

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E CONSUMO ALIMENTAR DE GESTANTES ADULTAS ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE-MT

Danilla Lacerda Magalhães ¹

Gabriely Gonçalves de Souza ¹

Santos Kamyla Amaral ¹

Marcia Rosana da Silva Miranda ¹

Maria Gabriela do Bonfim Araújo ¹

Satie Marina Taki ²

¹Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

²Mestre em Biociências. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E-mail: marina.taki@univag.edu.br

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos, em que os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ ou medicamentoso) superam os riscos. Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/ epigenéticos, ambientais e sociais, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (Diretriz de Hipertensão Arterial, 2021). A pertinência de investigar os hábitos alimentares de gestantes decorre do fato da alimentação ter repercussões sobre a saúde da mãe e da criança que está sendo gerada. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar das gestantes portadoras ou não de hipertensão arterial nas Unidades Básicas de Saúde de Várzea Grande - MT. **Metodologia:** O presente estudo foi realizado em 2022, em quatro Unidades Básicas de Saúde de Várzea Grande – MT. Trata-se de um estudo transversal realizado empregando uma abordagem quantitativa onde foram coletados dados de gestantes adultas portadoras ou não de hipertensão arterial, amostra por conveniência, a partir de 18 anos. Conforme os resultados coletados haverá a verificação da prevalência de hipertensão arterial de acordo com o consumo alimentar de gestantes na atenção primária. **Resultados:** O estado nutricional com maior prevalência obtido pelo estudo é o sobrepeso (33,3%), referente ao fator de risco de desenvolvimento da hipertensão 60% das gestantes de baixo peso são propensas a hipertensão, das gestantes eutróficas 55,6%, das gestantes com sobrepeso 70% e das gestantes obesas 50%. Além disso, nota-se que grande parcela das entrevistadas consome diariamente alimentos ultraprocessados, o que contribui para o maior índice de excesso de peso, sendo um dos fatores de risco para a hipertensão arterial gestacional. **Conclusão:** Portanto, para a redução do risco de Hipertensão Arterial é necessário o hábito alimentar saudável para as parturientes. Vale ressaltar que é fundamental a discussão sobre alimentação adequada para gestantes, pois são elas que serão responsáveis pela introdução alimentar dos seus filhos e muitas vezes são as encarregadas pela alimentação de toda a família, desta forma, a consolidação de hábitos alimentares adequados auxiliará na promoção da saúde da população.

Palavras-chaves: Gestantes. Consumo alimentar. Hipertensão Arterial.

ABSTRACT

Introduction: Arterial hypertension (AH) is a chronic non-communicable disease (NCD) defined by blood pressure levels, in which the benefits of treatment (non-drug and/or medicated) outweigh the risks. It is a multifactorial condition, which depends on genetic/epigenetic, environmental and social factors, characterized by persistent elevation of blood pressure (Hypertension Guideline, 2021). The relevance of investigating the eating habits of pregnant women stems from the fact that food has repercussions on the health of the mother and the child that is being generated. **Goal:** To evaluate the nutritional status and food consumption of pregnant women with or without arterial hypertension in the Basic Health Units of Várzea Grande - MT. **Methodology:** The present study was carried out in 2022, in four Basic Health Units in Várzea Grande - MT. This is a cross-sectional study carried out using a quantitative approach, in which data were collected from adult pregnant women with or without arterial hypertension, a convenience sample, from 18 years of age. According to the results collected, the prevalence of arterial hypertension will be verified according to the food consumption of pregnant women in primary care. **Results:** The nutritional status with the highest prevalence obtained by the study is overweight (33.3%), referring to the risk factor for the development of hypertension 60% of low weight pregnant women are prone to hypertension, of eutrophic pregnant women 55.6%, 70% of overweight pregnant women and 50% of obese pregnant women. In addition, it is noted that a large portion of the interviewees consume ultra-processed foods daily, which contributes to the highest rate of excess weight, being one of the risk factors for gestational arterial hypertension. **Conclusion:** Therefore, in order to reduce the risk of Arterial Hypertension, a healthy eating habit is necessary for parturient. It is worth mentioning that it is essential to discuss adequate nutrition for pregnant women, as they are the ones who will be responsible for introducing their children to food and are often responsible for feeding the whole family, in this way, the consolidation of adequate eating habits will help to promote of population health.

Keywords: Pregnant women. Food consumption. Arterial hypertension.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos, em que os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ ou medicamentoso) superam os riscos. Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/ epigenéticos, ambientais e sociais, caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (Diretriz de Hipertensão Arterial, 2020).

