



AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE MARACANAÚ-CE

Maria Dinara de Araújo Nogueira¹, Mariana da Silva Cavalcanti¹, Isabelle Furtado Silva Cruz², Emanuel Diego dos Santos Penha¹

¹Faculdades Nordeste, ²Universidade de Fortaleza
dinara.araujo@hotmail.com

Resumo

A gestação é o período de maior alteração fisiológica dentro do ciclo vital feminino, podendo ser influenciada negativamente pelo estado nutricional pré-gestacional, o ganho ponderal inadequado, hipertensão arterial (HAS), entre outros fatores. Visto que o índice de mortalidade materna relacionada às síndromes hipertensivas da gestação (SHG) é alto e que estas apresentam forte ligação com o estado nutricional, o presente trabalho teve como objetivo avaliar o estado nutricional de gestantes hipertensas em um hospital do município de Maracanaú-Ce. Trata-se de uma pesquisa transversal descritiva com abordagem quantitativa, realizada no Hospital da Mulher de Maracanaú/CE. Foram avaliadas 42 gestantes através de anamnese e obtenção de peso e altura. A média de idade foi de 29,52 ($\pm 6,91$). Mais de 80% das gestantes iniciaram a gestação com estado nutricional inadequado (sobrepeso e obesidade), chegando a quase 90% de inadequação no período gravídico. Houve correlação positiva entre a HAS e o índice de massa corporal pré-gravídico ($p=0,001$) e gravídico ($p<0,001$). Um alto IMC mostrou-se fator de risco nas SHG (pré-gravídico $p=0,021$; gravídico $p=0,024$). De acordo com os resultados percebe-se uma forte relação do estado nutricional, antes e durante a gestação, com as SHG.

Palavras-chave: Gestação. Síndromes Hipertensivas. Estado Nutricional. Pré-eclâmpsia.

Introdução

O ciclo vital feminino é constituído por várias fases que vão desde a infância até a velhice, algumas vezes passado pela gravidez. Nela há um conjunto de alterações fisiológicas, físicas, psicológicas para a criação de um novo ser (COSTA *et al.*, 2010).

O período gestacional é constituído em média por 40 semanas, sendo caracterizado por grandes modificações. Ao longo da fase intrauterina, a saúde do feto depende diretamente das



reservas energéticas, de vitaminas, de minerais e oligoelementos da mãe. Portanto o estado nutricional pré-gestacional possui forte influência no crescimento e desenvolvimento fetal. A gestante pode ter náuseas, vômitos e anorexia no início da gravidez, que podem levar à privação de alimentos mas que geralmente não causam prejuízos ao feto (VITOLLO, 2008).

Existem vários fatores de risco que podem influenciar na evolução da gestação, entre eles, peso pré-gestacional, ganho de peso inadequado durante a gravidez, baixa estatura, uso de substâncias lícitas e ilícitas, doenças prévias à gestação ou presentes em gestações anteriores, como diabetes e síndromes hipertensivas (VASCONCELOS *et al.*, 2011).

O acompanhamento e diagnóstico nutricional da gestante é uma parte fundamental na atenção pré-natal, visto que essa avaliação visa identificar o estado nutricional da mãe e indiretamente o crescimento do feto. Assim sendo, a avaliação nutricional é tida como essencial para a detecção de doenças associadas à nutrição (BRASIL, 2011b).

As síndromes hipertensivas da gestação (SHG) estão associadas à obesidade e são consideradas uma das mais importantes complicações na gestação, resultando em alto risco de morbimortalidade materna e perinatal (ASSIS; VIANA; RASSI, 2008).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo avaliar o estado nutricional de gestantes com SHG atendidas em um hospital da região metropolitana de Fortaleza, por meio de indicadores antropométricos. O intuito é verificar associações entre as carências nutricionais e as complicações gestacionais, oferecer dados estatísticos para a instituição, contribuindo eventualmente com a prevenção destas complicações e de desfechos gestacionais graves, como a morte materna e neonatal.

