

***Fatores associados ao ganho ponderal de gestantes
atendidas na Unidade básica de saúde da mulher
“Maria de Lourdes Campos Silva” em Monte Azul
Paulista – SP***

*Factors associated with the weight gain of pregnant women
attended at the "Maria de Lourdes Campos Silva" women's
basic health unit in Monte Azul Paulista – SP*

Tainara Leite¹, Ana Carolina Rangel Port²

1. Graduação em Nutrição. Centro Universitário Unifafibe. Bebedouro/SP.

Email: tainaraleite2013@gmail.com

2. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Centro Universitário Unifafibe. Bebedouro/SP.

Email: acarolport@live.com

Resumo

Introdução: estudos mostram associação do ganho ponderal em gestantes a variáveis biológicas, psicológicas e socioeconômicas. Sabe-se que durante a gestação o ganho inadequado de peso pode acarretar em diversas complicações de curto e longo prazo para o recém-nascido e para a mãe. **Objetivo:** avaliar a adequação do ganho de peso gestacional de 30 puérperas atendidas em uma unidade básica de saúde da mulher em Monte Azul Paulista – SP correlacionando evolução ponderal com dados socioeconômicos e alimentares. **Resultados:** das 30 gestantes, 25 eram primigestas. A média de idade da amostra foi de $24,8 \pm 5,5$ anos, sendo a maioria (67%) com escolaridade de 8 a 12 anos e morando com o companheiro (73%). A média de ganho ponderal gestacional foi de $11,35 \pm 7,92$ kg e apenas 27% da amostra apresentou ganho de peso adequado para o Índice de massa corporal (IMC). Entre as voluntárias que apresentaram ganho de peso inadequado na gestação, 36,4% referiram ter planejado a gestação. O grupo de gestantes que teve ganho de peso na gestação adequado apresentou média de renda per capita maior que o restante do grupo o que pode ter influenciado na adequação. **Conclusão:** observou-se que fatores socioeconômicos e psicossociais podem estar associados com a adequação ponderal gestacional.

Palavras-chave: gestação, ganho ponderal, puérperas

Abstract

Introduction: studies have shown the association of pregnancy weight gain with biological, psychological and socioeconomic variables. It is known that during pregnancy inadequate weight gain can lead to several short- and long-term complications for the infant and the mother. **Objective:** to evaluate the adequacy of gestational weight gain of 30 postpartum women attended at a basic health unit in Monte Azul Paulista - SP correlating weight evolution with socioeconomic and food data obtained through the application of a questionnaire developed for this study. **Results:** of the 30 pregnant women, 25 were primigravidae. The mean age of the sample was 24.8 ± 5.5 years, the majority (67%) with schooling from 8 to 12 years and living with a partner (73%). The mean weight gain was 11.35 ± 7.92 kg and only 27% of the sample presented adequate weight gain for the body mass index (BMI). Among the volunteers who presented inadequate weight gain during pregnancy, 36.4% reported having planned gestation. The group of pregnant women who gained weight during adequate gestation presented a mean per capita income higher than the rest of the group, which may have influenced the adequacy. **Conclusion:** it was observed that socioeconomic and psychosocial factors may be associated with gestational weight adequacy.

Keywords: pregnancy, weight gain, postpartum women

Introdução

Quando se refere ao período gestacional, a preocupação com o ganho de peso aumenta em função das possíveis complicações associadas a este período, acarretando consequências de curto e longo prazo para o recém-nascido e para a mãe. Durante a gestação, o potencial de crescimento fetal depende de variáveis biológicas, patológicas e socioeconômicas e a saúde do recém-nascido, principalmente relacionadas ao peso ao nascer. Ele também pode ser um reflexo da atenção mobilizada à gestante, seu estado nutricional antes e durante a gestação e aos fatores de risco aos quais está exposta, permitindo a identificação de áreas e situações de risco e a promoção de ações específicas de saúde direcionadas a estas áreas (KONNO; BENÍCIO; BARROS, 2007).