Tal patologia está entre uma das complicações mais sérias e mais comuns na gravidez junto com o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), além destas tem-se ainda como fatores preditores de risco gestacional condições que podem estar relacionadas ou serem agravadas pelo consumo alimentar e estado nutricional inadequados, como o sobrepeso e a obesidade (AVALOS *et. al.*, 2020; NOGUEIRA *et al.*, 2020). Durante este período as alterações nutricionais e metabólicas promovem modificações na estrutura anatômica, psicológica e fisiológica das mulheres, necessitando de cuidados essenciais tanto para um bom desenvolvimento e crescimento fetal, quanto para suporte materno, com isso, o risco de parto

premature e de futuras doenças cardiovasculares em gestantes hipertensas poderão ser reduzidos (COSTA *et. al.*, 2019; GADELHA *et. al.*, 2020).

A pertinência de estudar os hábitos alimentares de gestantes decorre do fato da alimentação ter repercussões sobre a saúde da mãe e da criança que está sendo gerada. Deste modo, o monitoramento nutricional pode ser visto como fator positivo na prevenção da morbidade e da mortalidade das gestantes, com melhora dos desfechos na saúde materno-infantil e no pós-parto, promovendo um bom prognóstico nos primeiros anos de vida na saúde da criança e para a mulher, na promoção de sua saúde (GOMES, *et al*, 2017).

Assim sendo, a prática alimentar é um dos elementos essenciais para o controle das doenças crônicas não transmissíveis, uma vez que essas doenças são frequentemente ocasionadas por estilos de vida pouco saudáveis. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 80% dos casos de HAS poderiam ser evitados com a adoção de práticas dietéticas, com destaque a dieta DASH que propõem uma alimentação com consumo parcimonioso de frutas, verduras, legumes, cereais, leite e derivados, além de indicarem menor quantidade de gordura e sal (BARROSO *et al*, 2020. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2020).

Tendo em vista a importância de uma ingestão alimentar adequada, a avaliação do consumo alimentar de gestantes é necessária para identificar distúrbios nutricionais e metabólicos (ZUCCOLOTTO *et. al.*, 2018). Diante disto a orientação nutricional para hipertensão deve preconizar a não ingestão de produtos processados, como enlatados, embutidos, conservas, molhos prontos, caldos de carne, temperos prontos, defumados e bebidas isotônicas, além do preparo das refeições com pouco sal, dando prioridade ao consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados. Podendo também adotar a dieta DASH que os benefícios desta dieta são atribuíveis à sua composição de macro/micronutrientes, ao prover quantidades aumentadas de cálcio, potássio, magnésio, fibras e ácidos graxos insaturados; e limitadas de sódio, colesterol e ácidos graxos saturados (DUTRA; MARCHINI, 2008. SANTOS, *et al*, 2019).

Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho foi avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar das gestantes portadoras ou não de hipertensão arterial gestacional.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de um estudo transversal empregando uma abordagem quantitativa onde foi coletado dados do consumo alimentar de gestantes adultas portadoras ou não de hipertensão arterial na Saúde Pública.

A população estudada foram gestantes em atendimento pré-natal em quatro Unidades básicas de Saúde e Postos de Saúde da família de Várzea Grande-MT. Foram coletados dados de 30 gestantes adultas portadoras ou não de hipertensão arterial, desde o primeiro trimestre de gestação. Foram excluídos do estudo gestantes que não saibam relatar as informações e que impossibilitam pesagem e aferição de estatura.

Trata-se de uma amostra por conveniência e a participação na pesquisa foi consentida por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O estudo seguiu as recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), expresso na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O presente estudo faz parte da pesquisa “Prevalência de Hipertensão Arterial e Consumo Alimentar de Gestantes Adultas Acompanhadas na Atenção Primária do Município de Várzea Grande-MT”. Para a sua realização no Mato Grosso, em 2022, foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº. 5.341.940) do Centro Universitário de Várzea Grande, MT CEP- UNIVAG (CAAE: 55825722.0.0000.5692).

