resultados sugerem que essas gestantes não possuíram condições de manterem uma alimentação saudável ou não tiveram orientação adequada para isso. Por isso, a monitoração do peso é essencial e deve ser feita em todas as consultas de pré-natal para melhor controle do estado materno e desenvolvimento fetal.

Devido ao aumento das necessidades de ferro durante a gestação, não apenas para o feto, mas também para o desenvolvimento placentário, e ao aumento da volemia que ocorre naturalmente durante esse período, considera-se a gestante vulnerável a apresentar anemia ferropriva (Rocha e colaboradores, 2005).

Nesse estudo, 48% das gestantes apresentaram hemoglobina (Hb) inferior a 11 mg/dl em algum momento da gestação, o que caracteriza anemia gestacional. Entre essas gestantes, uma apresentou anemia no 1º trimestre de gestação. Já no 2º trimestre, 91,7% destas gestantes apresentaram anemia gestacional, enquanto que no 3º trimestre gestacional, 25% permaneceram anêmicas. Ou seja, os casos de anemia gestacional foram predominantes no 2º trimestre gestacional e a menor incidência ocorreu no 1º trimestre.

A prevalência de anemia, embora alta, foi semelhante à encontrada em outros estudos, o que não chama a atenção para algum fator desencadeante de anemia no presente estudo.

Assim, os programas de suplementação devem se manter fortemente ativos para diminuir esses percentuais e para que a anemia gestacional deixe de ser um

problema de saúde pública (Pereira e colaboradores, 2013).

A maioria dos casos de anemia gestacional foi diagnosticada entre as gestantes que estavam com peso adequado (41,7%), o que era esperado, uma vez que amostra foi constituída, principalmente, por gestantes eutróficas. Entre o restante das gestantes que apresentaram anemia, 25% estavam com baixo peso quando apresentaram alterações de hemoglobina e 33,3% apresentavam sobrepeso.

No 2º trimestre gestacional, a anemia foi predominante entre as gestantes que tiveram ganho de peso insuficiente (41,7%).

As gestantes que apresentaram adequado ganho de peso foram as que tiveram menor incidência de anemia gestacional (16,7%).

Já no 3º trimestre a incidência foi igual entre as gestantes que apresentaram ganho de peso adequado e as que tiveram ganho de peso excessivo.

Em relação à suplementação, 80% das gestantes fizeram uso de suplementos vitamínicos e/ou minerais em algum momento da gestação.

Do total de gestantes avaliadas, durante o 1º trimestre gestacional, a maioria (64%) não recebeu nenhuma suplementação, o que pode causar muitos danos fetais, pois o ácido fólico é essencial nesse período. Entre as que receberam suplementação, 28% tomaram apenas ácido fólico.

No 2º trimestre, a maioria delas (64%) recebeu ácido fólico e sulfato ferroso ao mesmo tempo. No 3º trimestre, a maioria das gestantes recebeu apenas sulfato ferroso (52%).

O estudo de Fonseca e colaboradores (2003), o qual avaliou o consumo de folato entre gestantes atendidas em um hospital público do Rio de Janeiro, relata que apenas 22,4% das gestantes estudadas fizeram uso de suplemento medicamentoso contendo ácido fólico. (Fonseca e colaboradores, 2003).

Esse percentual foi inferior ao encontrado no presente estudo, no qual 76% das gestantes foram suplementadas com ácido fólico. Já em relação à suplementação de composto ferroso, em um estudo realizado por Rocha e colaboradores (2005), que avaliou a relação entre o peso da criança ao nascer e o estado nutricional e a ocorrência de anemia ferropriva em gestantes, 35,7% das

gestantes avaliadas não tomaram sulfato ferroso ou suplemento vitamínico durante a gestação, percentual acima do encontrado no presente estudo, onde apenas 20% das gestantes não foram suplementadas (Rocha e colaboradores, 2005).

De acordo com o Ministério da Saúde, a profilaxia deve ser feita a partir da vigésima semana de gestação, através da ingestão de um comprimido de sulfato ferroso ao dia (300 mg), que corresponde a 60 mg de ferro elementar, 30 minutos antes das refeições para que o alimento não interfira na absorção. E, segundo o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, o sulfato ferroso deve continuar sendo ingerido até o 3º mês pós-parto (Brasil, 2005).