Materiais e Métodos

O estudo trata-se de uma pesquisa transversal descritiva com abordagem quantitativa. Foi realizado no Hospital da Mulher e da Criança Eneida Soares Pessoa, o qual funciona dentro do Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda, no centro de Maracanaú, Ceará. Foram avaliadas as gestantes classificadas como apresentando SHG (n=42) que passaram por uma triagem na consulta obstétrica de rotina no período de 15 de novembro até 20 de dezembro de 2016, sendo excluídas gestantes adolescentes e com gravidez gemelar.

Os indivíduos foram convidados a participarem da pesquisa e assinaram um Termo de



Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de forma que somente através da assinatura voluntária do TCLE foi possível a inclusão dos indivíduos na pesquisa.

Para a coleta de dados foi utilizado anamnese preenchida pelo próprio pesquisador através da entrevista direta com a gestante e coleta de dados da caderneta da gestante.

A avaliação do estado nutricional das gestantes foi feita de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC) e a idade gestacional. Em um primeiro momento foi calculado o IMC pré-gestacional, onde o peso pré-gestacional foi obtido através do prontuário da paciente. Quando essa informação não estava registrada, o peso pré-gestacional utilizado foi informado pela gestante no momento da entrevista.

Para a obtenção da altura foi utilizada a altura registrada no prontuário, caderneta da gestante ou altura referida pela gestante no momento da entrevista.

O IMC pré-gestacional encontrado foi classificado de acordo com a OMS (1986), em baixo peso ($< 18,5$), peso adequado (18,5 a 24,9), sobrepeso (25,0 a 29,9) ou obesidade (>30), onde obesidade representa do grau I ao grau III.

A avaliação das gestantes no momento da anamnese foi feita por meio da verificação do IMC gestacional (atual), onde o peso atual foi obtido através de uma balança digital antropométrica com capacidade para 200 kg, com divisão de 100 g. O paciente foi posicionado em pé, de costas para a balança, com o mínimo de roupa possível, no centro do equipamento, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo.

A classificação do IMC gravídico foi realizada com base em ATALAH *et al*, 1997. A tabela com os dados para classificação foi obtida em uma norma técnica do sistema de vigilância alimentar e nutricional (BRASIL, 2011a apud ATALAH *et al*, 1997).

Os dados coletados foram tabulados e organizados no Microsoft Excel 2010. Para posteriores análises, foi usado o programa R versão 3.4.0. Eventuais comparações estatísticas foram realizadas por meio de teste t e qui quadrado, utilizando um valor de $p < 0,05$ como critério para definir diferença/associação estatística.

Para o teste de qui-quadrado, a classificação do IMC pré-gestacional e gestacional foi reorganizada para obter tabela 2x2. Obteve-se assim duas classificações para o estado nutricional: baixo peso/adequado e sobrepeso/obesidade.

O estudo segue os aspectos éticos referentes à resolução Brasil 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, portanto a coleta de dados somente foi iniciada após a aprovação do projeto



pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Academia Cearense de Odontologia – ACO/Centro de Educação Continuada (Número de parecer: 1.772.217).

Resultados e Discussão

Foram avaliadas 42 gestantes com idade entre 20 e 44 anos, média de idade de 29,52 ($\pm 6,91$), no 2º e 3º trimestres gestacionais, com estatura média de 159 cm ($\pm 0,06$), peso pré-gestacional médio de 77,87 kg ($\pm 16,72$) e peso atual médio de 85,13 kg ($\pm 15,89$).

Ao analisar o estado nutricional pré-gestacional das participantes pode-se perceber que a obesidade predomina em 50% (21) das entrevistadas, com 33,34% (14) de sobrepeso, 14,28% (6) eutróficas e 2,38% (1) com baixo peso. Quanto ao estado nutricional durante a gestação, a obesidade cresceu, chegando a 61,9% (26), com 26,2% (11) de sobrepeso, 11,9% com peso adequado e nenhuma gestante com baixo peso.

A associação da hipertensão com o alto nível de massa corporal foi positiva nos dois períodos. No período pré-gestacional o teste t apresentou resultado de $p=0,001$ e no período gestacional atual, resultado de $p<0,001$.

Um estudo conduzido por Padilha *et al.* (2007) que tinha como objetivo analisar a associação entre o estado nutricional pré-gestacional materno e os desfechos maternos como as síndromes hipertensivas da gravidez (SHG), mostrou que essas síndromes tiveram seu risco aumentado em mulheres com obesidade pré-gestacional.