O ganho de peso excessivo nesta fase pode trazer consequências nocivas para a mãe e para o feto, que incluem retenção de peso pós-parto, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, distócias, macrossomia fetal, maior necessidade de partos cirúrgicos, entre outras. Em contrapartida, o ganho de peso insuficiente pode ocasionar aumento da morbimortalidade perinatal, prematuridade, baixo peso ao nascer e menor duração da amamentação (COSTA, PAUNELLI, FORNÉS, 2010; CARVALHÃES et al., 2013).

Fatores que determinam o ganho ponderal na gestação vem sendo alvo de estudos no mundo todo. Sabe-se que o estado nutricional pré-gestacional e a alimentação podem ser decisivos no ganho de peso gestacional, mas novos estudos vêm demonstrando vários fatores nutricionais associados como idade, situação marital, escolaridade (ANDRETO et al., 2006; CARVALHÃES et al., 2013).

Diante do pressuposto de existirem diversos fatores relacionados ao ganho de peso gestacional, propõe-se avaliar a adequação do ganho de peso gestacional de puérperas atendidas na unidade básica de saúde da mulher “Maria de Lourdes Campos Silva” em Monte Azul Paulista – SP e verificar a associação com fatores socioeconômicos e alimentares obtidos através de questionário socioeconômico com a evolução ponderal na gestação.

Métodos

Realizou-se um estudo transversal qualitativo e quantitativo, tendo como amostra 30 puérperas de até 4 meses pós-parto que foram atendidas na unidade básica de saúde da mulher “Maria de Lourdes Campos Silva”, em Monte Azul Paulista – SP, durante a gestação. A coleta dos dados foi realizada no período de junho a agosto de 2017. Foram incluídas mulheres maiores de 18 anos que foram atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS)

estudada. Foram excluídas do estudo puérperas com idade menor que 18 anos, em gestação gemelar e/ou gravidez de risco, acometidas com doenças como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, entre outros, assistidas em outras UBS ou que apresentaram dados suficientes em prontuário ou cartões de acompanhamento para avaliação do ganho de peso gestacional e medidas antropométricas no nascimento.

Baseado nos estudos de Franceschini et al. (2003), Seabra et al. (2011) e Carvalhães et al. (2013), foi elaborado um questionário socioeconômico, de frequência alimentar e de dados do nascimento do recém-nascido para avaliar o desfecho do ganho de peso, que foi aplicado por entrevista às puérperas que aceitaram participar do estudo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Entre as características socioeconômicas foram recolhidos dados sobre situação de trabalho, situação marital, tabagismo, nível de escolaridade, planejamento da gestação, renda familiar total e per capita, além do número de gestações, número de consultas da assistência pré-natal e intervalo intergestacional entre a gravidez anterior e a atual. O questionário de frequência alimentar incluiu dados de frequência diária de consumo de bebidas adoçadas e refrigerantes, doces, *fast foods* e alimentos ultraprocessados, frutas, hortaliças e frituras.

A avaliação da adequação do ganho de peso seguiu os critérios do *Institute of Medicine* - IOM (RASMUSSEN; YAKTINE, 2009), para o qual é necessário o diagnóstico do estado nutricional antes da concepção. Para determinar o peso pré-gestacional, utilizou-se a técnica descrita por Carvalhães et al. (2013) sendo o peso referido pela gestante como seu peso habitual antes da gravidez ou o primeiro peso medido na unidade de saúde anterior ao 1º trimestre gestacional, quando este último fosse diferente do peso referido em mais de 2 kg. O peso ao final da gestação foi coletado por meio do cartão de pré-natal que a puérpera apresentou ou do prontuário da UBS estudada quando necessário. O ganho de peso na gravidez foi calculado pela diferença entre o peso final e inicial.

Este trabalho teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Unifafibe sob o número de parecer 2.058.834.

Resultados e discussão

A média de idade do grupo avaliado foi de $24,80 \pm 5,70$ anos. A maior parte das voluntárias (53%) encontrava-se em eutrofia de acordo com o índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional, enquanto 7% encontrava-se com baixo peso, 23% com sobrepeso, 13% com obesidade grau I e 3% obesidade grau II. Estes valores foram muito

próximos a um estudo feito com gestantes atendidas no sistema único de saúde (SUS) na cidade do Rio de Janeiro – RJ por Fraga e Filha (2014) que apresentou uma porcentagem de 54,1% de gestantes eutróficas, 11,9% com baixo peso, 20,2% com sobrepeso e 13,8% com obesidade.

