



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

ANTÔNIO CARLOS OLIVEIRA LIMA

**OBESIDADE GESTCIONAL *VERSUS* MINIMIZANDO AS CONSSEQUÊNCIAS DA
MÁ ALIMENTAÇÃO**

**FORTALEZA
2019**

ANTÔNIO CARLOS OLIVEIRA LIMA

**OBESIDADE GESTCIONAL *VERSUS* MINIMIZAÇÃO DAS CONSEQUÊNCIAS DA
MÁ ALIMENTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador (a): Profa. Me. Paula Negrão da Silva

**FORTALEZA
2019**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L696o Lima, Antônio Carlos Oliveira.
OBESIDADE GESTACIONAL VERSUS MINIMIZAÇÃO DAS CONSEQUÊNCIAS DA MÁ
ALIMENTAÇÃO / Antônio Carlos Oliveira Lima. – 2019.
29 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Medicina, Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2019.
Orientação: Prof. Me. Paula Negrão da Silva.

1. Obesidade na gestação. 2. Prevenção. 3. Alimentação saudável. I. Título.

CDD 362.1

Resumo

A obesidade materna durante a gravidez está associada ao desenvolvimento do diabetes gestacional, doenças hipertensivas, doenças cardiovasculares, eventos tromboembólicos, cesarianas e complicações cirúrgicas no parto (SILVA et al., 2014).

Esse estudo teve como objetivo: Minimizar as consequências da má alimentação e obesidade durante a evolução da gestação através do uso de uma ferramenta educacional. É um estudo descritivo prospectivo, onde usou uma intervenção educação nutricional em uma amostragem de gestantes com excesso de massa corporal e/ou obesas. Foi observado que a maioria das gestantes participantes do debate, apresentaram dúvidas sobre o consumo de frutas, sobre a perda de peso durante a gravidez, e foram explicados cada questionamento, ressaltando a importância de uma alimentação saudável no período gestacional, enfatizando os benefícios para a saúde da mãe e da criança gerada. Conclui-se que os profissionais da saúde devem ter conhecimento dos problemas de uma gravidez nessas condições, para orientar de modo adequado e acompanhar essas pacientes, por meio da educação e promoção de saúde.

Palavras-chave: Obesidade na gestação. Prevenção. Alimentação saudável.

ABSTRACTY

Maternal obesity during pregnancy is associated with the development of gestational diabetes, hypertensive diseases, cardiovascular diseases, thromboembolic events, cesarean sections and surgical complications at birth (SILVA et al., 2014).

The objective of this study was to: Minimize the consequences of poor diet and obesity during the evolution of gestation through the use of an educational tool. It is a prospective descriptive study, where it used a nutrition education intervention in a sample of pregnant women with excess body mass and / or obese. It was observed that most of the pregnant women participating in the debate presented doubts about fruit consumption on weight loss during pregnancy and explained each questioning, emphasizing the importance of healthy eating during the gestational period, emphasizing the benefits to pregnant women. health of the mother and the child generated. It is concluded that health professionals should be aware of the problems of pregnancy under these conditions, to adequately guide and accompany these patients, through education and health promotion.

Key words: Obesity in pregnancy. Prevention. Healthy eating.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	PROBLEMA.....	8
3	JUSTIFICATIVA.....	9
4	OBJETIVOS.....	10
4.1	OBJETIVO GERAL.....	10
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	10
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	11
6	METODOLOGIA.....	16
7	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	18
8	CONCLUSÃO.....	20
	REFERÊNCIAS.....	21
	APÊNDICE A.....	24

1. INTRODUÇÃO

A obesidade tem se tornado um grave problema de saúde pública tanto para países desenvolvidos, como em desenvolvimento. Sua etiologia é resultado da interação de genes, estilos de vida, culturas, ambiente, e fatores emocionais. É bem acelerado em crescimento e a alimentação inadequada e a falta da prática de atividades físicas, vêm auxiliando de forma fundamental para este crescimento. É produto do desequilíbrio energético originado pelo excesso de calorias, gerando acúmulo de gordura corporal (APOLONIO et al., 2019).