O estado nutricional mostrou-se significativo fator de risco no desenvolvimento das SHG, no período pré-gestacional ($p=0,021$) e atual ($p=0,024$). Ambas as análises foram realizadas por teste qui-quadrado.

Assunção *et al.* (2007), mostrou mais uma vez a relação entre a hipertensão arterial na gestação e o estado nutricional inicial, encontrando resultados semelhantes ao presente estudo ($p=0,02$).

No processo gestacional, o estado nutricional tem uma importância duplicada, devido ao estado clínico da mãe e a extrema dependência do feto para crescer e se desenvolver, portanto a avaliação nutricional constante é fundamental para manter um equilíbrio entre gestante e concepto (GOMES *et al.*, 2014).



Conclusão

A maioria das gestantes entrevistadas iniciaram a gestação com obesidade, aumentando esse quadro durante o período gestacional.

A correlação entre IMC pré-gravídico/gravídico e as síndromes hipertensivas da gravidez mostrou-se positiva, bem como o estado nutricional das gestantes foi significativo fator de risco nas SHG.

Esses resultados reforçam a importância da assistência pré-natal e a avaliação nutricional de forma precoce a fim de potencializar o tratamento e controle dessas morbidades.

É aconselhável também ações educativas com as gestantes atendidas no pré-natal de risco, a fim de disseminar a ideia da boa alimentação, possivelmente reduzindo complicações que estejam associadas com o ganho de peso durante a gestação.

Agradecimentos

Sou grata a Deus em primeiro lugar, e ao Hospital Dr. João Elísio de Holanda, na pessoa da nutricionista Anizete Quinderé.

Referências

ASSIS, T.R.; VIANA, F.P.; RASSI, S. Estudo dos principais fatores de risco maternos nas síndromes hipertensivas da gestação. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia** Goiânia, 91(1): p. 11-17, 2008.

ASSUNÇÃO, P.L.; MELO, A.S.O.; GONDIM, S.S.R.; BENÍCIO, M.H.D.; AMORIM, M.M.R.; CARDOSO, M.A.A. Ganho ponderal e desfechos gestacionais em mulheres atendidas pelo programa de saúde da família em Campina Grande, PB (Brasil). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 10 (3): p. 352-60. 2007.

BRASIL. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Norma técnica do sistema de vigilância alimentar e nutricional.** Brasília: Secretaria de atenção à saúde/ Departamento de atenção básica, 2011a.

_____. **Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de saúde comunitária. Atenção à saúde a gestante em APS.** Organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores. Porto Alegre. Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011b.

COSTA, E.S.; PINON, G.N.D.; COSTA, T.S.; SANTOS, R.C.A.; NÓBREGA, A.R.; SOUSA, L.B. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 2, p. 86-93, abr./jun. 2010.

III SIMPÓSIO DE PESQUISA EM CIÊNCIAS MÉDICAS



GOMES, R.N.S.; GOMES, V.T.S; CALDAS, D.R.C.; LAGO, E.C.; CAMPOS, F.K.L.; GOMES, M.S. Avaliação do estado nutricional de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de Caxias/Ma. **Revista Interdisciplinar**. v. 7, n. 4, p. 81-90, out. nov. dez. 2014.

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 gestação de alto risco. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia**.; v. 34 (3): p. 107-12. 2012.

PADILHA, P.C.; SAUNDERS, C.; MACHADO, R.C.M.; SILVA, C.L.; BULL, A.; SALLY, E.O.F.; ACCIOLY, E. Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia**. v. 29(10): p. 511-8. 2007.

R CORE TEAM. R: **A Language and Environment for Statistical Computing**, 2017. Vienna, Austria. Disponível em: <<https://www.r-project.org/>>. Acesso em: 29 de mai de 2017.

VITOLLO, M.R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, pág 41; 2008.

VASCONCELOS, M.J.O.B.; BARBOSA, J.M.; PINTO, I.C.S.; LIMA, T.M.; ARAÚJO, A.F.C. **Nutrição clínica: obstetrícia e pediatria**. Rio de Janeiro: MedBook, pág 31,105,127; 2011.