A avaliação do estado nutricional pré-gestacional é de extrema importância, pois a adequação do ganho de peso durante a gestação deve ser determinada a partir do índice de massa corporal (IMC) (CARVALHAES et al., 2013). Além disso, muitas pesquisas vêm demonstrando que o aumento de peso superior ao recomendado costuma ser mais prevalente em gestantes com excesso de peso antes da gestação, quando comparadas com mulheres que apresentam eutrofia ou baixo peso antes da gravidez (CARVALHÃES et al., 2013; SEQUEIRA et al., 2013; FRAGA; FILHA, 2014).

O aumento ponderal gestacional médio da amostra foi de $11,35 \pm 7,9$ kg. A distribuição da amostra segundo adequação de ganho de peso gestacional está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo adequação de ganho de peso gestacional por classificação do Índice de Massa Corporal (IMC).

Adequação ganho de peso gestacional	n	%
Adequado	8	27
Insuficiente	13	43
Excessivo	9	30
Total	30	100

Apenas 27% (n=8) apresentaram adequação do ganho de peso segundo recomendações pela classificação de IMC, próximo do resultado de Santos et al. (2012) que encontraram prevalência de adequação de ganho de peso gestacional de 28% em pesquisa com puérperas do Rio de Janeiro. Outros estudos similares no Brasil e em Portugal vêm demonstrando uma prevalência de adequação de ganho de peso entre 30 e 40%. Verificou-se neste estudo que a maior parte da amostra (43%) apresentou ganho de peso insuficiente, o que não corrobora com outros estudos que mostram uma maior proporção de gestantes com ganho de peso excessivo (MELO et al., 2007; SEQUEIRA et al., 2013; FRAGA; FILHA, 2014).

Para comparação dos dados socioeconômicos, optou-se por dividir a amostra em ganho de peso adequado e inadequado, incluindo neste último grupo as voluntárias que apresentaram aumento de peso insuficiente ou excessivo. Os dados estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Comparação dos dados socioeconômicos das puérperas avaliadas por adequação de ganho de peso.

<i>Ganho de peso</i>		<i>Adequado</i>		<i>Inadequado</i>	
		n	%	n	%
Escolaridade (Anos de aprovação)	<8	1	12,5	5	22,7
	8 a 12	6	75	14	63,6
	>12	1	12,5	3	13,6
Trabalhou fora de casa	Sim	4	50	11	50
	Não	4	50	11	50,0
Número de gestações	1	5	62,5	20	90,9
	2	2	25	1	4,5
	3 ou mais	1	12,5	1	4,5
Intervalo Intergestacional (anos)	<2	1	12,5	0	0,0
	2 e 5	2	25	3	13,6
	>5	1	12,5	0	0,0
Consultas pré natal	< 4	0	0	0	0,0
	4 a 6	0	0	1	4,5
	> 7	8	100	21	95,5
Situação marital	Sem companheiro	0	0	1	4,5
	Com companheiro	7	87,5	15	68,2
	Com outros familiares	1	12,5	6	27,3
Tabagismo	Nunca fumou	8	100	19	86,4
	Parou de fumar	0	0	1	4,5
	Fumou durante a gestação	0	0	2	9,1
Planejamento da gestação	Planejado	0	0	8	36,4
	Não planejado	8	100	14	63,6

Avaliando as voluntárias que apresentaram ganho inadequado de peso observou-se que 22,72% (n=5) tinham escolaridade menor que 8 anos de aprovação, sendo um possível marcador de acesso a alimentos. Alguns estudos demonstram que o nível de escolaridade pode refletir diretamente na situação socioeconômica. Sendo assim, mulheres com baixa escolaridade podem se encontrar com menor poder aquisitivo e não terem acesso a alimentos qualitativamente nutritivos e, desta forma, consumir alimentos com alto valor calórico por serem de menor custo (KONNO et al., 2007; FRAGA; FILHA, 2014).