A obesidade é no tempo presente considerada uma doença que vem se intensificando em países desenvolvidos como também em países em desenvolvimento. Utilizando-se de um padrão, é possível avaliar e registrar os excessos de ganho de massa do corpo na alimentação cotidiana. A partir dessa tomada de conhecimento, é possível usar programas de melhoria e controle do peso, prevenindo assim complicações sérias de saúde, principalmente das gestantes. Veja o registro dos índices de massa corpórea na tabela 1.1 abaixo seguindo o padrão da Organização Mundial de Saúde (2010).

Tabela 1.1. Classificação do IMC de acordo com a OMS (2010).

IMC	CLASSIFICAÇÃO
Abaixo de 18,5	Abaixo do peso
Entre 18,6 e 24,9	Peso ideal
Entre 25,0 e 29,9	Levemente acima do peso
Entre 30,0 e 34,9	Obesidade grau I
Entre 35,0 e 39,9	Obesidade grau II ou obesidade severa
Acima de 40,0	Obesidade grau III ou obesidade mórbida.

A ciência tem desenvolvido meios de mensurar, registrar, comparar e avaliar esse excesso de massa corpórea no sentido de investigar e utilizar como ferramenta no campo da saúde métodos de prevenção e tratamento. Matematicamente, o valor de Índice de Massa Corpórea (IMC) em torno de 25 a 29,9 se comparado ao IMC ideal entre 18,6 e 24,9 sinaliza para distúrbio de ganho de excesso de massa corpórea como também sinalizada para a obesidade (MATTAR, 2009; OMS, 2010).

Focando no cerne da temática do presente trabalho, um fato relevante é o de que as mulheres obesas têm um risco duas vezes maior de desenvolver o “Diabetes Melitus” do que mulheres que não são obesas. Esse fato convergiu para a hipótese de que a obesidade é um problema que deve ser enfrentado não somente na fase das consequências e sim na fase preventiva.

Dentro desse panorama, compreende-se que a criação de políticas públicas voltadas para a saúde da gestante com excesso de peso e gestante obesa é de grande relevância, já que de acordo com as informações literárias aqui disponibilizadas, a problemática da obesidade, fundamentalmente a problemática da obesidade na gestação é um grave problema de saúde pública. Dessa forma, modelos de programas na área da saúde que possam minimizar os danos ocasionados pela consequência da gestação em mulheres obesas, consistem em contribuição significativa para a melhoria da saúde pública.

Em interesse na resolução dessas questões que envolvem os cuidados em enfermagem materna e neonatal, foi elaborado um método de estratégia participativa para o enfrentamento do sobrepeso e obesidade gestacional em uma Unidade Básica de Saúde da Família. Onde o modelo é um folder informativo, destacando mitos e verdade sobre os hábitos alimentares, com caráter preventivo para melhorar a saúde da mulher gestante com excesso de peso ou obesa e, por consequência, melhorar sua qualidade de vida e minimizar os malefícios para a gestante e o neonato.

No intuito de atingir essa meta, esse modelo adaptado foi desenvolvido no acompanhamento de uma amostragem de mulheres grávidas cadastradas na Unidade básica de Saúde José Walter, localizado no município de Fortaleza/CE. Que estejam nas seguintes condições: com excesso de peso; com tendência a obesidade e gestantes obesas. Serão mensurados e registrados os IMC e comparados aos índices: ideal, excesso de massa corpórea e obesidade, todos tabelados pela OMS. A meta é registrar e intervir. A intervenção foi de natureza educativa, mais precisamente uso de método de educação alimentar pela indicação e instruções sobre a mudança de hábito alimentar para o hábito de nutrição especial, indicando alimentos ricos em fibras, vitaminas e proteínas, de baixo custo como uso de frutas regionais. A intenção é desenvolver de um trabalho coletivo, com um grupo de gestantes que possam ser orientadas e de forma que o programa tenha boa adesão.

