

**ESTADO NUTRICIONAL E MUDANÇA DE HÁBITOS ALIMENTARES DAS GESTANTES  
FREQUENTADORAS DO CENTRO INTEGRADO DA MULHER NO MUNICÍPIO DE VÁRZEA  
GRANDE.**

Hellen B. Farias silva<sup>1</sup>, Jackeline C. F. Arruda. B. Massad<sup>1</sup>, Ana Karolina Andrioli<sup>2</sup>, Evanete Rosália Mendonça<sup>2</sup>

1. Mestre e docente do Curso de Nutrição do Centro Universitario Várzea Grande (UNIVAG),

2. Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitario de Várzea Grande (UNIVAG)

**Palavras chave:** gestantes, hábitos alimentares, estado nutricional.

## **INTRODUÇÃO**

A gestação caracteriza-se pelo período de desenvolvimento do embrião no útero, no qual as necessidades nutricionais são elevadas, decorrentes dos ajustes fisiológicos da gestante e das demandas de nutrientes para o crescimento fetal (HEDRICH, et al, 1980). O primeiro trimestre gestacional caracteriza-se por grandes modificações biológicas devidas a intensa divisão que ocorrem nesse período. O segundo e o terceiro trimestre integram outra fase para a gestante, em que o meio externo vai exercer influencia direta na condição nutricional do feto. O ganho de peso adequado, a ingestão de energia e nutrientes, o fator emocional e o estilo de vida serão determinantes para o crescimento e desenvolvimento normais do feto (VITOLLO M, 2008).

A avaliação nutricional deve ser realizada durante toda a gravidez, para detectar as necessidades energéticas e de nutrientes, e identificar fatores de riscos nutricionais maternos e fetais. Para avaliar o estado nutricional da gestante, são necessários a aferição do peso e da estatura da mulher e o cálculo da idade gestacional (SISVAN, 2004). Na primeira consulta de pré-natal, a avaliação nutricional da gestante, com base em seu peso e sua estatura, permite conhecer seu estado nutricional atual e subsidiar a previsão do ganho de peso até o final da gestação. O ideal é que o índice de massa corporal (IMC) considerado no diagnóstico inicial da gestante seja o IMC pré-gestacional referido (limite mínimo são 2 meses antes) ou o IMC calculado a partir de medição realizada até a 13ª semana gestacional. Podendo ser classificados em Baixo Peso, Adequado, Sobrepeso e Obesidade (SISVAN, 2004)

A avaliação da ingestão dietética deve ser inserida nessa avaliação nutricional, pois contribui na detecção de ingestão e hábitos inadequados e desfavoráveis, possibilitando a correção de distorções e uma adequada intervenção nutricional (AZEVEDO, et al, 2003). Para uma grávida, o ato de comer pode ser intensamente afetado por questões objetivas como os recursos materiais disponíveis, que interferem na disponibilidade e no acesso aos alimentos, às condições sociais e as experiências corpóreas (ganho de peso, enjoos, vômitos etc.). Entretanto, a própria gravidez pode adquirir para as mulheres sentidos ligados à imagem corporal, aos significados atribuídos à saúde e à doença, à maternidade, ao discurso médico, entre outros aspectos que também influenciam no comportamento alimentar das gestantes (BAIÃO MR, 2006).

Tais sentidos são construídos e reconstruídos com base em valores, discursos, crenças, emoções e na experiência cotidiana (BORGES, 2001).

Assim, é de suma importância a avaliação dietética da gestante através de inquéritos alimentares, pois podemos detectar problemas nutricionais específicos já existentes, e que podem ser prejudiciais no decorrer da gestação (NUCCI, 2001).

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, consiste em um sistema de informação cujo objetivo é conferir a necessária racionalidade como base de decisões nas ações de alimentação e nutrição e promoção da saúde em qualquer das três esferas de Governo- municipal estadual e federal. Outro objetivo é avaliar o estado nutricional de indivíduos para obter o diagnóstico precoce dos possíveis desvios nutricionais, seja baixo peso ou sobrepeso/obesidade, evitando as consequências decorrentes desses agravos à saúde (VITOLLO. M, 2008).

Nesse sentido torna-se de grande importância avaliar o estado nutricional das gestantes, o consumo alimentar a fim de identificar precocemente aquelas que possam apresentar maior risco durante a gestação e assim garantir intervenções adequadas.