No presente estudo, o percentual de gestantes que fizeram uso de sulfato ferroso durante o 2º trimestre gestacional foi de 72% e no 3º trimestre esse percentual aumentou para 76%.

Quanto à suplementação de ácido fólico, o recomendado pelo Ministério da Saúde é a suplementação de 5 mg por dia, 3 meses antes da gestação e até o 3º mês gestacional (Brasil, 2005).

Observou-se no presente estudo que a porcentagem de gestantes que fizeram a suplementação com ácido fólico foi baixa no começo da gestação, sendo que apenas 32% das gestantes atendidas na UBS foram suplementadas durante o 1º trimestre.

Relacionando-se a suplementação ao estado nutricional, observou-se que entre as gestantes com baixo peso, todas receberam suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso. Já entre as eutróficas, 62,5% receberam ácido fólico e sulfato ferroso e entre as gestantes com sobrepeso e obesidade, todas usaram ácido fólico e sulfato ferroso durante a gestação.

Relacionando-se a prevalência de anemia gestacional ao uso da suplementação, observou-se que entre as mulheres que apresentaram anemia gestacional, 33,3% não foram suplementadas, 58,3% foram suplementadas com ácido fólico e sulfato ferroso, 8,3% receberam apenas ácido fólico e nenhuma das gestantes com anemia recebeu somente sulfato ferroso. Estes resultados não deixam clara a relação entre anemia e suplementação.

Um percentual muito alto de gestantes que iniciaram o pré-natal na UBS pesquisada

não realizou as seis consultas necessárias para garantir um acompanhamento de qualidade que preze a saúde materna e fetal.

Entre as gestantes que realizaram todas as consultas de pré-natal, a maioria (64%) apresentou estado nutricional adequado no 1º consulta garantindo, provavelmente, um bom crescimento e desenvolvimento fetal.

Ao final da gestação 44% das gestantes apresentaram estado nutricional adequado. Em relação ao ganho de peso no 2º trimestre, poucas gestantes apresentaram ganho ponderal adequado (20%), o que é alarmante, pois sabe-se que o ganho de peso insuficiente aumenta a probabilidade de doenças no 1º ano de vida, uma vez que o feto não recebeu os nutrientes necessários no ambiente intra-uterino, enquanto que o ganho de peso excessivo leva a patologias associadas à gestação, as quais refletem também na saúde do concepto.

Já no 3º trimestre, o percentual de gestantes com ganho de peso adequado aumentou (36%), embora ainda tenha ficado inferior ao daquelas que apresentaram ganho de peso excessivo (40%).

Os casos de anemia gestacional neste estudo foram predominantes no 2º trimestre gestacional e a menor incidência ocorreu no 1º trimestre. A prevalência de anemia, embora alta foi semelhante à encontrada em outros estudos (Araújo e colaboradores, 2013; Pereira e colaboradores, 2013).

Quanto à suplementação, 80% das gestantes fizeram uso de suplementos vitamínicos e/ou minerais em algum momento da gestação.

Durante o 1º trimestre, a maioria das gestantes não recebeu suplementação vitamínica e /ou mineral (64%), o que pode causar muitos danos fetais, pois o ácido fólico é essencial nesse período.

Durante o 2º trimestre gestacional, a maioria das gestantes recebeu os dois suplementos (64%) e no 3º trimestre, a maioria recebeu somente sulfato ferroso (52%).

Entre as gestantes com anemia gestacional, a maioria foi suplementada com ácido fólico e sulfato ferroso em algum momento da gestação (58,3%), seguido das gestantes que não receberam nenhum suplemento nutricional (33,3%). Estes resultados não deixam clara a relação entre anemia e suplementação.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo reforçam a importância da monitoração do peso das gestantes em todas as consultas de pré-natal, para um melhor controle do estado materno e desenvolvimento fetal, e dos programas de suplementação vitamínica e mineral, para evitar danos fetais e a anemia gestacional.