A coleta de dados foi realizada presencialmente nas Unidades Básicas de Saúde em Várzea Grande, onde foi aplicado o Questionário de Frequência Alimentar – QFA (MANNATO, 2013) adaptado composto de 76 itens/grupos alimentares (pães, cereais, tubérculos, frutas, bebidas, doces, carne, laticínios e legumes/hortaliças) seguido do questionário adaptado com informações pessoais da paciente como: nome, data de nascimento, estado civil, escolaridade, número de filhos, presença de hipertensão/teve início no período gestacional, apresenta outras doenças crônicas (diabetes e obesidade), possui antecedentes de alguma patologia na família, idade gestacional, estatura, peso pré-gestacional e peso atual, uso de tabaco e/ou bebidas alcóolicas.

Para avaliação do estado nutricional das gestantes, foram aferidos os dados antropométricos de peso corporal atual e altura, estes utilizados para calcular o índice de massa corporal (IMC), calculado a partir do peso (kg) dividido pela estatura (metros) ao quadrado (OMS, 1995), sendo classificado de acordo com a curva das gestantes (OMS, 2006).

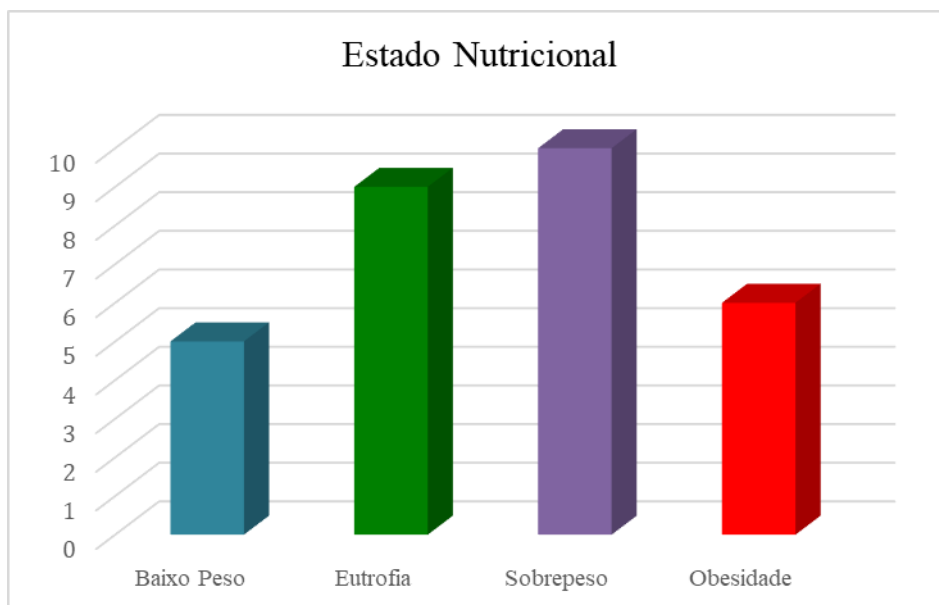
Foi classificado como fator de risco o estado nutricional, idade, fator genético e se apresentou hipertensão arterial em gestações anteriores.

Todos os dados foram tabulados, processados e analisados por meio do Microsoft Excel 2019. Os resultados foram organizados em tabelas na forma de números absolutos e porcentagem, reunindo as informações necessárias relacionadas às gestantes portadoras ou não de hipertensão arterial.

RESULTADOS

O estudo foi composto por 30 gestantes no total, onde o estado nutricional foi classificado de acordo com Índice de Massa Corporal segundo a semana gestacional (OMS, 2006). Observa-se que 16,7% (n= 5) estão com baixo peso, 30% (n=9) estão com eutrofia, 33,3% (n=10) estão com sobrepeso, 20% (n=6) estão com obesidade, conforme o Figura 1.

Figura 1. Classificação do estado nutricional das gestantes atendidas na Atenção Primária do Município de Várzea Grande-MT.



Fonte: Elaborada pelas autoras (2022).

O aspecto genético foi o fator de risco de desenvolvimento da hipertensão prevalente nos achados deste estudo (Tabela 1), sendo 60% das gestantes de baixo peso propensas a hipertensão, das gestantes eutróficas 55,6%, das gestantes com sobrepeso 70% e das gestantes obesas 50%, além da história genética, o fator obesidade pode contribuir para a hipertensão.

Tabela 1. Prevalência de fator de risco para hipertensão em gestantes atendidas na Atenção Primária do Município de Várzea Grande-MT.

Fator RISCO	Baixo Peso		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade		TOTAL	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim	3	60	5	55,6	7	70	3	50	18	60
Não	2	40	4	44,4	3	30	3	50	12	40

Fonte: Elaborada pelas autoras (2022).