2. PROBLEMA

O excesso de peso nas gestantes assim como a obesidade na gravidez se relaciona a graves problemas como: complicações no parto; aumento no número de cesarianas; aumento na pressão arterial da gestante; nascimento de crianças pequenas para a idade gestacional; alta incidência de nascimentos de crianças grandes para a idade gestacional; má formação de feto e mortalidade perinatal, ou seja, compreendem um complexo problema de saúde pública. Dessa forma, programas assistenciais que possam minimizar esses danos relativos à obesidade na gestação são de grande importância para a Saúde Pública. Nesse sentido, ministrar e aplicar um programa que utilize o aconselhamento de uma dieta que interfira e mude os hábitos alimentares dessa gestante na forma de intervenção educativa nutricional, havendo nesse contexto uma interação entre paciente, família e profissionais da saúde é atitude significativa e colaborativa para a melhoria da qualidade de vida da mãe e do neonato.

3. JUSTIFICATIVA

Na literatura científica há artigos que afirmam que um risco aumentado de complicações na gestação devido ao excesso de peso da gestante, obesidade prévia ou durante a gravidez. Nesse contexto, o uso de ferramentas educativas, como a criação ou adaptação de programas de aconselhamento de dieta nutricionais para a gestante é de grande importância. Uma mudança nos hábitos alimentares; participar de palestras e encontros; assistir aulas com instruções sobre como se alimentar bem e ter uma vida mais saudável de forma a diminuir as chances de obesidade gestacional e que auxilie na melhoria da qualidade de vida da gestante deve ser considerado como significativa contribuição a saúde da mulher e da Saúde Pública.

Finalmente, um programa de intervenção por educação alimentar, acompanhando a gestante a casa mês ou trimestre, é um programa do tipo “pré-natal”. Esse programa deve ter como meta a valorização da importância dos aspectos nutricionais durante a gravidez. Ainda, esse tipo de programa educacional aplicado a saúde e que orienta sobre uma dieta individualizada assim como comunica sobre essa dieta e o acompanhamento dela dentro de grupos formados por gestantes, familiares e profissionais da saúde tem o objetivo de colaborar com a melhoria do estado nutricional da gestante e por consequência na melhoria da saúde do feto. As metas fundamentais então podem ser sumarizadas em: controle do peso e evitar o agravo da obesidade preexistente.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral

Minimizar as consequências da má alimentação e obesidade durante a evolução da gestação através do uso de uma ferramenta educacional.

4.2. Objetivos específicos

- Identificar gestantes que tenham maus hábitos alimentares e obesidade durante a gestação;
- Introduzir um programa de controle nutricional que auxilie a manutenção da harmonia da saúde de gestantes com complicações pela obesidade;
- Fazer o acompanhamento nutricional das gestantes durante a introdução do programa de intervenção da dieta destas mulheres e registrar o sucesso ou insucesso dessa intervenção como colaboração científica nessa área.

5. REVISÃO DE LITERATURA

O crescimento da obesidade na população tem provocado maior incidência de gestantes obesas ligadas a mais risco de desenvolver diversas complicações, onde a mais comum é a pré eclampsia (APOLONIO et al., 2019).

A gestação definida como o momento de desenvolvimento do embrião no útero, no qual as construções das reservas nutricionais são fundamentais, consequente com os ajustes fisiológicos da gestante e das necessidades de nutrientes para a evolução do desenvolvimento do feto. O primeiro trimestre gestacional ocorre grandes mudanças biológicas pelo fato de se ter intensa divisão durante esse período. O segundo e o terceiro trimestre também são fundamentais para grávida, onde vai ter um maior entendimento do seu estado perante a comunidade. O aumento de peso ideal, o consumo de energia e nutrientes, o sentimentalismo e o estilo de vida serão importantes para o crescimento e desenvolvimento normais do feto (SILVA et al., 2018).

