

# AVALIAÇÃO DOS DADOS ANTROPOMÉTRICOS DE MULHERES NO PERÍODO GESTACIONAL.

## EVALUATION OF ANTHROPOMETRIC DATA OF WOMEN IN THE GESTATIONAL PERIOD.

Lígia Laura de Sousa Castro <sup>1</sup>

Lydia Vieira Freitas dos Santos <sup>2</sup>

**RESUMO:** A antropometria é uma atividade fácil de ser realizada e essencial para um bom atendimento a mulher em seu período gestacional. Buscou-se identificar e avaliar a antropometria das mulheres no período gestacional de acordo com o cartão pré-natal. Trata-se de um estudo avaliativo descritivo de caráter quantitativo, realizado em uma maternidade no interior do Ceará, de acordo com as premissas do Ministério da Saúde. Para a realização da entrevista foi utilizado um instrumento estruturado, composto por dados sociodemográficos, ginecológicos e do cartão da gestante. Foram excluídas, as mulheres que não continha todos os dados necessários para preenchimento do instrumento. Participaram desse estudo 28 puérperas, onde foi realizado em média 7 consultas por entrevistada. Em relação aos dados antropométricos, 53,6% das mulheres iniciaram a gravidez com o índice de massa corpórea adequada - IMC, onde a maioria obteve um ganho ponderal excessivo, migrando da eutofria para um IMC ao final da gestação inadequado. Quanto às correlações realizadas, evidenciou-se que quanto maior a idade das puérperas, menor foi índice de consultas realizadas, entretanto maior foi o índice de ganho de peso e IMC. Deste modo, se faz necessárias melhorias na assistência pré-natal, oferecendo para as gestantes um atendimento integral e humanizado, englobando atividades para minimizar alterações no ganho de peso, acarretando na diminuição dos riscos de doenças.

**Descritores:** Assistência de pré-natal. Avaliação antropométrica. Período gestacional. Enfermagem.

**ABSTRACT:** Anthropometry is an easy activity to perform and essential for good care of the woman during her gestational period. We sought to identify and evaluate the anthropometry of women in the gestational period according to the prenatal card. This is a descriptive evaluative study of a quantitative nature, performed in a maternity hospital in the interior of Ceará, according to the premises of the Ministry of Health. For the interview, a structured instrument was used, consisting of socio-demographic, gynecological and Pregnancy card. Were excluded, women who did not contain all the data necessary to fill the instrument. 28 postpartum women participated in this study, where an average of 7 consultations per

---

<sup>1</sup> Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Acadêmica de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Bolsista FUNCAP, E-mail: [ligialaura@live.com](mailto:ligialaura@live.com)

<sup>2</sup> Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Instituto de Ciências da Saúde, Orientadora da pesquisa, Bolsista BPI-FUNCAP, E-mail: [lydia@unilab.edu.br](mailto:lydia@unilab.edu.br)

interviewee were performed. Regarding the anthropometric data, 53.6% of the women started the pregnancy with the appropriate body mass index (BMI), where the majority obtained an excessive weight gain, migrating from eutofria to a BMI at the end of inadequate gestation. Regarding the correlations, it was evidenced that the higher the age of the puerperae, the lower was the number of consultations performed, however the higher the weight gain index and the BMI. In this way, it is necessary to improve prenatal care, offering pregnant women a comprehensive and humanized care, including activities to minimize changes in weight gain, leading to a reduction in disease risks.

**Descriptors:** Prenatal care. Anthropometrical evaluation. gestational period. Nursing

## INTRODUÇÃO

O período gestacional é um momento único e uma experiência transitória individual e social, onde a mulher vivencia diversas transformações fisiológicas, anatômicas, psicossociais, econômicas e culturais. Tendo em vista a necessidade de um acompanhamento integral e humanizado, o pré-natal possui a finalidade de assegurar o desenvolvimento da gestação, favorecendo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL 2012a).

Deste modo, observa-se a necessidade de prestar uma assistência a estas mulheres de forma holística, tendo como meta não apenas prevenir patologias, mas promover a saúde, o conhecimento e o bem-estar de cada gestante, propiciar condições favoráveis para viver este momento, refletindo na saúde da mãe e bebê (CARVALHO *et al* 2013).