A respeito da Prevalência de Hipertensão Arterial nas gestantes assistidas pela Atenção Primária (Tabela 2), do total de 30 gestantes, apenas 6,67% (n=2) apresentam hipertensão arterial. Sendo que uma gestante exibe sobrepeso e a outra é obesa.

Tabela 2. Prevalência de Hipertensão Arterial nas gestantes da Atenção Primária do Município de Várzea Grande-MT.

	Baixo Peso		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade		TOTAL	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim	0	0	0	0	1	10	1	16,67	2	6,67
Não	5	100	9	100	9	90	5	83,33	28	93,33

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

X Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

Na tabela 3, são demonstrados os alimentos mais consumidos pelas gestantes. As entrevistadas de baixo peso consomem diariamente o grupo dos carboidratos, tendo uma ingestão de 5 a 6 vezes na semana de arroz branco (60%). A porcentagem do consumo de massas é a mesma do arroz, entretanto, sua frequência ocorre de 1 a 3 vezes ao mês. A periodicidade alimentar do pão é diária em apenas 40% das gestantes. Observa-se uma ausência do consumo diário no grupo de leites e derivados, entretanto 40% das entrevistadas relataram nunca ingerir queijo branco e 60% não consomem queijo amarelo.

Quanto à ingestão de alimentos ultraprocessados, o refrigerante aparece em maior consumo, seguido dos doces e por último a margarina e o suco industrializado, sendo o consumo de 80%, 60%, 40% e 40% respectivamente. Em relação ao grupo de carne e ovos, foi constatado um consumo alimentar semanal tanto de carne bovina, quanto de frango e ovos. Na categoria das frutas, 80% das gestantes total ingerem suco natural, destas, metade com frequência de 1 a 3 vezes ao mês e a outra metade 2 a 4 vezes na semana.

Ao analisar as gestantes eutróficas observou-se o consumo do arroz branco em 66,6% das entrevistadas de forma diária, sendo esta ingestão de 5 a 6 vezes na semana nas demais gestantes (33,3%). Nota-se que a frequência alimentar do pão é relativamente maior no consumo entre 1 a 3 vezes ao mês (44,4%). Outrossim, massas apresentam um consumo variado, 44,4% das gestantes ingerem de 1 a 3 vezes ao mês, 22,2% consomem de 2 a 4 vezes na semana, analogamente a esta última porcentagem, constata-se gestante com a periodicidade alimentar diária (22,2%) de massas em geral. Por outro lado, verifica-se que a frequência do consumo da categoria de leite e derivados é similar, 11,1% das gestantes afirmaram o consumo de queijos em geral de 2 a 4 vezes na semana e somente 7,77% relataram nunca ingerir queijos brancos e/ou amarelos.

Quanto ao consumo de ultraprocessados, a margarina aparece em maior frequência de consumo, posteriormente doces e refrigerantes, por fim suco industrializado, sendo 77,7%, 66,6%, 55,5% e 44,4% respectivamente. No que se refere ao grupo das proteínas (carne bovina, frango e ovos), percebe-se o consumo semanal destes alimentos, com maior prevalência da carne bovina (44,4% de 2 a 4 vezes na semana). No grupo das frutas nota-se uma frequência alimentar variada, 33,3% das gestantes ingerem suco natural de 1 a 3 vezes ao mês, 22,2% entre 2 a 4 vezes na semana, 11,1% de 5 a 6 vezes na semana e a mesma proporção de pacientes consomem de forma diária.

Nas gestantes com sobrepeso é possível identificar que há o consumo dos grupos do carboidrato, onde 50% consomem arroz branco de 5 a 6 vezes na semana, sendo está a maior

X Mostra de Trabalhos do Curso de Nutrição do Univag (ISSN 2594-6757)

ingestão, 30% consomem todos os dias, 10% de 2 a 4 vezes na semana e 10% de 1 a 3 vezes por mês. Já a ingestão de pães mostra 40% do consumo todos os dias, 30% de 2 a 4 vezes na semana, 20% de 2 a 4 vezes na semana e 10% de 1 a 3 vezes ao mês. Em relação ao consumo de massa observa-se que as gestantes consomem este alimento menos que o arroz branco e os pães, sendo que 50% consomem 1 a 3 vezes no mês, 20% de 2 a 4 vezes por semana, 10% de 5 a 6 vezes por semana e 20% alegaram não fazer o consumo de massas.