Sabe-se também que o grau de escolaridade está relacionado com a insegurança alimentar, que por sua vez pode ter associações com hiperglicemia e pressão arterial elevada na gestação (OLIVEIRA;

TAVARES; BEZERRA, 2017). Apesar destes dados, Fraga e Filha (2014) encontraram em seu estudo que as mulheres com menor escolaridade (<7 anos) apresentaram menor probabilidade de aumento de peso insuficiente na gravidez.

Apesar dos estudos relacionarem inadequação de ganho de peso gestacional à falta de companheiro marital na gestação (CARVALHÃES et al., 2013), observou-se no presente estudo que no grupo que houve inadequação de ganho ponderal a maioria das mulheres (68,18%) moravam com companheiro. Entre as puérperas que tiveram ganho adequado de peso durante a gestação todas tinham escolaridade maior que 8 anos de aprovação e todas moravam com companheiro ou outros familiares. Em um estudo realizado por Konno et al. (2007) as gestantes que estavam com o companheiro tiveram maior adequação de peso, caracterizando assim a presença do companheiro como um apoio psicossocial importante para o ganho de peso adequado.

Em relação ao tabagismo, 7% da amostra referiu ter fumado durante a gestação e todas elas estavam no grupo de ganho de peso inadequado. Em um estudo feito com puérperas no Rio de Janeiro por Freire et al. (2009), 5,5% fumaram durante a gestação. Este mesmo estudo relatou também que o cuidado nutricional pode ser um fator de proteção contra a prática do tabagismo na gestação, já que as grávidas que não foram acompanhadas por um nutricionista tiveram chance três vezes maior de usar cigarro durante a gestação. A literatura mostra que causas emocionais são referidas como o maior fator de impacto para a renúncia do tabagismo na gravidez, o que também pode impactar no ganho de peso da gestante (MOTTA; ECHER; LUCENA, 2010).

A média de renda per capita das puérperas que obtiveram ganho de peso adequado na gestação (R\$748,96±527,71) foi maior que a média de renda per capita das voluntárias que não conseguiram adequação no ganho ponderal (R\$561,46±241,77), podendo ser este um possível fator de influência no consumo alimentar e hábitos que culminaram na inadequação. A Tabela 3 mostra os dados de frequência alimentar referidos pelas voluntárias separadas por grupo de adequação de ganho de peso.

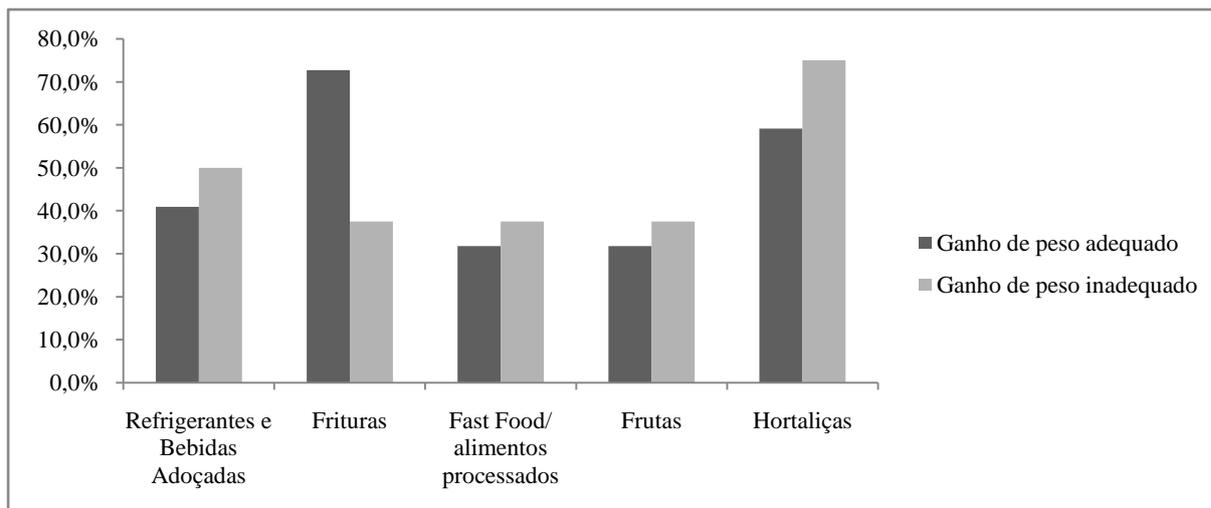
Na avaliação da Tabela 3, observa-se que a frequência de consumo alimentar entre os grupos avaliados nos itens bebidas adoçadas e fast-food/alimentos ultraprocessados foi muito similar. O guia alimentar para a população brasileira recomenda a redução do consumo de alimentos ultraprocessados que incluem bebidas adoçadas e refrigerantes pois estes alimentos contêm baixa densidade nutricional principalmente de micronutrientes e fibras e alta densidade energética contribuindo para o aumento do excesso de peso e deficiência de nutrientes (BRASIL,