REFERÊNCIAS

- 1-Andreto, L. M. Souza, A. I.; Figueiroa, J. N.; Cabral Filho, J. E. Fatores associados ao ganho ponderal excessivo em gestantes atendidas em um serviço público de pré-natal na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2006.
- 2-Atalah, S. E; Castilho, C. L. Castro, R. S; Aldea, P. A. Propuesta de nuevo estándar de evaluación nutricional em embarazadas. Revista Médica de Chile. Vol. 125. Núm. 12. p.1429-1436. 1997.
- 3-Araujo, C. R. M. A.; Uchmura, T. T.; Fujimori, E.; Nishida, F. S.; Veloso, G. B. L.; Szarfacs, S. C. Níveis de hemoglobina e prevalência de anemia em gestantes atendidas em unidades básicas de saúde, antes e após a fortificação das farinhas com ferro. Rev. Bras. Epidemiol. Vol. 16. Núm. 920. p.545-547. 2013.
- 4-Azevedo, D. V.; Sampaio, H. A. C. Consumo alimentar de gestantes adolescentes atendidas em serviço de assistência pré-natal. Revista de Nutrição. Campinas. Vol. 16. Núm. 3. 2003.
- 5-Baiao, M. R.; Deslandes, S. F. Alimentação na gestação e puerpério. Revista de Nutrição. Campinas. Vol. 19. Núm. 2. 2006.
- 6-Barros, D. C.; Pereira, R. A.; Gama, S. G. N. O consumo alimentar de gestantes adolescentes no Município do Rio de Janeiro. Caderno de Saúde Pública. 2009.
- 7-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual operacional do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2005.
- 8-Fonseca, V. M.; Sichieri, R.; Basílio, L.; Ribeiro, L. V. C. Consumo de folato em gestantes de um hospital público do Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Epidemiologia. Vol. 6. Núm. 4. 2003.
- 9-Guerra, A. F. F. S.; Heyde, M. E. D.; Mulinari, R. A. Impacto do estado nutricional no peso ao nascer de recém-nascidos de gestantes adolescentes. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Vol. 29. Núm. 3. 2007.
- 10-Institute of Medicine. Nutrition during pregnancy. Washington: National Academy Press. 1992.
- 11-Konno, S. C.; Bencício, M. H. A.; Barros, A. J. D. Fatores associados à evolução ponderal de gestantes: uma análise multinível. Revista de Saúde Pública. Vol. 41. Núm. 6. 2007.
- 12-Nomura, R. M. Y.; Paiva, L. V.; Costa, V. N.; Liao, A. W.; Zugaib, M. Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestações de alto risco. Rev. bras. ginecol. Obstet. Vol. 34. Núm. 3. p.107-112. 2012.
- 13-Nucci, L. B.; Schimidt, M. I.; Duncan, B. B.; Fuchs, S. C.; Fleck, E. T.; Britto, M. M. S. Estado nutricional de gestantes: prevalência e desfechos associados à gravidez. Revista de Saúde Pública. Vol. 35. Núm. 6. 2001.
- 14-Pereira, M. S.; Dutra, F. P.; Schmitz, W. O.; Mendes, R. C. D. Prevalência de anemia ferropriva em gestantes atendidas no pré-natal de uma cidade do interior do Mato Grosso do Sul, MS. Nutrire. Vol. 38. p.122-122. 2013.
- 15-Rocha, D. S.; Netto, M. P.; Priore, S. E.; Lima, N. M. M.; Rosado, L. E. F. P. L.; Franceschini, S. C. C. Estado nutricional e anemia ferropriva em gestantes: relação com o peso da criança ao nascer. Revista de Nutrição. Campinas. Vol. 18. Núm. 4. 2005.

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

1-Nutricionista, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos da Universidade Federal de Pelotas, Rio de Grande do Sul, Brasil.

2-Nutricionista, Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas, Rio de Grande do Sul, Brasil.

3-Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos da Universidade Federal de Pelotas, Rio de Grande do Sul, Brasil.

4-Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos da Universidade Federal de Pelotas, Rio de Grande do Sul, Brasil.

5-Nutricionista, Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal de Pelotas, Professora Associada da Faculdade de Nutrição e dos Programas de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos e em Biotecnologia da Universidade Federal de Pelotas, Rio de Grande do Sul, Brasil.

E-mails dos autores:

leticiaarcunha@gmail.com

alidoumid@yahoo.com.br

suely_rbampi@hotmail.com

janainacascaes@gmail.com

angelanmoreira@yahoo.com.br

Endereço para correspondência:

Alessandra Doumid Borges Pretto

Rua: General teles 645 ap. 302.

Bairro, Cidade, Estado: Centro, Pelotas, RS.

CEP: 96010-310

Telefone: (53)33038583/81564831

Recebido para publicação em 20/09/2015

Aceito em 20/02/2016