As gestantes estão propícias a uma falta de adequação nutricional, muitas vezes devido a necessidade de energia, de macro e micro nutrientes, que ocorrem durante a gestação. Os hábitos alimentares normalmente modificam o estado nutricional da mulher, antes e no período da gravidez, que podem ter um detrimento no crescimento e o desenvolvimento fetal, e conseqüentemente, na gestação. Onde uma maioria tende a ter um consumo exagerado de alimentos calóricos (TEIXEIRA et al., 2016).

Durante o período gestacional, é fundamental que haja um aumento na quantidade de energia materna, no objetivo de suprir as necessidades da mãe e da criança gerada. Entretanto, quando não se tem essa satisfação energética, pode acontecer uma competição biológica, que vai implicar na saúde de ambos. Desse modo, a orientação nutricional durante as consultas de pré-natal tem que ser realizada de acordo com o consumo do organismo e o ganho de peso durante a gravidez, de um modo satisfatório (BROGNOLI; NEME; PASSONI, 2017).

A avaliação da ingestão alimentar é necessária para qualificar o estado nutricional, observando situações de risco na alimentação da gestante. É importante ter controle sobre os fatores de risco, através da alimentação. Diversas doenças são ligadas pela má alimentação e descontrole alimentar. Desse modo, é possível indicar problemas nutricionais específicos já existentes gerando uma série de complicações na gravidez (AMARAL et al., 2011).

A mulher que desenvolve obesidade no período gestacional tem maior chance de desenvolver Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), pois nesse tempo há de modo natural um aumento na resistência à insulina, mesmo a gestante estando com um peso aceitável de acordo com a fase gestacional. E em casos de obesidade ou sobrepeso, pode acontecer um aumento na taxa de trabalho de parto prolongado, parto induzido, cesarianas e infecção puerperal (SILVA et al., 2017).

No Brasil, têm-se um desenvolvimento da assistência pré-natal desde a década de 90, atingindo valores maiores que 90% em todas as regiões do país e em várias mulheres de distintas regiões tanto econômicas, sociais e reprodutivas. Porém, o pequeno contato com a assistência pré-natal por mulheres indígenas e pretas, com menor capacidade intelectual, com maior número de gestações e pelas moradoras nas regiões Norte e Nordeste conhecida devido a persistência de desigualdades sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil (DOMINGUES et al., 2015).

O Brasil estabeleceu nos protocolos assistenciais sobre pré-natal, parto e puerpério, o acompanhamento de modo conveniente com a situação nutricional de cada mulher independente do momento vivido no que se refere ao ciclo reprodutivo. Sendo as preferências no que se refere ao exame físico das gestantes como método de avaliação nutricional, visando à verificação do peso em todas as consultas e a mensuração da altura para gestantes adolescentes (trimestralmente) e maiores de 19 anos restritas à primeira consulta. E a utilização das medidas antropométricas são recomendadas e utilizadas para seguir o estado nutricional das gestantes devido à sua importância na prevenção de diversas morbidades perinatais (MOREIRA et al., 2016).

No período de acompanhamento pré-natal, a gestante é instruída sobre cuidados importantes, tanto para saúde do bebê quanto para própria saúde, recebendo orientações sobre o aleitamento materno, alimentação saudável, prática

de exercícios físicos, importância da vacinação, além de exames laboratoriais e de imagem (DALLA COSTA et al., 2016).