No grupo de leite e derivados nota-se que há o consumo de 50% de queijos brancos e/ou amarelos de 1 a 3 vezes por mês e 20% de 2 a 4 vezes por semana, demonstrando que 70% não consome queijos brancos e 60% não consome queijos amarelos. Nos alimentos ultraprocessados o consumo de doces é esporádico, sendo este de 50% de 1 a 3 vezes por mês, entretanto é possível verificar um consumo semanal de margarina, sucos industrializados e refrigerante, sendo respectivamente, 30% de 5 a 6 vezes por semana, 50% de 2 a 4 vezes por semana e 50% de 2 a 4 vezes por semana. Ao observar a ingestão de proteínas (carne, frango e ovos) a carne bovina se destaca com um consumo elevado, de 80% de 2 a 4 vezes na semana, seguido do frango de 40% em 5 a 6 vezes por semana e ovos com ingestão diária, representada por 20%. Já o suco natural tem seu consumo de 30% de 5 a 6 vezes por semana.

Por fim, as gestantes obesas apresentam um consumo do grupo de carboidratos bem distribuído, sendo que 50% consomem arroz branco de 5 a 6 vezes por semana e 50% todos os dias, nota-se que há uma ingestão de 33,3% de pães em 2 a 4 vezes na semana, e um consumo reduzido de massas, representado por 50% em 1 a 3 vezes no mês. Na ingestão de queijos brancos 66,6% fazem o consumo de 2 a 4 vezes por semana e queijos amarelos 83% alegam não fazer o consumo. Nos ultraprocessados a ingestão de doces aparece com 50% de consumo de 1 a 3 vezes por mês, 66,6% relatam não fazer o consumo de margarinas, 16% consomem suco industrializado todos os dias e 33,3% consomem refrigerante de 5 a 6 vezes por semana. No grupo das proteínas, o consumo de carne está em 50% de 5 a 6 vezes por semana em maior proporção, esse mesmo percentual é encontrado na ingestão de frangos e ovos de 1 a 3 vezes por mês. Representando o consumo de frutas, observa-se que 66,6% bebem suco natural de 1 a 3 vezes por mês.

Tabela 3. Frequência de Consumo alimentar das gestantes atendidas na Atenção Primária do Município de Várzea Grande-MT.

Grupo	Alimentos	Baixo Peso										Eutrofia					Sobrepeso					Obesidade																			
		Nunca		1 a 3x por mês		2 a 4x por semana		5 a 6x por semana		Todos os dias		Nunca		1 a 3x por mês		2 a 4x por semana		5 a 6x por semana		Todos os dias		Nunca		1 a 3x por mês		2 a 4x por semana		5 a 6x por semana		Todos os dias											
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%										
CHO (cereais, massas, tuberculos, raízes)	ARROZ BRANCO	0	0	0	0	1	20	3	60	1	20	0	0	0	0	0	0	3	33,3	6	66,6	0	0	1	10	1	10	5	50	3	30	0	0	0	0	0	0	3	50	3	50
	PÃES	1	20	1	20	0	0	1	20	2	40	1	11,1	4	44,4	2	22,2	0	0	2	22,2	0	0	1	10	3	30	2	20	4	40	1	16,6	1	16,6	1	16,6	1	16,6	2	33,3
	MASSAS	1	20	3	60	1	20	0	0	0	0	2	22,2	4	44,4	2	22,2	1	11,1	0	0	2	20	5	50	2	20	1	10	0	0	1	16,6	3	50	2	33,3	0	0	0	0
Leite e derivados	QUEIJO/BRANC.	2	40	1	20	1	20	1	20	0	0	7	77,7	1	11,1	1	11,1	0	0	0	0	7	70	2	20	1	10	0	0	0	0	0	0	1	16,6	4	66,6	1	16,6	0	0
	QUEIJO/AMAR.	3	60	0	0	1	20	1	20	0	0	7	77,7	1	11,1	1	11,1	0	0	0	0	6	60	3	30	2	10	0	0	0	0	5	83	0	0	0	0	1	16,6	0	0
	DOCES	2	40	2	40	1	20	0	0	0	0	3	33,3	2	22,2	2	22,2	1	11,1	1	11,1	3	30	5	50	1	10	1	10	0	0	2	33,3	3	50	1	16,6	0	0	0	0
Ultraprocessados - Açúcares, doces e óleos	MARGARINA	3	60	2	40	0	0	0	0	0	0	2	22,2	3	33,3	0	0	3	33,3	1	11,1	5	50	1	10	0	0	3	30	1	10	4	66,6	1	16,6	0	0	1	16,6	0	0
	SUCO INDUSTRIALIZADO	3	60	0	0	1	20	0	0	1	20	5	55,5	2	22,2	0	0	0	0	2	22,2	5	50	1	10	2	20	1	10	1	10	1	16,6	2	33,3	1	16,6	1	16,6	1	16
	REFRIGERANTE	1	20	1	20	2	40	0	0	1	20	4	44,4	2	22,2	2	22,2	0	0	1	11,1	3	30	2	20	3	30	1	10	1	10	1	16,6	2	33,3	1	16,6	2	33,3	0	0
Carnes e ovos	CARNE B.	0	0	1	20	2	40	2	40	0	0	2	22,2	1	11,1	4	44,4	1	11,1	1	11,1	0	0	1	10	8	80	1	10	0	0	0	0	2	33,3	1	16,6	3	50	0	0
	FRANGO	0	0	0	0	4	80	1	20	0	0	1	11,1	0	0	3	33,3	2	22,2	3	33,3	1	10	0	0	3	30	4	40	2	20	0	0	3	50	2	33,3	1	16,6	0	0
	OVO	0	0	1	20	3	60	1	20	0	0	4	44,4	2	22,2	2	22,2	1	11,1	0	0	5	50	2	20	0	0	1	10	2	20	2	33,3	3	50	1	16,6	0	0	0	0
Frutas	SUCO NATURAL	1	20	2	40	2	40	0	0	0	0	2	22,2	3	33,3	2	22,2	1	11,1	1	11,1	0	20	2	20	3	30	3	30	0	0	0	0	4	66,6	2	33,3	0	0	0	0

