

PERFIL NUTRICIONAL DE GESTANTES DE ALTO RISCO ATENDIDAS NUMA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO DE MACEIÓ-AL E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

Ana Flávia Costa Rodrigues*
Emília Rocha Farias*
Francynne Katywssya Inácio Gomes*
Isabele Rejane de Oliveira Maranhão Pureza*
Julyana Gondim Mendes Leite*
Rafaela Cavalcante Braga*
Waléria Dantas Pereira**

RESUMO

A nutrição materno-infantil, a teoria da programação fetal e a saúde gestacional são determinantes para vida e saúde do recém-nascido e futuro adulto. O projeto objetivou avaliar o estado nutricional de gestantes de alto risco e incentivar o aleitamento materno numa clínica escola de nutrição de Maceió-AL. Foram realizados diagnósticos e atendimentos nutricionais em quinze gestantes de alto risco que apresentavam eutrofia (7), sobrepeso (3) e obesidade (5), além de doenças crônicas não transmissíveis e complicações gestacionais. As intervenções foram acompanhadas por educação nutricional quanto à alimentação saudável e promoção ao aleitamento materno.

Palavras-Chave: Gestação de alto risco. Atendimento nutricional e dietético. Incentivo ao aleitamento materno.

ABSTRACT

The maternal and child nutrition, the theory of fetal programming and pregnancy health are crucial to life and health of the newborn and adult's future. The project aimed to assess the nutritional status of pregnant women at high risk and encourage breastfeeding in a clinic school of nutrition in Maceió-AL. Diagnostics and nutritional care were performed in fifteen high-risk pregnancies who had normal weight (7), overweight (3) and obesity (5), and chronic diseases and pregnancy complications. Interventions were accompanied by nutrition education regarding healthy eating and breastfeeding promotion.

Keywords: High-risk pregnancy. Dietary and nutritional counseling. Breastfeeding promotion.

* Graduandas do Curso de Nutrição do Centro Universitário CESMAC

** Mestre em Nutrição do Centro Universitário CESMAC, Coordenadora do projeto

1 INTRODUÇÃO

O período gestacional, constituído de 40 semanas, apresenta característica heterogênea em seus aspectos fisiológicos, metabólicos e nutricionais, sendo o primeiro trimestre caracterizado por grandes modificações biológicas devido às sucessivas e progressivas mitoses celulares comuns nessa fase. A condição nutricional pré-gestacional da mãe influencia na saúde do embrião, não somente quanto às suas reservas energéticas, mas também quanto às vitaminas, minerais e oligoelementos (VITOLLO, 2008).

No segundo e terceiro trimestre há influência direta do ambiente no qual a mãe é exposta (ganho de peso, ingestão de nutrientes, fator emocional e estilo de vida) no estado nutricional do feto, que serão determinantes para o crescimento e desenvolvimento normal do bebê (VITOLLO, 2008).

Durante a gestação ocorrem várias adaptações fisiológicas que afetam o sistema orgânico materno e as vias metabólicas. Por esse motivo, os parâmetros laboratoriais plasmáticos e urinários apresentam-se alterados em relação aos de mulheres não-grávidas, principalmente nos dois últimos trimestres. Os fatores fisiológicos que exercem maior força sobre essas alterações são: aumento de 50% na expansão do volume plasmático com 20% de aumento no conteúdo de hemoglobina e a elevação dos níveis de hormônio estrogênio e progesterona (VITOLLO, 2008).

Devido a alterações fisiológicas adaptativas para a gravidez às quais a mulher está exposta ou patologias associadas, pode ocorrer uma gestação de alto risco, que se refere ao conceito epidemiológico de gestação de maior risco fetal, por alterações na saúde materna, com chance aumentada de dano (morte ante/pós-parto ou seqüela) em relação a um feto gerado sem problemas com a genitora (MARTINS, 2002).

Várias condições podem interferir negativamente na evolução de uma gestação, tais como: idade, paridade, peso, altura, tabagismo e o uso abusivo de álcool as quais estão associados às complicações como anemia, desnutrição, obesidade, hipertensão, diabetes e cardiopatias (VITOLLO, 2008). As referidas complicações maternas podem culminar na geração de feto com baixo peso, prematuro ou portador de defeitos no tubo neural, deficiência imunológica,

anomalias genéticas, seqüelas no crescimento fetal e pós-natal (VITOLLO, 2008) (MARTINS, 2002).

O crescente número de gestantes adolescentes ou com mais de 35 anos de idade, e que apresentam doenças crônicas ou infecciosas contribui para morbimortalidade materna e de seu feto. Além disso, a grande maioria das grávidas com morbidades apresentam baixas condições psicossociais, educativas e culturais, não recebendo apoio e orientação necessária para uma gestação segura, tanto para a mãe como para o feto (ACCIOLY, 2009) (CUPPARI, 2002).