Denota-se que durante a gestação a mulher vivencia um período que impõe necessidades nutricionais aumentadas, quando apresentam um aumento na demanda de energia, se tornando mais suscetíveis à ingesta inadequada de nutrientes, levando a uma inadequação nutricional. Esse ganho de peso é resultado da elevação do estoque de gordura e outros nutrientes maternos. A evolução da gestação é diretamente influenciada pela qualidade da alimentação e do estado nutricional gravídico e pré-gravídico, pois ambos tendem a afetar o crescimento e desenvolvimento fetal (TEIXEIRA; CABRAL 2015 e MAGALHÃES *et al*, 2015).

Atualmente o Brasil tem vivenciado uma particular e rápida transição nutricional, onde deixa de ser um país que apresentava elevados índices de desnutrição, para um país que apresenta metade de sua população adulta com

excesso de peso. Em 2006 42,7% da população adulta apresentava excesso de peso, havendo uma elevação nessa proporção em 2011, passando para 48,5% e avançando para 52,5% em 2014. Conseqüentemente ocorreu uma elevação na proporção de obesos, no mesmo período, que de 15,8% em 2011, subiu para 17,9% em 2014 (BRASIL, 2015).

O Ministério da Saúde evidencia que a obesidade está associada a uma frequência mais alta de distocias, diabetes, hipertensão e outros distúrbios vasculares, e a um risco maior de necessidade de cesariana e no feto influencia na presença de hemorragias, asfixia e desproporção céfalo-pélvica. Entretanto, gestantes com baixo peso possuem um risco maior de parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e baixo peso ao nascer (BRASIL 2012a). Observa-se assim, a necessidade de se consumir nutrientes em quantidades necessárias, para se manter um índice de massa corpórea (IMC) adequado, evitando complicações.

Portanto, a avaliação do estado nutricional é capaz de fornecer informações importantes para a prevenção e o controle de agravos à saúde e à nutrição, se tornando uma atividade indispensável. Logo, torna-se necessário o registro do estado nutricional, tanto no prontuário quanto no Cartão da Gestante, para que seja feita uma avaliação contínua, possibilitando assim a sua utilização por todos os profissionais, permitindo o cuidado multidisciplinar (BRASIL, 2012a).

A avaliação antropométrica é método que não possui elevados custos e uma atividade fácil de ser aplicada, onde se utiliza a altura, o peso e a circunferência da cintura. Durante o processo de avaliação do IMC das gestantes, ocorre algumas limitações, que tendem a dificultar esse processo, pois o mesmo sofre influência de alguns fatores como: processo de crescimento uterino, formação fetal e placentária, volume do líquido amniótico e a presença da retenção de líquido (NOMURA *et al*, 2012). Por este motivo o Ministério da Saúde estabelece uma avaliação de IMC específico para gestantes e que é dependente da idade gestacional.

Destaca-se ainda que a obesidade no final da gravidez é fator de risco para o neonato gigante para idade gestacional (GIG) e o valor adequado do IMC final exerce efeito protetor para o neonato (NOMURA *et al.*, 2012). A partir disto se reforça a importância da avaliação antropométrica durante as consultas de pré-natal, avaliação nutricional e registro dos dados, bem como a realização de orientações adequadas. O consumo de nutrientes e o ganho de peso adequado, são importantes

fatores para um bom seguimento e desfecho da gestação, assim como na manutenção do estado da saúde da mãe e filho no decorrer dos anos (FONSECA, *et al*, 2014).

Nesse contexto, o excessivo ganho de peso deve ser considerado um problema de grande importância para a saúde pública, pois o controle do ganho de peso na gestação é muito importante para a saúde materna e para o resultado do parto. Diante dessa problemática, o presente estudo teve como objetivo avaliar a antropometria de mulheres durante seu período gestacional.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo avaliativo descritivo de caráter quantitativo, realizado entre o período de dezembro de 2014 e abril de 2015 na maternidade secundária e filantrópica do município de Redenção, localizado no interior do Ceará. A maternidade é responsável por receber gestantes residentes do próprio município e de municípios vizinhos.