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

DISCUSSÃO

Neste estudo nota-se maior predominância de gestantes com sobrepeso, sendo de 33,3%, semelhante a porcentagem encontrada no estudo realizado por Rufino, *et. al.*, (2018) onde foram observadas 116 gestantes, destas 34,1%, apresentavam sobrepeso. Percebe-se que este estado nutricional pode acarretar chances maiores para doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes gestacional e/ou obesidade. Dessa forma é importante o acompanhamento nutricional destas gestantes garantindo o controle dos fatores de risco gestacionais (SOARES, 2018) bem como, a manutenção do estado nutricional adequado para a mãe e para o feto durante o período gestacional, para tal, a avaliação nutricional na gestação é fundamental (SILVA *et. al.*, 2017).

Conforme foi dito anteriormente, é de suma importância visar o estado nutricional adequado, especialmente porque dados recentes evidenciam que o excesso de peso afeta cerca da metade das mulheres brasileiras (RUFINO, *et. al.*, 2018). Assim, foi observado ao longo deste estudo, que 30% das gestantes estão eutróficas, ou seja, com peso adequado para a idade gestacional. Comparado com o estudo de Veiga, (2018), realizado nas Unidades Básicas de Saúde de Erechim, RS, que analisaram 58 parturientes, 41,38% estavam classificadas como eutróficas. Com isso, percebe-se que o percentual de gestantes deste trabalho com estado nutricional adequado é relativamente baixo, visto que 70% das pacientes estão com estado nutricional alterado, seja para baixo peso, sobrepeso e obesidade.

Assim como o excesso de peso traz prejuízos para o bebê e para a mãe, a desnutrição pode ocasionar diversas complicações, dentre elas o retardo do crescimento intrauterino e mortalidade perinatal (LUCINDO, 2021). Devido ao feto depender exclusivamente da mãe para sua alimentação, é de grande importância avaliar o consumo de nutrientes da gestante. Uma inadequação do aporte nutricional da mãe ocasionará em uma competição materno-fetal, ou seja, limitando no desenvolvimento e crescimento do feto e um inadequado desfecho gestacional com efeito na vida futura do bebê, como resultado, a suscetibilidade a desenvolver doenças crônicas (DELGADO, 2020).

Apesar do estado nutricional alterado nas participantes desta pesquisa a prevalência de hipertensão arterial foi baixa, visto que 6,6% (n=2) apresentam esta

patologia, vale ressaltar que a classificação das entrevistadas hipertensas é de sobrepeso e obesidade respectivamente. Segundo um levantamento realizado pelo estudo de Campos *et. al.* (2019), que entrevistou 457 gestantes, percebe-se que a ocorrência também foi muito baixa, somente três casos (0,6%) de hipertensão. Em oposição ao estudo de Costa, (2019), em que foram analisadas 80 gestantes, sendo 15,25% das entrevistadas portadoras de pressão arterial elevada, revelando um maior percentual de casos. A Hipertensão Arterial Gestacional é considerada uma das mais importantes complicações do ciclo gestacional, podendo evoluir para Síndromes Hipertensivas como pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de hellp, a qual resulta no alto risco de morbidade e mortalidade materna, relata a Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2021.