Durante a gravidez, tem-se uma maior necessidade de consumo energético. Contudo, nos primeiros meses de gestação, onde a maioria das mulheres apresentam quadros de náuseas e vômitos, devido alterações hormonais, a mulher pode ter um maior obstáculo para conseguir obter o valor calórico desejável para esse período e, conseqüentemente, perder peso. A constante ocorrência dessa deficiência implica para a gestante e o feto um déficit e risco nutricional, principalmente pela falta de micronutrientes necessários para a mãe e para a formação fetal (DA CUNHA et al., 2016)

A obesidade é reputada como fator de risco, pode causar problemas desfavoráveis tanto para a gestante como para o feto, tais como: distocias, hipertensão e diabetes, portanto uma diferença de 10,0% no índice de massa corporal pré-gestacional está ligada à alteração de pelo menos 10,0% no risco de pré-eclâmpsia e diabetes gestacional. Sendo assim, ter uma orientação nutricional no período da assistência pré-natal é um fator fundamental para proteger as mulheres da pré-eclâmpsia (FERREIRA et al., 2019).

A grande problemática associa-se a alta incidência de Diabetes em gestantes obesas que é três vezes do que maior que na população geral. Dessa forma, os cientistas que investigam essa problemática recomendam que sejam feitas pesquisas e registros de diabetes em gestantes obesas objetivando um censo que possa detectar diabetes em grávidas que não tiveram um diagnóstico prévio (KASHAN, 2009).

Uma complicação constante em mulheres gestantes que passam a ter um grande aumento de peso é a hemorragia pós-parto, e pesquisas apontam também outras complicações como tromboembolismo, restrição de crescimento intrauterino, lesões ou infecções na cicatriz cirúrgica, desproporção céfalo pélvica, infecções do trato urinário e do trato genital inferior (ROLIM et al., 2014).

Essa realidade exige da ciência e do Estado uma tomada de atitude como a criação de políticas e metodologias de prevenção em forma de desenvolvimento e aplicação de modelos de programas preventivos do desenvolvimento da obesidade em gestantes bem como de acompanhamento com maior acuidade das gestantes que têm excesso de peso ou já são obesas (SOARES; LIMA, 2018).

Na literatura, em relação à obesidade em mulheres e mulheres gestantes temos, entre outras, as seguintes informações:

O número de casos de obesidade cresceu nas últimas décadas, caracterizando-se como um dos problemas de maior atenção de saúde pública da atualidade, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. No Brasil, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009 apontou propensão no crescimento de ocorrência de obesidade na população adulta de 20 a 75 anos. Os valores encontrados foram maiores entre as mulheres (16,9%) do que entre os homens (12,4%) (FERREIRA; BENÍCIO, 2015).

Há uma relação linear positiva entre o ganho de peso materno e o peso do recém-nascido (AMERICAN COLLEGE OBST. GINECOLOGISTS, 2015).

A obesidade é responsável pelo aumento da incidência de *Diabetes mellitus* gestacional além de induzir a hipertensão na gravidez e também está associada ao parto cesariana (HAMAOU, 2003).

No Brasil a população se alimenta de acordo com os alimentos mais comuns na região, em concordância com a situação financeira da família e em deliberação às escolhas e vontades das pessoas, sendo resultado da influência da alimentação ocidental capitalista, tendo como exemplo o consumo de gordura saturada, alimentos refinados e açúcar em conjunto a um estilo de vida sedentário e com a influência da correria urbana derivou no desenvolvimento considerável das taxas de obesidade (SANTOS et al., 2019).

Entre 25 a 30% das gestações que ocorrem no Brasil, o excesso de peso nas mães materno. Mas, só recentemente tem sido feito uma avaliação do impacto da obesidade no desenvolvimento e finalização da gestação (SILVA et al., 2014).

Na obstetrícia, o tema obesidade materna é muito importante já que as cirurgias realizadas em grávidas obesas são de alto risco, devido a recuperação mais longa e o maior tempo no processo de cicatrização das feridas (FLENADY, 2011).

Existe uma relação entre obesidade e espinha bífida; obesidade e deformações cardíacas - malformações neonatais (WATKINS et al., 2013).