Durante o período de coleta, foram realizados 200 atendimentos de parto no local de estudo, onde a amostra da pesquisa foi composta por 52 puérperas que se encontravam no alojamento conjunto da instituição no momento da pesquisa, entretanto apenas 28 puérperas estavam aptas a participar do estudo, apresentando todos os dados completos no instrumento. As puérperas foram escolhidas como amostra para investigação, por conter todos os dados do período gestacional completo.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento estruturado composto de questões que abordavam tanto características sociodemográficas e ginecológicas, como os dados existentes no cartão de pré-natal.

A coleta foi realizada em dois momentos, onde primeiramente era realizada a entrevista por meio de um formulário, a fim de coletar os dados sociodemográficos, ginecológicos, obstétricos e alguns aspectos relacionado a consulta do atendimento de pré-natal. O segundo momento foi realizado logo em seguida, onde o cartão de pré-natal era avaliado quanto ao registro de informações realizados pelo profissional responsável pelo acompanhamento da puérpera nas suas consultas de pré-natal.

A coleta de dados teve como foco os dados antropométricos das entrevistadas, orientações recebidas, assim como dados que levassem a influenciar a alteração no ganho de peso e nos parâmetros do IMC das puérperas em seu período gestacional.

Foi utilizado como critério de exclusão as puérperas que não portavam o cartão de acompanhamento da consulta de pré-natal no momento da coleta, ou que não continham todas as informações essenciais para preenchimento do instrumento e as que durante a entrevista não apresentavam responsável legal quando menor de idade.

Após finalizar a coleta de dados, os mesmos foram inseridos em uma planilha no programa Office Excel 2013. Para as análises estatísticas foi utilizado o pacote estatístico SPSS versão 22.0. Para realização da caracterização da amostra foi realizado a análise exploratória dos dados, onde foram calculadas as medidas de tendência central, média e medida de dispersão.

Para avaliação da amplitude da associação entre a idade das puérperas e número de consultas, foi utilizado para cálculo o teste Rô de Spearman com intervalo de confiança (IC) de 95%. Para a análise das médias das variáveis associadas na comparação entre os perfis utilizou-se o teste do qui-quadrado ( $\chi^2$ ) e Teste Exato de Fisher. Em todos os testes foi adotado o nível de significância de 5%.

O estudo obedeceu a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que aborda os aspectos éticos na pesquisa com seres humanos. Foi realizado o convite e, após apresentação dos pesquisadores e explicação dos objetivos, as puérperas que aceitaram contribuir com o estudo, e os seus responsáveis legais, no caso de menoridade, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sob protocolo com parecer de número 857.445 (BRASIL, 2012b).

## **RESULTADOS**

Participaram desse estudo 28 puérperas, onde os dados obtidos através do cartão de pré-natal e entrevista estão expostos nas tabelas a seguir.

A primeira tabela foi organizada, de acordo com os dados sociodemográficos coletados durante a entrevista e que tendem a influenciar nos achados e correlações realizadas.

**Tabela 1** – Distribuição das mulheres de acordo com as variáveis dos dados sociodemográficos, Redenção – CE, 2014 -2015.

	Variáveis (N 28)		Média	Desvio Padrão
	N	%		
<b>Idade</b>			26,393	7,4701
< / = 20 anos	9	32,1		
> 20 anos	19	67,9		
<b>Anos de estudo</b>			11,286	3,2071
< 8 anos	2	7,1		
> 8 anos	26	92,9		
<b>Ocupação</b>			-	-
Dona do lar	14	50		
Agricultora	10	35,7		
Empregada	4	14,3		
<b>Estado civil</b>			-	-
Com companheiro	11	39,3		
Sem companheiro	17	60,7		
<b>Renda Familiar*</b>			-	-
Menor que 1 Salário Mínimo	9	32,1		
1 a 2 Salários Mínimos	19	67,9		

\* Valor vigente ao ano do estudo realizado R\$ 788,00.