As síndromes hipertensivas gestacionais (SHG) são multifatoriais e podem relacionar-se à região e etnia da população, e um dos principais fatores relacionados a patologia é a hereditariedade (NOVAES *et. al.*, 2018). Diante disso, observa-se que a presente pesquisa foi realizada em mais de quatro serviços de saúde, e 70 % das parturientes deste estudo possuem antecedentes familiares com o diagnóstico de Hipertensão Arterial. Com isso, ressalta-se a importância do hábito alimentar saudável durante toda a gestação, uma vez que este é inapropriado aumenta-se o risco de desenvolver qualquer patologia associada, na maioria das vezes identifica-se o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Este consumo excessivo foi encontrado na presente pesquisa acerca da ingestão de refrigerantes e margarina, principalmente entre as entrevistadas com baixo peso, sobrepeso e obesidade. Em contraste com o que é orientado pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, (2021), onde prediz que as gestantes evitem o consumo de bebidas adoçadas, tais como refrigerante, suco de caixinha, suco em pó e refrescos (também chamadas de bebidas ultraprocessadas). Pois são, em geral, adicionadas de muito açúcar, além de aromatizantes, corantes e outros aditivos cosméticos. O consumo dessas bebidas pode interferir na ingestão de água, meio correto e seguro de hidratação, além de piorar o quadro clínico das doenças crônicas preexistentes ou aumentar o risco de desenvolvimento de obesidade. Em relação ao consumo de óleos e gorduras (margarina) são produtos alimentícios com alto teor de nutrientes cujo consumo pode ser prejudicial à saúde: gorduras saturadas (presentes em óleos e gorduras) e sódio (componente básico do sal de cozinha). O consumo excessivo de sódio e de gorduras saturadas aumenta o

risco de doenças do coração, obesidade e de várias outras doenças crônicas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Conforme a orientação do MINISTÉRIO DA SAÚDE, (2021) a inclusão de verduras e hortaliças na dieta das gestantes (almoço e jantar) são imprescindíveis para um bom hábito alimentar, pois são excelentes fontes de vitaminas, minerais, fibras, antioxidantes e possuem uma quantidade baixa de calorias, de tal forma conferem proteção para obesidade e outras doenças crônicas não-transmissíveis. Assim como o consumo diário de frutas sendo preferencialmente ela inteira, em vez de sucos, em nossos achados observa-se um consumo semanal de sucos em todos os estados nutricionais (Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo, 2021).

Uma alimentação saudável deve estar presente em toda a vida, trazendo benefícios para saúde e bem-estar. Na gestação o cuidado deve ser redobrado, pois a demanda nutricional é maior, tanto no aporte calórico, como de micronutrientes, para assim sanar as necessidades básicas da formação do feto e das reservas energéticas da gestante (MOESCH, *et. al.*, 2022).

Deste modo o monitoramento nutricional pode ser visto como fator positivo na prevenção da morbidade e da mortalidade das gestantes com melhora dos desfechos na saúde materno infantil e no pós-parto, promovendo um bom prognóstico nos primeiros anos de vida na saúde da criança e para a mulher na promoção da saúde (GOMES *et. al.*, 2017)

Sabe-se que o estudo teve uma limitação por não compor uma amostragem grande, apesar desta condição, o presente estudo tem seu ponto forte, haja vista que o trabalho desperta a atenção para a importância de uma orientação nutricional de qualidade em todos os momentos da vida, sendo esta uma forma de prevenção para possíveis alterações nutricionais e doenças crônicas.

CONCLUSÃO

O estado nutricional de sobrepeso e obesidade associado a hábitos alimentares adequados, como um consumo frequente de frutas, verduras e sucos naturais e diminuição de alimentos processados e ultraprocessados na dieta como demonstrado em nossos achados, faz com que reduza o risco de complicações maternas e aumente a

expectativa de saúde do bebê ao longo de toda a vida intrauterina e após o nascimento até o envelhecimento.