### **OBJETIVO**

Comparar estado nutricional e hábitos alimentares no período pré-gestacional e gestacional de mulheres frequentadoras do Centro Integrado da Mulher (CIM), Várzea Grande- MT.

### **METODOLOGIA**

Trata-se estudo transversal, com abordagem quantitativa, a pesquisa ocorreu no período de setembro de 2016. A pesquisa foi realizada no centro integrado de mulher (CIM), localizado no município de Várzea Grande-MT. Para a coleta de dados foi realizada a aplicação de questionário estruturado de frequência alimentar do (SISVAN, 2004), para verificar mudanças nos hábitos alimentares das gestantes, antes e durante a gestação. As medidas antropométricas foram obtidas através da caderneta da gestante tais como peso, estatura, idade gestacional, e índice massa corporal pré e gestacional.

Os dados coletados foram inicialmente transportados para uma planilha de dados do programa Excel. Após processamento das frequências simples para cada variável e minuciosa verificação da consistência e amplitude dos dados, foram tabulados no programa Excel, passando para tabela no Word para a elucidação dos dados analisados.

Os critérios para participação deste estudo foram mulheres primigestas, para que não houvesse influência de possível aumento de peso de outras gestações. Cada participante autorizou a sua participação, na pesquisa, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **RESULTADO E DISCUSSÃO**

Os resultados apresentados abaixo são referentes às 23 gestantes que participaram do nosso estudo. A tabela 1, que diz respeito às classificações do Estado Nutricional das mulheres antes e durante a gestação, tais valores que foram conseguidos após cálculo do índice de massa corporal (IMC), conforme mencionado na metodologia, mostram que antes do período gestacional, a classificação que prevalecia era a Eutrofia, com um valor de 43,4% (n=10), ou seja, as mulheres estavam com seu peso adequado para sua altura, resultados semelhantes aos encontrados por Melo et al (2007), onde a avaliação do estado nutricional inicial mostrou que metade das gestantes eram também eutróficas. Também segundo o estudo de Lima (2004), a classificação do estado nutricional pré gestacional, segundo o IMC, mostrou que mais da metade das gestantes eram eutróficas, 17,7%, mas que 14,4% apresentavam-se com excesso de peso.

Seguindo a classificação, verificou-se em nossa pesquisa que 30,4% (n=7) das mulheres apresentavam-se em Sobrepeso, 17,1% (n=4) em Obesidade e 8,8% (n=2) em Baixo Peso. Os mesmos cálculos de IMC, para determinar a classificação do estado nutricional, foram realizados com peso aferido já durante a gravidez, mais especificamente no 2º e 3º trimestre de gestação e os resultados nos mostram que embora o número de gestantes eutróficas tenha permanecido ainda alto (39,1%) em relação ao valor encontrado antes da gestação, houve um aumento considerável no número de gestante obesas (47,8%), em comparação aos valores pré-gestacionais.

No trabalho de Nochieri et al (2008), notou-se que do estado pré-gestacional para o gestacional houve uma queda na classificação de baixo peso e Eutrofia e um aumento significativo do excesso de peso em mulheres atendidas em primeira consulta em entidade filantrópica em São Paulo, sendo que o excesso de peso no período gestacional também foi notado em presente estudo (Tabela 1 e 2).

O consumo insuficiente ou excessivo de alimentos é uma das possíveis razões para a variabilidade de ganho de peso durante a gestação, muito embora tenham que se considerarem as variações fisiológicas como a retenção de líquidos, a multiparidade e a presença de patologias como diabetes, hipertensão e outras (NAS, 1990; 1992), então, para verificar consumo e hábitos

### SEMINÁRIO TRANSDISCIPLINAR DA SAÚDE

alimentares das mulheres que participaram do estudo, separamos os alimentos consumidos em Saudáveis e Não Saudáveis. Na tabela 2 estão os resultados referentes ao consumo de alimentos saudáveis antes (pré-gestacional) e durante a gestação (gestacional). Os resultados mostram que de uma maneira geral houve um aumento no consumo desses alimentos durante a gestação se comparados com o período pré-gestacional a julgar principalmente pelos resultados em relação ao consumo em 4 dias ou mais de salada crua (pré gestacional n=2; gestacional n=16), legumes e verduras (pré-gestacional n=11; gestacional n=16), frutas frescas (pré-gestacional n=6; gestacional n=15) e os alimentos que já eram consumidos 4 ou dias ou mais e que não houve mudanças consideráveis antes ou durante a gestação foram feijão (pré-gestacional n= 17; gestacional n=16) e leite e iogurte (pré-gestacional n=6 e gestacional n=9).