O grande número de cesarianas e partos instrumentais tem relação como o excessivo ganho de peso durante a gestação (ADAMO et al., 2013).

A obesidade materna durante a gravidez está associada ao desenvolvimento do diabetes gestacional, doenças hipertensivas, doenças cardiovasculares, eventos

tromboembólicos, cesarianas e complicações cirúrgicas no parto (SILVA et al., 2014).

O principal fator contribuinte para a morbidade materna entre gestantes obesas são as doenças hipertensivas, predominantemente a toxemia gravídica ou doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG). Já para o feto, as doenças hipertensivas são um dos fatores de baixo peso ao nascer e de mortalidade perinatal (RUFINO et al., 2018).

Na região nordeste do Brasil, a obesidade tem maior propensão, apesar da alta índice de casos de desnutrição no início da gravidez. Tal panorama poderia ser entendido pela baixo nível de escolaridade e pelos hábitos alimentares contemporâneos que contribuem numa dieta rica em carboidratos e lipídeos. Os fatores seriam resultados das respostas devido as condições socioeconômica baixas. Ademais, fatores culturais também podem contribuir para o ganho ponderal excessivo na gestação (NERI, 2017).

Para uma alimentação equilibrada, é orientado que haja o consumo de cereais, raízes e tubérculos; também de frutas, legumes e verduras; feijão e sementes; e uma pequena porção de açúcares e doces para uma alimentação diariamente saudável na vida da gestante. Esses grupos de alimentos possuem uma enorme variedade dos alimentos regionais e são fontes de fibras, vitaminas e minerais (OLIVEIRA et al., 2018).

É fundamental que enfermeiros tenham habilidade de avaliar as condições clínicas de forma sistematizada, consecutiva e ativa, através de instrumentos construídos e validados, amparados por provas científicas que direcionem de forma correta os resultados que se esperam alcançar, aprofundando o autocuidado, além de reduzir ou solucionar problemas que possam surgir e trazer prejuízos a vida de mães e fetos ou recém-nascidos (FILGUEIRAS et al., 2019).

A educação em saúde é um método essencial para o desenvolvimento da assistência integral, correta promoção de qualidade de vida. Estudos apontam que quando essas práticas são feitas de forma comunicativa e participativa, produz resultados bastante positivos nos indicadores de saúde. Os profissionais de saúde precisam fazer educação em saúde, contudo, se não forem utilizados meios adequados, vai atrapalhar o desenvolvimento dessa prática, sendo essencial a avaliação periódica da efetividade dessas ações. É necessário pensar sobre a

prática com o intuito de sugerir uma atividade educativa transformadora adequada a convivência com as mulheres atendidas no pré-natal (FARIA; RODRIGUES, 2017).

6. METODOLOGIA

A investigação científica permite aos investigadores conseguir respostas a certas questões e definições sobre determinado problema ou problemática levando assim a melhoria ou mesmo resolução do mesmo. A investigação científica é um método de conseguir conhecimentos que possibilita encontrar respostas para perguntas precisas. Ela é formada em descrever, explicar, predizer e verificar factos, acontecimentos ou fenómenos. (FORTIM, 2009).

6.1. Tipo de estudo

É um estudo descritivo prospectivo, onde usou uma intervenção educação nutricional em uma amostragem de gestantes com excesso de massa corporal e/ou obesas. O trabalho seguiu as seguintes fases:

Fase 1 - Levantamento de gestantes cadastradas na Unidade de saúde que será a amostragem populacional a ser descrita e sofrer a intervenção; registrar os nomes das gestantes descrevendo idade, massa corpórea e altura; registrar a ocorrência de alguma doença crônica; registrar pressão arterial.

Fase 2 - Registro os hábitos alimentares e discutir informações por meio de folders educativos e orientacionais que serão entregues as gestantes numa reunião em grupo com o coordenador da pesquisa.