Quanto aos fatores sociodemográficos (TABELA 1), as entrevistadas possuíam entre 15 e 40 anos, sendo a maioria das puérperas maior de 20 anos e apresentando uma média de 26 anos, donas do lar, seguido de agricultoras, onde sua produção é utilizada para consumo e não como fonte de renda. Quanto ao estado civil, maior parte das puérperas eram solteiras, apresentavam renda familiar mensal entre 1 e 2 salários mínimos vigentes no ano de estudo, residiam com outros familiares na casa, sendo na maioria, entre três e quatro pessoas e possuíam mais de 8 anos de estudo, com média de 11 anos.

Quanto à tabela 2, as variáveis foram agrupadas de acordo com o dados coletos do cartão da gestante e que englobassem a avaliação antropométrica.

**Tabela 2:** Distribuição das mulheres de acordo com as variáveis dos dados coletados do cartão de acompanhamento da gestante – CE, 2014 -2015.

	Variáveis (N 28)		Média	Desvio Padrão
	N	%		
<b>Número de consultas realizadas</b>			7,679	2,1091
Até 6 consultas	8	28,6		
> 6 consultas	20	71,4		
<b>IG primeira consulta</b>			-	-
Até 12 semanas	14	50		
> 12 semanas	14	50		
<b>IMC pré-gravídico</b>			26,3079	3,83476
Adequado	15	53,6		
Inadequado	13	46,4		
<b>Ganho ponderal</b>			10730,357	4772,3032
Adequado	12	42,9		
Inadequado	16	57,1		
<b>IMC ao final da gestação</b>			30,6121	3,69163
Adequado	12	42,9		
Inadequado	16	57,1		
<b>Orientações sobre alimentação</b>			-	-
Sim	17	60,7		
Não	11	39,3		

Observa-se na tabela 2 que a maioria (N =20, 71,4%) das puérperas realizaram mais de seis consultas de acompanhamento do pré-natal, onde obteve-se uma média de 7 consultas. Em relação ao início do acompanhamento da gestação, 50% das entrevistadas iniciaram no período adequado, ou seja, antes da 12ª semana de gestação.

Quanto ao IMC mais da metade das puérperas iniciaram seu acompanhamento com o índice de massa corpórea (IMC) adequada. Sobre o ganho ponderal nota-se que grande parte das entrevistadas obteve um ganho de peso além do aconselhado pelo Ministério da Saúde, conseqüentemente apresentando também um IMC inadequado no final do período gestacional.

Quando analisadas as variáveis quanto as orientações referentes a alimentação durante o período gestacional 60,7% afirmaram ter recebido algum tipo de orientação sobre o tipo de alimentos que devem ser consumidos.

Foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk, para realizar a determinação da distribuição da normalidade e correlação paramétricas das distribuições de probabilidades subjacentes, onde foi comparado e provado que o grupo é

estaticamente diferente. Foi evidenciado que as puérperas entrevistadas apresentam um IMC no final da gestação maior do que o IMC pré-gravídico apresentando  $p < 0,05$ , de forma que tal resultado é esperado no decorrer do período gestacional.

Ao se utilizar o teste Rô de Spearman para realizar a correlação não paramétrica entre a idade das puérperas com o número de consultas realizadas, observa-se uma correlação inversamente proporcional, onde quanto maior a idade das entrevistadas menor é o número de consultas realizadas, ou seja as entrevistadas que apresentam menor idade, buscaram e receberam mais vezes o serviço de acompanhamento de pré-natal. Estes dados são estatisticamente significantes  $p = 0,014$  e evidenciando uma correlação moderada ( $- 0,458$ ).

Quando realizados os teste qui-quadrado e teste exato de Fisher para as correlações com significância, entre o ganho de peso no fim do período gestacional e idade das puérperas, encontra-se significância estatística  $p = 0,017$ , onde quanto maior a idade das entrevistadas maior foi seu ganho de peso no final do seu período gestacional. Consequentemente ao se correlacionar o IMC ao final da gestação com as puérperas acima de 20 anos, o mesmo também apresenta essa característica, onde quanto maior a idade, maior é o seu IMC.

## **DISCUSSÃO**

O período gestacional é um momento que implica diversas mudanças na mulher, necessitando de uma maturidade física, biológica e psicológica, bem como uma condição socioeconômica estável, para assim minimizar os risco para a saúde da mãe e do filho.