Em vista disso, é fundamental a orientação nutricional antes da gestação e reforçada na consulta de pré natal, para que a paciente gestante ou não que está sendo atendida na Atenção Primária, possa ter acesso à informação adequada sobre o estado nutricional, ganho de peso adequado ao longo da gestação e a importância de ter hábitos alimentares saudáveis durante todas as fases da vida.

Vale ressaltar que é fundamental a discussão sobre hábitos alimentares saudáveis, como estimular o consumo diário de frutas, verduras, evitar o consumo de alimentos ultraprocessados e bebidas adoçadas para gestantes, pois são elas que serão responsáveis pela introdução alimentar dos seus filhos e muitas vezes são as encarregadas pela alimentação de toda a família, desta forma, a consolidação de hábitos alimentares adequados irá auxiliar na promoção da saúde da população.

REFERÊNCIAS

AVALOS, L. A.; *et. al.* Prenatal depression and diet quality during pregnancy. **Journal of The Academy of Nutrition and Dietetics**, [s. l.], v. 6, n. 120, p. 972-984, 2020.

BRASIL E MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar para a População Brasileira**, 2014.

COSTA, M. R. V.; YAMAGUCHI, K. K. L. Avaliação nutricional na ocorrência de hipertensão gestacional em pacientes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde no interior do Amazonas. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 368-380, 2019.

DELGADO, P. A.; *et. al.* Relação entre o estado nutricional materno e fatores biológicos, obstétricos e glicêmicos. **Vittale – Revista de Ciências da Saúde**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 134-42, 2020.

Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2021. *Arq. Bras. Cardiol.*, 116(3), 516-658.

DUTRA, O. J. E.; MARCHINI, J. S. **Ciências Nutricionais – Aprendendo a Aprender**. 2ª ed. São Paulo: Sarvier, 2008.

GADELHA, I. P.; *et. al.* Quality of life of high risk pregnant women during prenatal care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 5, p. e20190595, 2020.

GOMES, C. B.; *et. al.* **Hábitos Alimentares de Gestantes Brasileiras: Revisão Integrativa de Literatura**. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista (UNESP), 2017.

LUCINDO, A. L. M. M. M; SOUZA, G. S. A nutrição materna como ponto chave na prevenção de doenças e no desenvolvimento fetal. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 4, n 2, p. 5489-5497, 2021.

MANNATO, L. W. **Questionário de frequência alimentar Elsa brasil: Proposta de redução e validação da versão reduzida**. Dissertação de mestrado, Ciência da Saúde – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da gestante**. Fascículo 3. Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde, Universidade de São Paulo, 2021.

MOESCH, E. C.; *et. al.* Relação do estado nutricional com a adequação do consumo de micronutrientes de gestantes de alto risco. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, [s. l.], v. 3, n 1, p. e 311078, 2022.

NOGUEIRA, N. D. D. A., *et. al.* Associação entre estado nutricional, diabetes gestacional e doenças hipertensivas em gestantes de risco. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 2, n. 6, p.. 8005-8018, 2020.

NOVAES, E. S.; *et. al.* Risco gestacional e fatores associados em mulheres atendidas pela rede pública de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá [PR], v. 17, n. 3, p. e45232, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; **Imc**, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; **Curva da Gestante**, 2006.

RUFINO, M. P. R.; *et. al.* Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso das gestantes atendidas em um Centro de Saúde da Família do interior norte do estado do Ceará/Brasil. **Revista Interdisciplinar**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 11-20, 2018.

SANTIAGO, E. R. C.; *et. al.* Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial Sistêmica em adultos do sertão de Pernambuco, Brasil. **Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Recife, v. 4, n. 113, p. 687-695, 2019.

SANTOS, K.; *et al.* Adaptação da dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) para cuidado nutricional no período pós-parto, no âmbito da Atenção Básica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, vol. 22. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190035>. 2019

SILVA, A. K. F.; *et. al.* Qualidade da dieta e fatores relacionados ao desenvolvimento de Diabetes mellitus gestacional em gestantes de alto risco de um hospital público do Nordeste brasileiro. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, [s. l.], v. 37, n. 3, p.111-116, 2017.

SOARES, L. A.; LIMA, D. B. Atenção nutricional às gestantes de baixo risco: contribuições para as políticas públicas. **Saúde e Pesquisa**, Maringá [PR], v. 11, n. 2, p. 385-394, 2018.

ZUCCOLOTTO, D. C. C.; *et. al.* Padrões alimentares de gestantes, excesso de peso materno e diabetes gestacional. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, n. 52, p. 1-12, 2018.