Fase 3 - Construção um calendário de reuniões trimestrais para o acompanhamento interventivo orientando a amostra de gestantes sobre a mudança da dieta e como ter um estilo de vida mais saudável com boa alimentação rica em vitaminas, proteínas, substituindo alimentos industrializados por alimentos in natura. Ao longo do processo um cardápio deverá ser construído pelas trocas de informações entre profissionais da saúde, paciente e família dos pacientes. As gestantes serão acompanhadas no ambulatório de pré-natal; Os grupos de mulheres grávidas com peso acima do indicado, grávidas obesas ou com tendência a obesidade para que receberão instruções sobre alimentação nutricional para o controle de peso e

de que forma essa atitude pode ajudar a ter um parto sem riscos; Registrar todas as reuniões em atas com as respectivas pautas.

Fase 4 - Observação, registro e avaliação da evolução do programa e discutir os resultados.

6.2. Local da inserção da atividade de intervenção educativa

Esse trabalho será realizado, na UBS José Walter, na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil.

6.3. Amostragem.

Foi utilizada uma amostragem aleatória de 20 gestantes que apresentavam sobrepeso ou obesidade.

6.4. Descrição da Intervenção

Foi realizado um estudo de intervenção com orientação nutricional para gestantes, com amostra aleatória de 20 mulheres grávidas cadastradas no programa de assistência pré-natal na unidade UBS José Walter, na cidade de Fortaleza, CE, Brasil.

Foi construído um folder com as principais informações sobre uma alimentação saudável durante a gestação, a importância da prática de atividades físicas, os principais alimentos a serem consumidos durante o período gestacional e explicações sobre mitos e verdades existentes sobre o assunto. Esse folder foi distribuído para cada gestante que participou do estudo.

6.5 Avaliação da intervenção

A intervenção foi feita com a distribuição de folder informativo, destacando mitos e verdade sobre os hábitos alimentares, com caráter preventivo para melhorar a saúde da mulher gestante com excesso de peso ou obesa.

6.6. Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão adotados foram: gestantes cadastradas no programa de assistência pré-natal, que apresentavam sobrepeso ou obesidade, que não faltaram as consultas de pré-natal e que foram ao acompanhamento nutricional. Foram excluídas aquelas com complicações gestacionais ou que não consentiram em se submeter à avaliação nutricional.

6.7 Aspectos Éticos

Foi respeitado as diretrizes e critérios estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que visam a legitimidade das

informações, garantia de anonimato, sigilo e liberdade de participação, assim como preservação de integridade do indivíduo.

7. RESULTADOS E DISCUSSÕES

É proposto que os profissionais da saúde compartilhem suas práticas e conhecimentos para solucionar cada situação detectada para apresentar as mais apropriadas soluções e intervenções. Neste sentido, com o objetivo de explicar sobre assistência nutricional na gestação e esclarecer dúvidas sobre o assunto, um encontro foi realizado no mês de junho de 2019, momento este de diálogo com as gestantes, com distribuição de folder informativo, explicando a importância da alimentação durante a gravidez, abordando pontos, tais como: a importância da assistência nutricional, os fatores de risco da obesidade durante a gravidez, a necessidade da prática de exercícios físicos, hábitos saudáveis e os mitos e verdades na gestação (OLIVEIRA; SPIRI, 2006).

Foi observado que a maioria das gestantes participantes do debate, apresentaram dúvidas sobre o consumo de frutas, sobre a perda de peso durante a gravidez, e foram explicados cada questionamento, ressaltando a importância de uma alimentação saudável no período gestacional, enfatizando os benefícios para a saúde da mãe e da criança gerada.