No Brasil, estudos evidenciam que além dos riscos gestacionais, há ainda o problema da baixa duração da amamentação. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN, 1989) demonstram que apesar de 97% dos bebês terem mamado após o nascimento, o desmame é intenso e ocorre muito precocemente, antes do sexto mês de vida do bebê; constituindo mais um fator de risco à saúde da criança e do futuro adulto (ACCIOLY, 2009).

A lactação é uma fase final do ciclo reprodutivo nos mamíferos e em quase todas as espécies o leite materno é essencial para a sobrevivência durante o início da vida extra-uterina. Entre os humanos, o aleitamento materno não só oferece uma fonte de nutrientes especialmente adaptados às condições digestivas e metabólicas da criança, como também oferece proteção contra micro-organismos patogênicos. A amamentação favorece, ainda, o estabelecimento de uma forte relação mãe e filho, reduz a probabilidade do desenvolvimento de alergias, além de reduzir a fertilidade materna (ACCIOLY, 2009).

Mediante o exposto, o projeto propôs-se a realizar atendimento nutricional integral para gestantes de alto risco e incentivar o aleitamento na Clínica Escola de Nutrição do Centro Universitário CESMAC.

2 DESENVOLVIMENTO

O trabalho extensionista foi, inicialmente, divulgado na Unidade Docente Assistencial (UDA) (figuras 1, 2 e 3) e em outras unidades de atendimento a gestantes para favorecer a demanda de pacientes para a composição do trabalho.

Figura 1 – Folder com a divulgação do projeto com horários e local de atendimento.



Figura 2 - Dinâmica com as gestantes e as discentes e docentes de enfermagem e nutrição.



Figura 3 - Dinâmica com as gestantes e as discentes e docentes de enfermagem e nutrição.



Fonte: dados da pesquisa.

Os métodos e técnicas utilizados para intervenção nutricional foram a realização da triagem constando de: aspectos psicológicos, dados pessoais, nível sócio-econômico, hábitos de vida, história clínica e avaliação antropométrica preliminar. Após a triagem, as gestantes eram encaminhadas para a clínica e submetidas ao atendimento nutricional no qual eram destacados: história da gestação atual e anterior, antecedentes familiares e patológicos, avaliação do consumo alimentar com o recordatório 24 horas e dia alimentar habitual, exames bioquímicos e físico, e intervenção dietética com o cardápio proposto baseado nas preferências, necessidades e condições socio-econômicas da paciente (DUARTE, 2007; PACHECO, 2006; TORLONI, 2007).

Como técnica de coleta foram utilizados os dados fornecidos pela paciente na triagem nutricional e através da evolução da gestante de alto risco foi dado início ao tratamento nutricional com a realização de dietas adequadas às suas condições e

necessidades. As informações do trabalho foram armazenadas na forma de protocolo sendo alimentado a cada paciente. As pacientes foram acompanhadas através de consultas quinzenais, ou semanais, a depender da gravidade do caso, com o intuito de avaliar a aceitação da dieta e realizar mudanças necessárias, como também visualizar a evolução da paciente para amenizar o risco na gestação.

Após cada atendimento as gestantes recebiam o cardápio qualitativo ou quantitativo confeccionado de forma personalizada, e com recomendações a serem seguidas no período entre as consultas.

Além dos atendimentos propriamente ditos, as gestantes foram convidadas a participar de oficinas educativas sobre alimentação saudável na gestação e incentivo ao aleitamento materno (figuras 4, 5, 6 e 7), as quais foram divulgadas de forma clara, prática e objetiva informações revelantes à promoção da saúde e prevenção de doenças para o binômio mãe e filho (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2009; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2006; VASCONCELOS, 2011).

Figura 4 - Local da oficina.

Figura 5 – Lembrança com maçã e livro de receitas.



Figura 6 - Elaboração das receitas.

Figura 7 - Elaboração e explicação das receitas



Fonte: dados da Pesquisa.

O projeto englobou o atendimento de 15 gestantes de alto risco. No grupo, foram encontrados os seguintes diagnósticos clínicos: 1 gestante com hipertensão, 2 com diabetes, 1 com lúpus eritematoso sistêmico, 1 com hepatite A, 1 com câncer de mama, 1 com dermatite de contato, 1 com constipação intestinal grave, 1 com placenta previa e 1 gestação gemelar; e além das patologias 3 tinham idade superior a 35 anos e 2 menos de 15 anos. No que concerne ao diagnóstico nutricional 7 gestantes apresentaram-se eutróficas, 3 com sobrepeso e 5 encontravam-se obesas, sendo os dois últimos diagnósticos fatores que caracterizam a gestação de alto risco.