A gravidez na adolescência se configura como possível risco, devido à falta de maturidade biológica, onde geralmente desencadeia uma competição por nutrientes entre o feto e a gestante, pois o seu organismo ainda encontra-se em processo de desenvolvimento, o que pode ocasionar na elevação de riscos (SANTOS et al, 2014). Quanto a gestação acima dos 30 anos, a mesma implica em uma série de alterações que ocorrem por conta da idade e pela maior possibilidade de doenças pré-existentes, bem como a maior facilidade de ocorrência de mudanças nos níveis pressóricos e glicêmicos (BRASIL, 2012a).

No presente estudo pode-se observar que mais de 60% das entrevistadas possuíam idade superior a 20 anos, quando biologicamente estavam aptas a gestação, demonstrado em outras pesquisas. Um dos fatores que tendem a influenciar de uma forma geral, em como as mulheres buscam o serviço de saúde, é a sua condição socioeconômica e o grau de instrução. Na literatura brasileira muitos estudos retratam esses índices onde a amostra possui idade superior a 20 anos, e um baixo grau de instrução e renda familiar em média de um salário mínimo, como mostra os estudos a seguir.

Estes índices foram comprovados, no estudo realizado em Goiânia – Goiás, no qual evidenciou que das 110 mulheres que participaram do estudo, prevaleceu a faixa etária de 21 a 30 anos onde as mesmas apresentavam baixa escolaridade e renda de um salário mínimo (COSTA *et al* 2013), que se assemelha aos caracteres apresentados em um estudo realizado na cidade de Jundiá com 712 mulheres e no estudo realizado no município de Vitória da Conquista – Bahia, sobre prevalência e fatores associados ao ganho de peso gestacional excessivo, com 328 puérperas, onde foi evidenciado faixas etárias semelhantes (FONSECA, *et al*, 2014 e MAGALHÃES *et al*. 2015).

Um dos índices em que o fator socioeconômico, bem como a idade e tipo de estado civil em que a gestante se encontra influenciam, é na busca precoce do atendimento ao acompanhamento do pré-natal. É essencial que o início precoce do pré-natal seja realizado; porém, quando discutimos o número ideal de consultas, este permanece controverso, onde quanto maior o número de consultas melhor para que ocorra uma assistência adequada, e que consiga abranger e oferecer o máximo de cuidados para essa gestante. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis) (BRASIL, 2012a).

Sabe-se que, por muitas vezes, ocorre um atraso na busca de atendimento, e isto pode estar relacionado a baixa escolaridade, ausência de companheiro (o que deixa a mulher muitas vezes mais vulnerável e sem apoio), a gestação não planejada ou mesmo insatisfação com a gestação, serem múltiparas, morarem em zona rural, possuírem vulnerabilidade econômica, dentre outros aspectos (VIELLAS *et al*, 2014; SANTOS *et al.*, 2014).

Apesar dos dados diferirem em alguns aspectos, nota-se nesse estudo que 50% das entrevistadas só procuram o serviço após o primeiro trimestre e quase 30%

realizou um número menor de consultas do que o recomendado pelo Ministério da Saúde, que são 6 (seis) consultas. Ao se correlacionar a idade com o número de consultas realizadas, obteve-se que as puérperas mais jovens, realizaram uma maior busca pelo serviço de saúde e realizaram mais consultas de acompanhamento, o que tende a ocorrer uma maior avaliação do ganho de peso e uma melhor avaliação antropométrica.

As medidas da avaliação antropométrica são fundamentais e recomendadas e empregadas para a realização de um acompanhamento nutricional de qualidade as mulheres em seu período gestacional. Essa atividade é de extrema importância, devido as suas consequências e na prevenção da morbimortalidade perinatal, no prognóstico do desenvolvimento fetal e na promoção de saúde da mulher. A partir disso, a realização da identificação precoce de gestantes que possuem uma inadequação nutricional, contribui para ajudar a elaborar uma intervenção adequada, resultando de forma positiva (GOMES *et al*, 2014).

Apesar de mais de 50% das puérperas terem iniciado o pré-natal com IMC adequado, ainda nota-se um número relevante com inadequação o que consequentemente, ocasiona em um ganho de peso excessivo durante o período gestacional. Um aspecto importante é a migração de mulheres da eutrofia para o sobrepeso ou obesidade, pois ganho excessivo de peso deixa a gestante mais susceptível a complicações no parto e puerpério (PAIVA *et al*.2012).

