



Trabalho 1465

CONDIÇÕES NUTRICIONAIS EM GESTANTES E PAPEL DO ENFERMEIRO- ESTUDO DE MUNICÍPIOS BAIANOS.

Carla Oliveira de Souza¹

Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo²

Géssica Santana Orrico³

Josicélia Estrela Tuy Batista⁴

Simone Seicas da Cruz⁵

Julita Maria Freitas Coelho⁶

A gestação é um momento singular na vida da mulher e propicia modificações físicas, psicológicas, culturais e hábitos de vida. Essas mudanças podem ser impactantes para a mulher, promovendo desequilíbrio fisiológico e alterações significativas no perfil nutricional, dentre outras condições de saúde. A nutrição inadequada é um problema mundial e a prevalência de anemia em gestantes e nutrízes tem crescido nos últimos anos, numa faixa de 25 a 50 %. A condição nutricional da gestante é mensurada por um conjunto de indicadores biológicos que devem ser sistematicamente verificados no acompanhamento pré-natal. Peso pré-gestacional, estatura, marcadores bioquímicos, a exemplo dos níveis de hemoglobina, dosagem de ferro, vitamina A e zinco, e o padrão alimentar são itens contribuem para a caracterização do estado de nutrição da mulher grávida. Observa-se que idade materna, intervalo entre os partos, índice de massa corpórea (IMC), ganho de peso gestacional, infecções, anemia, consumo de álcool e cigarros são fatores que podem influenciar negativamente desfechos gestacionais, por comprometer o binômio materno-infantil, podendo levar ao baixo peso ao nascer, prematuridade, disfunções cardíacas da mãe, além da mortalidade materna e infantil. O estado de nutrição anormal da gestante pode ser caracterizado como baixo peso materno (redução de minerais e vitaminas essenciais como ferro, cálcio e vitamina A), tanto para o feto como para a mãe e que, se não corrigida, pode aumentar a chance de desenvolver complicações maternas (hemorragias durante o parto, hipoglicemia, aumento da mortalidade materna e da incidência de cegueira noturna) e restrição do desenvolvimento fetal. Ou como obesidade, que influencia a manifestação de doenças como *diabetes melitus*, hipertensão durante a gravidez e alguns problemas de saúde para o feto, a exemplo da macrosomia. Para se caracterizar a condição nutricional materna e formular o plano de cuidado nutricional, alguns métodos são adotados, como mensuração antropométrica, ganho de peso e/ou exames laboratoriais e físicos. A partir do segundo e terceiro trimestres, o ganho adequado de peso vai depender do estado nutricional da gestante. A recomendação para o ganho de peso gestacional em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional é o de 12,5kg a 18,0kg, para gestantes com baixo peso; as que estão com peso ideal (eutróficas) entre 11,5kg e 16,0kg e as que estão com excesso de peso, entre 7,0kg a 11,5kg, durante todo o período gestacional. O conhecimento desta relação é de extrema importância para a saúde pública, uma vez que desvios da normalidade, isto é, do peso ideal das gestantes, podem ser controlados através de uma adequada assistência pré-natal. Considerando que os determinantes do processo saúde-doença são de caráter multifatorial, e que as condições sociais, econômicas e biológicas influenciam na condição nutricional e bucal das gestantes foi realizado um estudo para identificar os fatores associados ao estado nutricional em gestantes atendidas em Unidades de Saúde urbanas de dois municípios da Bahia. Foi realizada uma investigação transversal com 165 gestantes de 15 a 39 anos, com idade gestacional de 08 a 32 semanas, de saúde da zona urbana.

¹ Graduanda em Enfermagem da Faculdade Anísio Teixeira, carla.enf@outlook.com.