Durante os atendimentos, pode-se constatar que os hábitos alimentares das gestantes, se não fossem ajustados, seriam fator de risco ainda maior para a gestação, tendo em vista que o consumo de alimentos industrializados, ricos em açúcares, gorduras saturadas e *trans*, conservantes e sódio era alto, em detrimento da ingestão de alimentos mais integrais, naturais e ricos em vitaminas e minerais indispensáveis a uma gestação saudável.

Em relação ao aleitamento materno, das 15 gestantes atendidas, 07 não haviam recebido nenhum esclarecimento sobre aleitamento materno. A desinformação é um dos fatores mais apontados como causa de desmame precoce e conseqüente morbidade para os recém-nascidos.

O projeto proporcionou à comunidade o benefício de um acompanhamento mais intenso da evolução da gestação de alto risco visando a amenização destes riscos através da alimentação saudável e adequada à faixa etária, às necessidades fisiológicas e/ou patológicas e as condições socio-econômicas. Com a orientação nutricional adequada, esclarecimento de mitos e dúvidas frequentes a cerca da gestação e aleitamento materno, pode-se promover uma gestação mais tranqüila e sem outras co-morbidades, pelo controle dos fatores de risco.

Para os discentes, o trabalho teve como retorno acadêmico o complemento para as disciplinas correntes, a prática do atendimento ambulatorial e a melhor compreensão de disciplinas futuras, tendo em vista que os atendimentos clínico-nutricionais favorece o desenvolvimento de habilidades e competências para o futuro profissional.

Para o Centro Universitário CESMAC, o projeto abriu um novo campo de atendimento para a clínica de nutrição materno-infantil que compõe unidade

curricular do curso de nutrição, pois não há nenhuma instituição, além de um hospital especializado, que ofereça atendimento a gestante de alto risco, o que contribuiu para a formação acadêmica.

O trabalho contribuiu ainda com o Estado de Alagoas, pois o acompanhamento clínico-nutricional individualizado diminui o risco de complicações clínicas para as gestantes e reduz a morbimortalidade perinatal melhorando a saúde materno-infantil da população.

3 CONCLUSÃO

O trabalho constatou que os hábitos alimentares das gestantes de alto risco atendidas numa clínica escola de nutrição estavam inadequados e caso continuassem desajustados, constituiriam fator de risco para a gestação. Foi evidenciado também que a maioria das gestantes não havia recebido nenhum esclarecimento sobre aleitamento materno, antes de serem atendidas. Desta forma, o projeto impactou academicamente por proporcionar retorno de aprendizado às discentes e por oportunizar à instituição um público com necessidades diferenciadas de atendimento para a clínica de nutrição, além de contribuir para a redução da morbimortalidade perinatal melhorando a saúde materno-infantil da população.

REFERÊNCIAS

ACCIOLY, Elizabeth; SAUNDES, Cláudia; LACERDA, Elisa Maria de Aquino. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. Rio de Janeiro: Cultura Médica Guanabara, 2009; 649p.

CUPPARI, Lilian. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar – UNIFESP/EPM – Nutrição**. São Paulo: Editora Manole, 2002. 406p.

DUARTE, Antônio Carlos Goulart. **Avaliação Nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais**. São Paulo: Atheneu, 2007, 607 p.

MARTINS, Maria Glória. **Gestação de alto risco**. Revista do Hospital Universitario/UFMA. Artigo de revisão/Atualização. Volume 3 (1), JAN-ABR, 2002. Disponível em:

<http://www.huufma.br/site/estaticas/revista_hu/pdf/Revista_HU_Volume_3_1_JAN_ABR_2002.pdf>. Acesso em: 08 dezembro 2011

PACHECO, Manuela. **Tabela de equivalentes, medidas caseiras e composição química dos alimentos**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2006. 655p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Avaliação nutricional da criança e do adolescente – Manual de Orientação** / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. – São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2009.112 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola** / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. - São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2006.64 p.

TORLONI, Maria Regina et al. **O uso de adoçantes na gravidez: uma análise dos produtos disponíveis no Brasil**. Rev Bras Ginecol Obstet. 2007; 29(5):267-75

VITOLLO, Márcia Regina. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Reichmann & Autores Editores, 2008; 627p.

VASCONCELOS, Maria Josemere de Oliveira Borba, et al. **Nutrição Clínica: Obstetrícia e Pediatria**. Rio de Janeiro: MedBook, 2011. 768p.