Em um estudo realizado em Porto Alegre com 715 gestantes, sobre ganho de peso excessivo na gestação, foi relatado que 50% das mulheres com sobrepeso ou obesidade apresentaram ganho de peso gestacional superior ao recomendado, e que mais de 70% retiveram peso até 12 meses após o parto, sendo que 30% retiveram 10 kg ou mais, aumentando, assim, a prevalência de mulheres com excesso de peso após a gestação. Os fatores associados à retenção de peso foram IMC pré-gestacional, ganho de peso gestacional e idade (NAST *et al*. 2013).

Um fator de risco para a retenção de peso é o IMC pré-gestacional inadequado, onde esse risco se eleva quando as mulheres iniciam a gestação com sobrepeso ou obesidade. A diminuição do índice de mulheres com IMC adequado muitas vezes é explicado pela inadequação da vigilância no consumo de nutrientes, ganho de peso, já que as mesmas são integrantes de um grupo de baixo risco

durante o acompanhamento de pré-natal, o que pode acarretar na exposição a maiores riscos (NAST *et al.* 2013).

No presente estudo quando foi realizada a correlação entre a idade das puérperas com ganho de peso e IMC final, ficou claro que quanto maior a idade mais peso a mulher obteve. Geralmente é esperado esse tipo de associação, onde o grupo de mulheres que apresentam inadequação do IMC e maior ganho de peso, apresente maior média de idade. A partir disso, confirma-se essa associação positiva entre obesidade e idade avançada. Essa associação pode ser demonstrada, em um estudo sobre obesidade durante a gestação em Joinville, Santa Catarina, onde as gestantes com maior média de idade, associa-se a prevalência de mulheres com sobrepeso (SILVA *et al.*, 2014).

A literatura tem evidenciado que o baixo nível socioeconômico, exerce uma forte influência, na quantidade de ganho de peso e no altos índices de obesidade pós parto (MAGALHÃES *et al.* 2015). Um estudo realizado no Canadá, que teve por objetivo descrever o ganho total de peso gestacional, mostrou que as entrevistadas que possuem baixo nível de escolaridade, em associação com a renda familiar mensal, idade e número de integrantes na família, possuem um maior índice de chances em ganhar peso além do recomendado (KOWAL C, KUK J, TAMIM H, 2012).

A mídia traz padrão feminino corporal direcionado à extrema magreza. Com isso, muitas mulheres, principalmente as com média de idade abaixo dos 20 anos, tentam ao máximo manter esse padrão. Apesar das recomendações oferecidas pelos profissionais para uma ingestão adequada de nutrientes, as jovens tendem a manter uma rotina, a fim de conseguir uma imagem corporal dentro dos padrões aceitáveis pela sociedade. Como descrito nos resultados as mulheres mais jovens apresentaram um ganho de peso e IMC final menor, quando comparadas as puérperas com idade mais elevada.

Apesar da mídia lançar um padrão de vida com alimentação mais balanceada e uma rotina de atividade física diária, sabe-se que muitas vezes a mulher é sobrecarregada com as atividades diárias, e cuidado com o filho, o que dificulta a mudança de um padrão sedentário e elevando os riscos de obesidade e agravos a saúde. Esses riscos se elevam principalmente quando se possui uma maior média de idade, de acordo com o presente estudo.

Sabe-se que a obesidade se tornou um fator de risco importante e modificável para as doenças crônicas não transmissíveis, onde o excesso de peso é responsável pelo aumento nos índices de diabetes, doenças cardiovasculares e para alguns tipos de câncer. Foi observado no estudo sobre evolução do excesso de peso e obesidade, em Pelotas, que a frequência de excesso de peso nas mulheres quase dobrou, e a obesidade elevou aproximadamente quatro vezes, entre 15 e 30 anos de idade. Esse aumento contínuo de excesso de peso e obesidade, pode estar relacionado tanto a um efeito consequente do aumento da idade, quanto a uma tendência secular no incremento do excesso de peso e obesidade que vem sendo observada no Brasil (LIMA et al., 2015).