Se analisarmos os resultados apresentados na tabela 3, que mostra a comparação do consumo de alimentos não saudáveis antes e durante a gestação podemos perceber que, o consumo desses alimentos em 4 dias ou mais teve um aumento considerável, principalmente em relação aos salgadinhos de pacote (pré-gestacional n=7; gestacional n=11), bolacha recheada e doces, onde valores permaneceram iguais antes e depois da gestação (n=11) e também batata frita e salgados, hambúrguer e embutidos e refrigerantes em que o números permaneceram praticamente os mesmos no período pré-gestacional n=7; n=6; 17 e gestacional n=6; n=8;16, respectivamente. O consumo relevante de refrigerante, assim como o de batata frita, salgadinho e pizza também foi encontrado por Barros (2002), em grupo de adolescentes no Rio de Janeiro.

Ou seja, embora o consumo de alimentos saudáveis tenha aumentado para quase todos os dias da semana, essa realidade também foi acompanhada pelo alto consumo de alimentos não saudáveis, resultados que podem justificar o número de gestantes obesas, embora pelo mesmo motivo de inadequado consumo alimentar, resultados diferentes foram encontrados por Hedrich et al, (2008), onde houve uma alta prevalência de gestantes com baixo peso ao invés da obesidade como em nosso estudo. O presente estudo com os achados de Hedrich corroboram com a atual transição epidemiológica e nutricional em que se encontra o Brasil, caracterizada por uma mudança entre as duas tendências de sentindo opostos: declínio da desnutrição concomitante à emergência do sobrepeso/obesidade (Nucci et al, 2001) (Tabela 3).

A avaliação nutricional individualizada no início do pré-natal é importante para estabelecer as necessidades de nutrientes nesse período e deve ser realizada continuamente ao longo da gravidez Azevedo, (2003). Porém o resultado do presente estudo, em relação ao acompanhamento pré-natal e acompanhamento nutricional realizado por profissional nutricionista, mostra que, como era esperado, já que o CIM-VG é um local de consultas regulares, 100% das gestantes faziam acompanhamento de pré-natal, no entanto, 78,3% delas não fazia acompanhamento nutricional, o que pode ter favorecido também para os maus hábitos durante a gestação e aumento número de gestante obesas encontrados no estudo. (Tabela 4).

### **CONCLUSÃO**

Diante dos resultados obtidos, pode-se concluir que podemos observar um consumo diário pelas gestantes estudadas qual mantiveram peso pre gestacional adequada (43,4%), obesidade 17,1(%), no gestacional observou se peso adequada (39,1%) e obesidade (47,8%), mudança radical no habito alimentar, acarretou destaca-se um grande consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares, consumo este que aumenta potencialmente o risco de ganho de peso excessivo. A necessidade de intensificar orientações para manter o peso das gestantes que já estão com peso adequado e melhorar as que estão acima do peso. A ingestão de uma alimentação inadequada pode trazer prejuízos não apenas a sua saúde, mas também a saúde do feto. Desta forma, mostra-se indispensável uma nova formulação de orientar e esclarecer duvidas voltadas para a orientação dos hábitos de vida na gestação, visando à conscientização das gestantes para os riscos do baixo peso e do excesso de peso gestacional, cabendo, também, investir na capacitação de profissionais para que este processo seja eficaz.

Diante da influência da nutrição na saúde das mulheres pré-gestacional e gestacional, o presente estudo buscou investigar seu perfil nutricional na gravidez. Concluindo que é preciso