2014). Alguns autores pontuam que o consumo de alimentos processados pode estar relacionado à valorização do consumo como forma de ascensão social (OLIVEIRA; TAVARES; BEZERRA, 2017). Estudos vêm identificando o consumo de alimentos processados por gestantes, principalmente associado à busca por rapidez e comodidade (TEIXEIRA; CABRAL, 2016).

Tabela 3 – Comparação dos dados de frequência alimentar das puérperas avaliadas por adequação de ganho de peso.

Alimentos	Frequência	Ganho de peso adequado		Ganho de peso inadequado	
		n	%	n	%
Refrigerantes / bebidas adoçadas	Diária	4	50	9	40,9
	2 - 4x / sem	2	25	5	22,7
	1 x / sem	0	0	3	13,6
	< de 1x sem	2	25	5	22,7
Frutas	Diária	3	37,5	10	45,45
	2 - 4x / sem	3	37,5	7	31,82
	1 x / sem	2	25	4	18,18
	< de 1x sem	0	0	1	4,55
Hortaliças	Diária	6	75	13	59,1
	2 - 4x / sem	0	0	6	27,3
	1 x / sem	1	12,5	2	9,1
	< de 1x sem	1	12,5	1	4,5
Doces	Diária	4	50	16	72,7
	2 - 4x / sem	2	25	4	18,2
	1 x / sem	1	12,5	1	4,5
	< de 1x sem	1	12,5	1	4,5
Frituras	Diária	3	37,5	15	68,2
	2 - 4x / sem	3	37,5	5	22,7
	1 x / sem	2	25	1	4,5
	< de 1x sem	0	0	1	4,5
Fast food e alimentos ultraprocessados	Diária	3	37,5	7	31,8
	2 - 4x / sem	2	25	6	27,3
	1 x / sem	2	25	7	31,8
	< de 1x sem	1	12,5	2	9,1

A Figura 1 mostra a comparação da frequência de consumo alimentar diário entre os grupos.

Figura 1 - Consumo alimentar diário durante a gestação.

Observa-se que houve um maior consumo de frituras e menor consumo de hortaliças entre as gestantes que tiveram ganho de peso fora dos padrões estabelecidos pelo IOM, o que pode ter contribuído com a inadequação ponderal. Em um estudo para compreensão de aspectos psicossociais das práticas alimentares de gestantes da região sul do Brasil, Junges, Ressel e Monticelli (2014) verificaram que as gestantes são conscientes sobre a necessidade do aumento do consumo de frutas e hortaliças na gestação para melhorar a saúde e estado nutricional, mas que esta prática é apenas idealizada e não praticada pelas gestantes por motivos econômicos ou culturais.

Coelho et al. (2015) concluiu que avaliar o consumo alimentar durante a gestação é de extrema importância, e relacionou que uma dieta com grande aporte calórico está diretamente relacionada com excesso de peso gestacional e influência diretamente o peso do bebê ao nascer. Sabe-se também que o profissional de saúde deve promover incentivo ao aumento do consumo de frutas e hortaliças e redução da ingestão de bebidas açucaradas e alimentos ultraprocessados na atenção pré-natal em função do aumento das necessidades nutricionais na gravidez e suas consequências para a saúde do bebê (GOMES et al., 2015).