Assim, pode-se confirmar que o processo de amadurecimento na mulher tende a exercer uma forte influência para o desenvolvimento da obesidade em decorrência da queda hormonal, o que ocasiona na redução do gasto de energia. Quando associado a outros fatores, como a inadequação do hábito alimentar e sedentarismo, as mulheres na meia idade são mais propensas a obter um ganho ponderal em média de 2 kg/ano (GONÇALVES *et al*, 2016). A partir disto, observa-se no presente estudo que as mulheres que apresentam uma elevação inadequada no ganho de peso, são as que possuem maior média de idade, por sofrerem influência hormonal e um elevado consumo de nutrientes.

Na literatura brasileira, há um baixo índice de conhecimento a respeito dos problemas com a imagem corporal e atitudes alimentares inadequadas na gestação, principalmente no público adolescente. Uma vez que a gestação na adolescência pode estar relacionada não apenas a problemas clínicos mas também a distúrbios da imagem corporal e comportamentos alimentares inadequados (OLIBONI; ALVARENGA, 2015).

Sabe-se que a educação em saúde é uma importante ferramenta para um atendimento de qualidade e essencial para fornecer conhecimento ao público desejado. Sendo também responsável por fornecer a criação de vínculos entre o profissional e paciente, resultando na promoção do autocuidado e do bem estar da mulher em seu período gestacional.

O Ministério da Saúde do Brasil afirma que informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde, pois essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a

melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação (BRASIL, 2012a).

Nesse estudo, houve uma frequência de 60% de realização de orientações durante o pré-natal sobre o tipo de alimentação que deve ser consumida. Índice semelhante em um realizado no município de Rio Grande (RS) com gestantes, onde mostra que das 2557 mulheres entrevistadas, 61% recebeu algum tipo de informação sobre alimentação (DUMITH *et al* 2012). Entretanto no estudo sobre avaliação do processo da assistência nutricional no pré-natal, realizado na cidade do Rio de Janeiro com 230 gestantes, observa-se que 92% das puérperas entrevistadas teriam recebido algum tipo de orientação referente a alimentação (NIQUINI *et al* 2012).

Apesar de terem sido verificados índices acima de 50 % de orientações, foi verificado em várias regiões do país uma baixa frequência, relacionada a todas as orientações que devem ser ofertadas às gestantes. Viellas *et al* (2014) evidencia essa afirmativa em seu estudo sobre avaliação da qualidade da assistência pré-natal no Brasil, bem como Carvalho *et al*, (2013), que também retrata esse baixo índice de gestantes que não receberam orientações durante seu acompanhamento.

A partir disto denota-se a importância e a necessidade de inserir a educação em saúde como uma indispensável ferramenta, tornando-a fundamental para a capacitação de todos na assistência de pré-natal, pois a mesma possui carência de informações sobre as diversas alterações vivenciadas, principalmente no aumento de ingestão de nutrientes, resultando em mudanças no seus hábitos de alimentação, tentando reduzir as complicações relacionadas ao ganho de peso excessivo.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que mais da metade das mulheres apresentaram ganho de peso excessivo. A partir disso, ressalta-se a importância da realização da antropometria das gestantes, bem como a avaliação da ingestão de nutrientes e ganho de peso e que o processo de ganho de peso não se inicia no período gestacional, e sim no pré-gravídico, tendo em vista que é nesse momento onde a mulher apresenta um maior estímulo a consumir uma maior quantidade de nutrientes e se tornando mais difícil regradar esse consumo e realizar uma reeducação alimentar.

Destaca-se ainda a importância da busca do acompanhamento do peso e estado nutricional antes da gestação, como um cuidado pré-concepcional durante a realização nas consultas de planejamento reprodutivo, bem como a ingestão da suplementação férrica e de ácido fólico.

O estudo teve como limitação à ausência de dados fundamentais no cartão de acompanhamento pré-natal, o baixo número de número de mulheres que portavam o cartão da gestante durante a coleta, além da maternidade oferecer um atendimento secundário, podendo ocorrer casos de gestantes com complicações por conta de excesso de peso ou baixo peso e que são encaminhadas para atendimento especializado. Apesar dessas limitações, o mesmo possibilitou conhecer as características dos dados antropométricos das puérperas em seu período gestacional, de acordo com a assistência de pré-natal de baixo risco de Redenção.

