



## ALIMENTOS MAIS CONSUMIDOS POR GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE PRÉ-ECLÂMPسيا

D'Alencar, Érica Rodrigues<sup>1</sup>

Moura, Escolástica Rejane Ferreira

Oliveira, Clarisse Gracielle Santos de  
Dias, Andrezza Alves

Valente, Mayenne Myrcea Quintino Pereira  
Carrion, Paula Medeiros Machado

**INTRODUÇÃO:** Dentre as formas clínicas da Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) destaca-se a pré-eclâmpsia, definida pela presença de hipertensão e de proteinúria após a 20ª semana de gestação, podendo ser leve ou grave (MONTENEGRO, REZENDE; 2008). Pesquisa constou que 67,1% das mortes maternas foram decorrentes de causas obstétricas diretas (relacionadas ao ciclo gravídico puerperal). Somente a SHEG (pré-eclâmpsia e eclâmpsia) totalizou 37% de todas as causas de mortes obstétricas diretas (LAURENTI R. et AL., 2004). Todas as mortes maternas devido à pré-eclâmpsia/eclâmpsia poderiam ter sido evitadas. Ratifica-se a importância das ações multiprofissionais e multissetoriais voltadas à minimização do conjunto de determinantes que têm marcado o perfil da mortalidade materna. Portanto, analisar fatores de risco para esta patologia é relevante, uma vez que poderá contribuir para corrigir os fatores de risco modificáveis como a obesidade, a hipertensão crônica, o diabetes mellitus e a alimentação inadequada. Assim é imprescindível, que toda mulher, antes de conceber, bem como no pré-natal, seja orientada e investigada sobre tais fatores. Em face ao exposto, questionamos: como se encontra a nutrição-dieta de gestantes internadas com pré-eclâmpsia? **OBJETIVO:** Identificar grupos de alimentos mais consumidos pelas gestantes com pré-eclâmpsia. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo levantamento, transversal, realizado em unidade de internação de Ginecologia e Obstetrícia de Hospital Geral e Maternidade do Sistema de Saúde de Fortaleza, no Ceará, referência terciária para gestação de alto risco. Participaram 40 gestantes hospitalizadas no período de janeiro a fevereiro de 2006. Os critérios de inclusão foram: ter diagnóstico médico de pré-eclâmpsia no prontuário ou dados de hipertensão com resultado positivo de proteinúria (no prontuário, no cartão da gestante ou no próprio resultado de exame laboratorial de posse da participante); estar em condições clínicas favoráveis a participar da entrevista e aceitar formalmente em participar do estudo. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, com a aplicação de um instrumento semiestruturado. Foram organizados

<sup>1</sup> Acadêmica de enfermagem do 7º semestre da Universidade Federal do Ceará - UFC. Bolsista de extensão-  
PREX. erica\_dalencar@hotmail.com

no *software* EPINFO versão 6.0. A investigação foi desenvolvida conforme padrões éticos de pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital, obtendo parecer favorável sob n. de protocolo 031/2005. Cada participante recebeu informações gerais sobre a pesquisa e seus objetivos. Foi garantido o anonimato e observadas as diretrizes da Resolução nº. 196/1996, do Comitê Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** Com relação ao consumo de alimentos o grupo mais relatado pelas gestantes foi o de carboidratos. Arroz, massas em geral e pão francês foram afirmados como parte da dieta de 85% ou mais das gestantes. Se ingerida quantidade maior que a necessidade do organismo, provoca ganho excessivo de peso e leva à obesidade (PAIVA, 2006). O segundo grupo de alimentos mais consumido foi o dos lipídeos: 31 (77,5%) das gestantes relataram ter o hábito de consumir frituras. Os lipídeos de origem animal, como as frituras, contêm gordura saturada e colesterol, o que favorece o ganho de peso. Esses dois grupos de alimentos, são conducentes ao desenvolvimento da SHEG, como a pré-eclâmpsia. O leite, a carne bovina, o frango e o feijão, ricos em proteína, estiveram ausentes em 90%, 77,5%, 75% e 52,5% das dietas das gestantes, respectivamente. O leite, também importante fonte de cálcio e de vitamina B6, juntamente com os sucos de frutas, foram relatados como hábito alimentar de apenas 10% e 12,5%, respectivamente. A carência desses nutrientes favorece a SHEG (LOWDERMILK, PERRY, BOBAK; 2002). Alto teor de sal estava presente na dieta de 22 (55%) gestantes, quando é sabido que seu uso durante a gestação deve ser atenuado, pois além de dificultar o controle da pressão arterial, potencializa a retenção de água pelo organismo, provocando edema e hipertensão (BARROS et al., 2004) **CONCLUSÃO:** Erros alimentares que contribuem para a SHEG foram identificados entre as gestantes internadas com a SHEG. Percebeu-se que há carência em alimentos que são protetores contra a SHEG e excessos de alimentos que levam ao seu desenvolvimento. Por isso, torna-se imprescindível que a orientação alimentar seja iniciada no primeiro contato com a gestante e se estenda ao longo das consultas pré-natais, de acordo com a realidade econômica individual e meio no qual vivem. **REFERÊNCIAS:** BARROS D. C. et al. O consumo alimentar de gestantes adolescentes no município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 121-9, 2004. LAURENTI, R. et al. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. *Rev. Bras. Epidemiol.* v. 7, n. 4, 2004. LOWDERMILK, D.L.; PERRY, S.E; BOBAK, I.M. O cuidado em enfermagem materna. 5. ed. São Paulo: Artmed; 2002. MONTENEGRO, C.A.B; REZENDE, F. J. *Obstetrícia fundamental*. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. PAIVA, E.S. Como deve ser a alimentação da gestante hipertensa. *Jornal O Norte* [Internet] João Pessoa; 2006 [acesso em 27 fev 2006]. Disponível: <http://www.jornalonorte.com.br>.

Descritores: Eclâmpsia; Fatores de risco; Enfermagem obstétrica