Considerações finais

Observa-se que fatores socioeconômicos e psicossociais podem estar associados com a adequação ponderal gestacional e devem ser sempre avaliados pelo profissional de saúde e o acompanhamento nutricional é indispensável nesse período. Mais estudos são necessários para melhor compreensão dessas associações.

Referências

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 156p.
- CARVALHAES, M.A.B.L; GOMES, C.B.; MALTA, M.B.; PAPNI, S.J.; PARADA, C.M.L. Sobrepeso pré-gestacional associa-se a ganho ponderal excessivo na gestação. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Botucatu, v.35 n.11 p.523-9, 2013.
- COELHO, N.L.P.; CUNHA, D.B.; ESTEVES, A.P.P.; LACERDA, E.M.A., FILHA, M.M.T. Padrão de consumo alimentar gestacional e peso ao nascer. *Rev. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.42 n.62 p. 2-10, 2015.
- COSTA, B.M.F; PAULINELLI, R.R; FORNÉS, N.S. *Fatores nutricionais podem interferir no ganho ponderal na gestação*. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4899. Acesso em mar. 2018.
- FRAGA, A.C.S.A.; FILHA, M.M.T. Fatores associados ao aumento de peso gestacional em mulheres grávidas no Rio de Janeiro, Brasil, 2008. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.30, n.3 p.633-644, 2014.
- FRANCESCHINI, S.C.C. et al. Fatores de risco para o baixo peso ao nascer em gestantes de baixa renda. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 16, n. 2, p. 171-179, 2003.
- FREIRE, K.; PADILHA, P.C.; SAUNDERS, C. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v.31, n.7, p.335-41, 2009.
- JUNGES, C. F.; RESSEL, L. B.; MONTICELLI, M. Entre desejos e possibilidades: práticas alimentares de gestantes em uma comunidade urbana no sul do Brasil. *Texto contexto - Enferm.*, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 382-390, 2014.
- KONNO, C.S.; BENICIO, B.H.D.A.; BARROS, A.J.D. Fatores associados à evolução ponderal de gestantes: uma análise multinível. *Rev. Saúde Pública.*, São Paulo, v.4, n.6, p.995-1002, jul.2007.

MOTTA, G.C.P.; E.C.H.E.R, IC; LUCENA, AF. Fatores associados ao tabagismo na gestação . *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 4, p. 809-815 , 2010.

OLIVEIRA, ACM; TAVARES, MCM; BEZERRA, AR. Insegurança alimentar em gestantes da rede pública de saúde de uma capital do nordeste brasileiro. *Ciênc.Ssaúde Coletiva*, Rio de Janeiro , v. 22, n. 2, p. 519-526, 2017.

RASMUSSEN KM, YAKTINE AL. Institute of Medicine. National Research Council. *Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines*. Washington (DC): National Academies Press; 2009.

SANTOS, M.M.A.S.; BAIÃO, M.R.; BARROS, D.C.; PINTO, A.A.; PEDROSA, P.L.M.; SAUNDERS, C. Estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso materno, condições da assistência pré-natal e desfechos perinatais adversos entre puérperas adolescentes. *Rev. Bras. Epidemiol.*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.143-54, 2012.

SEABRA, G. et al. Sobrepeso e obesidade pré-gestacionais: prevalência e desfechos associados à gestação. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 11, p. 348-353, 2011.

SEQUEIRA, J et al. Evolução ponderal na gravidez, preditores e consequências: estudo retrospectivo. *Rev Port Med Geral Fam*, Lisboa, v. 29, n. 2, p. 98-104, 2013.

TEIXEIRA, C.S.S.; CABRAL, A.C.V. Avaliação nutricional de gestantes sob acompanhamento em serviços de pré-natal distintos: a região metropolitana e o ambiente rural. *RBGO Gynecology and Obstetrics.*, Minas Gerais, v.38, n.1, p.27-34, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Report of a WHO Expert Committee. Geneva: World Health Organization; 1995.

Submetido em: 26/01/2018

Aceito em: 27/03/2018