Denota-se então, a necessidade de melhorias na assistência pré-natal, oferecendo assim para as gestantes um atendimento integral e humanizado, onde englobe atividades para minimizar alterações significativas no ganho de peso, acarretando assim na diminuição dos riscos de doenças e da obesidade gestacional.

Nota-se que existem poucos estudos sobre ganho de peso e estado nutricional das gestantes, embora a literatura apresente, vários sobre a assistência de pré-natal e qualidade da assistência nutricional. A partir disso observa-se uma necessidade de mais trabalhos relacionados a antropometria de mulheres em seu período gestacional e de fatores que favoreçam a inadequação nutricional, e que levem em considerações os novos padrões de peso apresentado pela população.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2011: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: MS; 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Bioética**, 2012b.

CARVALHO, C. M. et al. Orientações no pré-natal: o que deve ser trabalhado pelos profissionais de saúde e a realidade encontrada. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, [s. l.], v. 4, n. 2, p.110-123, fev. 2013.

COSTA, C. S. C. et al. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 15, n. 2, p.516-522, 30 jun. 2013.

DUMITH, S. C. et al. Atividade física durante a gestação e associação com indicadores de saúde materno infantil. **Rev. Saúde Pública**, [s.i.], v. 2, n. 46, p.327-333, 2012.

FONSECA, M. R. C. C. et al. Ganho de peso gestacional e peso ao nascer do concepto: estudo transversal na região de Jundiaí, São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 5, p.1401-1407, maio 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014195.17022013>.

GOMES, R. N. S. et al. Avaliação do estado nutricional de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de Caxias/Ma. **Revista Interdisciplinar**, Piauí, v. 7, n. 4, p.81-90, out. 2014.

GONÇALVES, J. T. T. et al. Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climatério. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 4, p.1145-1156, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015214.16552015>.

KOWAL C, KUK J, TAMIM H. Characteristics of weight gain in pregnancy among Canadian women. **Matern Child Health J.** 2012;16(3):668-76.

LIMA, N. P. et al. Evolução do excesso de peso e obesidade até a idade adulta, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 1982-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 31, n. 9, p.2017-2025, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00173814>.

MAGALHÃES, E. I. S. et al. Prevalência e fatores associados ao ganho de peso gestacional excessivo em unidades de saúde do sudoeste da Bahia. **REV BRAS EPIDEMIOL.** [s.l.], v. 18, n. 4, p.858-869, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500040014>.

NAST, M. et al. Ganho de peso excessivo na gestação é fator de risco para o excesso de peso em mulheres. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, [s.i.], v. 12, n. 35, p.536-540, set. 2013.

NIQUINI, R. P. et al. Avaliação do processo da assistência nutricional no pré-natal em sete unidades de saúde da família do Município do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 10, n. 17, p.2805-2816, out. 2012.

NOMURA, R. M. Y. et al. Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestações de alto risco. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, [s.i.], v. 3, n. 34, p.107-112, 2012.

OLIBONI, C. M.; ALVARENGA, M. S. Atitudes alimentares e para com o ganho de peso e satisfação corporal de gestantes adolescentes. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, [s.l.], v. 37, n. 12, p.585-592, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-720320150005481>.

PAIVA, L. V. de et al. Obesidade materna em gestações de alto risco e complicações infecciosas no puerpério. **Rev. Assoc. Med. Bras**, [s.i.], v. 4, n. 58, p.453-458, mar. 2012.

SANTOS, N. L. A. C. et al. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.719-726, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.18352013>.

SILVA, J. C. et al. Obesidade durante a gravidez: resultados adversos da gestação e do parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, [s.i.], v. 11, n. 36, p.509-513, set. 2014.

TEIXEIRA, C. CABRAL, A. Avaliação nutricional de gestantes sob acompanhamento em serviços de pré-natal distintos: a região metropolitana e o ambiente rural. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 01, p.027-034, 30 dez. 2015. Thieme Publishing Group. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0035-1570111>.

VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 30, p.S85-S100, set. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00126013>.