² Mestre de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Recôncavo Baiano

³ Graduando de Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo Baiano

⁴ Graduando de Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo Baiano

⁵ Doutora em Saúde Pública da Universidade Federal do Recôncavo Baiano

⁶ PhD em Saúde Pública Professora de Faculdade Anísio Teixeira e da Universidade Estadual de Feira de Santana, julitamaria@gmail.com



Trabalho 1465

Para a avaliação sociodemográfica procedeu-se a aplicação de um questionário, obtenção de medidas antropométricas, e coleta de sangue por equipe devidamente treinada. Posteriormente, foram obtidos os dados provenientes do prontuário e/ou cartão da gestante, disponibilizado pelo serviço. Foram avaliados hábitos deletérios como tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas. A história reprodutiva e gestacional foi avaliada em todas as participantes. Foram realizados exames laboratoriais para avaliação de anemia e vitamina A. Esses parâmetros laboratoriais juntamente com o índice de massa corporal foram empregados para avaliar condição nutricional. Os resultados mostram que a maioria das gestantes relatou, cor preta ou parda, boa escolaridade, pertenciam à classe econômica C, D ou E, e tinham companheiro. A média de idade foi de 24,68 anos, sendo que a idade gestacional média do grupo avaliado foi, aproximadamente, 20 semanas. Foi detectada uma maior frequência (18,75%) da faixa etária inapropriada para a reprodução (< 18 anos e > 35 anos) no grupo de condição nutricional materna inadequada, assim como maior frequência de atividade não remunerada (72,07%). Ressalta-se que esse estudo encontrou associação entre a condição nutricional com fatores relacionados ao estilo de vida da mulher gestante e à sua história reprodutiva. Aquelas com condição nutricional pior tiveram maior consumo de fumo, bebidas alcoólicas e drogas ilícitas. Quanto a história reprodutiva, esse grupo apresentou menor frequência de menarca tardia e história de aborto prévio, iniciaram o pré-natal com mais de três meses de gestação e tiveram mais infecção urinária. Ambos os grupos tinham mais primíparas, e só realizaram até três consultas de pré-natal. A mediana de hemoglobina foi de 12,1 para o grupo com condição nutricional adequada. Quanto ao IMC pré-gestacional, as mulheres do grupo com condição nutricional inadequada, apresentaram sobrepeso, mediana igual a 25,84, e aquelas com condição nutricional adequada, a mediana foi da marca de 24,28 (eutrofia). Em geral, os demais descritores apresentaram os melhores valores para gestantes com condição nutricional adequada. O ganho de peso insuficiente associa-se ao baixo peso ao nascer, e o excesso de peso predispõe diabetes gestacional e pré-eclâmpsia. A condição nutricional pode ser modificada nesse período através de medidas eficazes para uma nutrição ideal. A realização de um pré-natal de qualidade é primordial para a promoção do bem-estar da gestante e do feto, pois é um momento propício para que sejam identificadas condições adversas, bem como para desenvolver ações com o intuito de minimizar seus efeitos. Além disso, podem ser detectados problemas de saúde como diabetes gestacional, anemia, retardo intrauterino, hipertensão arterial sistêmica, bem como a condição nutricional materna, a tempo de se poder minimizar seus efeitos. Isso poderá subsidiar campanhas governamentais e, sobretudo, ações locais de saúde direcionadas ao enfrentamento de problemas em tempo hábil, reduzindo seus efeitos. Em síntese, a despeito de entidades governamentais, estarem direcionando muitos recursos para suprir a carência do estado nutricional e melhorar a assistência em saúde bucal no país, ainda se observa um alto índice de desnutrição em gestantes. Salienta-se que diversas políticas nacionais vem tentando atender às necessidades em saúde nutricional e bucal. No entanto, é necessário um esforço coletivo por parte dos atores envolvidos nesse processo, onde se pode destacar o papel do enfermeiro, o profissional que mais tem oportunidade de manter contato direto com gestantes por meio do pré-natal. Certamente perpassa por esses profissionais uma responsabilidade grande na redução de suas taxas e seus efeitos no processo reprodutivo.

Descritores: Cuidado pré-natal; Nutrição; Saúde Pública.

Eixo II: Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.

1. Baiao MR, Deslandes SF. Alimentação na gestação e puerpério. Rev. Nutr. 2006; 19(2):245-53.
2. Brandao T, et al. Características epidemiológicas e nutricionais de gestantes - Vivendo com o HIV. Rev. Bras.Ginecol. Obstet. 2011; 33(8): 188-95.