repensar a importância do profissional nutricionista como educador nutricional em saúde, que tem papel relevante na orientação às gestantes quanto aos riscos decorrentes de hábitos de vida inadequados, desenvolvendo ações que promovam a reeducação alimentar, melhorando com isto a qualidade de vida, evitando complicações durante a gravidez.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- HEDRICH. A. et al. **Perfil Alimentar Estado Nutricional, de Saúde e Condições Socioeconômicas de Gestantes Assistidas por Centros de Saúde.** Guarapuava - PR, 2004.
- AZEVEDO. Sampaio. **Em Consumo alimentar de gestantes adolescentes atendidas serviço de assistência pré-natal.** Revista de Nutrição de Campinas. São Paulo, 2003.
- SILVA. A. et al. **Gestação na adolescência: impacto do estado nutricional no peso do recém-nascido.** Dissertação de mestrado. Curitiba, 2005.
- NUCCI. S. et al. **Nutritional status of pregnant women: prevalence and associated pregnancy outcomes.** Saúde Pública, 2001.
- LIMA. G. et al. **Influência de fatores obstétricos, socioeconômicos e nutricionais da gestante sobrepeso e do recém-nascido.** Revista Brasil Saúde Materno Infantil, Teresina, 2004.
- AQUINO, K. et al. **Determinantes do ganho ponderal excessivo em gestantes atendidas nos serviços públicos de pré-natal.** Revista Brasileira epidemiologia. Distrito Federal- DF, 2016.
- FIGUEIREDO. A. et al. **Fatores associados ao ganho ponderal excessivo em gestantes atendidas em um serviço público de pré-natal.** Saúde Pública, Recife, Pernambuco, 2006.
- NAS, National Academy of Sciences, **Nutrição durante a gravidez.** Washington: 1990
- BARROS. D. et al. **O consumo alimentar de gestantes adolescentes.** Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004.
- BRASIL. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Análise de o Consumo Alimentar Pessoal no Brasil. Brasília – DF, 2008-2009.
- SISVAN, **Vigilância alimentar e nutricionais orientações** básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2004.
- VITOLLO, M.R. **Nutrição: a gestação a envelhecimento.** Editora RUBIO, 1º edição, Rio de Janeiro, 2008.
- Melo. A. et al. **Estado nutricional materno, ganho de peso gestacional e peso ao nascer.** Rev. Bras. Epidemiol, vol.10, n.2, 2007.
- BARROS. Denise. **O Consumo alimentar de gestantes adolescentes no Município do Rio de Janeiro.** Tese de mestrado, Rio de Janeiro, 2002.
- MOREIRA. A. et al. **Perfil nutricional de gestantes atendidas em primeira consulta de nutrição no pré-natal de uma instituição filantrópica de São Paulo.** Mundo da Saúde; 32(4):443-451, São Paulo, 2008.

#### TABELAS:

**Tabela 1-** Classificação de Índice de Massa Corporal no período pré-gestacional e gestacional.

CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL	PRÉ-GESTACIONAL	%	GESTACIONAL	%
Baixo peso (BP)	2	8,8	1	4,3
Adequada (A)	10	43,4	9	39,1
Sobrepeso (S)	7	30,4	2	8,7
Obesa (O)	4	17,1	11	47,8

**Tabela 2** - Consumo de alimentos saudáveis pelas mulheres entrevistadas no período pré-gestacional e gestacional

ALIMENTOS SAUDÁVEIS	CONSUMO NENHUM DIA		CONSUMO DE 1 A 3 DIAS		CONSUMO DE 4 OU MAIS DIAS	
	PRÉ-GESTACIONAL	GESTACIONAL	PRÉ-GESTACIONAL	GESTACIONAL	PRÉ-GESTACIONAL	GESTACIONAL
Salada crua	2	0	11	7	2	16
Legumes e verdura	4	2	8	5	11	16
Fruta fresca	0	0	17	8	6	15
Feijão	1	1	5	6	17	16
Leite e iogurte	6	7	11	7	6	9

**Tabela 3** - Consumo de alimentos não saudáveis pelas mulheres entrevistadas no período pré-gestacional e gestacional

ALIMENTOS NÃO SAUDÁVEIS	CONSUMO NENHUM DIA		CONSUMO DE 1 A 3 DIAS		CONSUMO DE 4 OU MAIS DIAS	
	PRÉ-GESTACIONAL	GESTACIONAL	PRÉ-GESTACIONAL	GESTACIONAL	PRÉ-GESTACIONAL	GESTACIONAL
Batata frita e salgados	3	6	13	11	7	6
Hambúrguer e embutidos	5	6	12	9	6	8
Salgadinho de pacote	6	5	10	7	7	11
Bolacha e Doces	5	8	7	4	11	11
Refrigerantes	3	1	3	6	17	16

**Tabela 4:** Valores referentes ao acompanhamento de pré-natal e acompanhamento gestacional das gestantes do CIM-VG.

<b>Você faz acompanhamento de pré-natal</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SIM	23	100
NAO	-	-
<b>Você faz acompanhamento nutricional</b>		
SIM	5	21,7
NAO	18	78,3