Pesquisas tem reputado o excessivo aumento de peso no passar da gestação como um possível motivo da obesidade entre as mulheres. Esse crescimento, além de auxiliar para a obesidade, está ligado a algumas complicações, entre elas a macrossomia fetal, as hemorragias, o trauma fetal, baixo peso ao nascer, além da mortalidade infantil. A obesidade pré-gestacional também pode trazer dano ao recém-nascido, uma vez que esse quadro pode acarretar a uma alta morbidade neonatal, além de grande ocorrência de obesidade, sobrepeso e distúrbios metabólicos na infância e adolescência (GUIMARÃES et al., 2019).

As grávidas demonstraram que o folder era importante e indicaram relevância do material educativo, com relação às figuras como forma de complementar aos textos, apresentaram interesse em ler o material.

A literatura é unânime em falar que há um risco grande de complicações na gestação, devido a obesidade. Assim, é fundamental entender que durante a gestação é imprescindível a prática da assistência nutricional que é uma modalidade de educação nutricional partindo do desejo da mulher cuidar do seu filho e, conseqüentemente de si mesma (FERREIRA et al., 2017).

A gestação pode dar início a uma desacelerada obesidade, ou como agravante, quando aquela já existir. Esta obesidade é um grande fator de risco para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia. A quantificação necessita da relação entre o índice de massa corporal materna pré gestacional e o risco de pré-eclâmpsia pode apontar melhor aqueles com maior risco (APOLONIO et al., 2019).

Através da intervenção, foi possível perceber que a maioria das gestantes apresentavam um consumo constante de alimentos de origem animal, como o leite e o frango, e também de outros itens como refrigerantes, açúcar, salgadinhos e batata frita. E a maioria delas afirmaram não estar praticando nenhuma atividade física.

Resultados de estudos publicados na literatura científica, afirma que faz-se importante repensar a qualidade do cuidado nutricional, ou seja, a adequação da assistência pré-natal do ponto de vista qualitativo. Assim, é fundamental destacar que essas orientações devem ser ofertadas considerando condicionantes importantes, a exemplo de contextos econômicos, social e cultural, assim como o encaminhamento das gestantes para programas de assistência social, quando preciso (LISBOA et al., 2017).

A avaliação nutricional de modo individual deve ser realizada sempre durante o período gestacional. O acompanhamento nutricional da mulher durante a assistência pré-natal tem como principal foco estabelecer o estado nutricional, identificar fatores de risco, possibilitar medidas terapêuticas e profiláticas no sentido de corrigir distorções e planejar a educação nutricional (GOMES et al., 2015).

8. CONCLUSÃO

A obesidade está ligada a inúmeras complicações materno-fetais, com particular importância para diabetes gestacional, doenças hipertensivas, doenças cardiovasculares, eventos tromboembólicos e outras complicações no parto.

A obesidade é um grave problema de saúde pública atualmente, com custos diretos e indiretos extremamente elevados. A sua terapêutica necessita de medidas de prevenção, cabendo à sociedade em geral um empenhamento na resolução deste problema. E durante o pré-natal, as gestantes devem ser avaliadas verificando possíveis doenças e estimulando-as à prática de atividades físicas e hábitos alimentares saudáveis. Os profissionais da saúde devem ter conhecimento dos problemas de uma gravidez nessas condições, para orientar de modo adequado e acompanhar essas pacientes, por meio da educação e promoção de saúde.

É fundamental que haja intervenções nutricionais dirigidas às mulheres grávidas que tentam mudar comportamentos e impor regras e condutas alimentares sem diferenciar os sujeitos e o evento que os acomete, desconhecendo os sentidos e motivos que estimulam seus comportamentos alimentares errôneos.

Com a aplicação do folder educativo, observou-se uma mudança nos maus hábitos alimentares das gestantes, incentivando a prática de exercícios físicos.

REFERÊNCIAS

ADAMO, K. B.; FERRARO, Z. M.; GOLDFIELD, G.; KEELY, E.; STACEY, D.; HADJIYANNAKIS S. The Maternal Obesity Management (MOM) Trial Protocol: a lifestyle intervention during pregnancy to minimize downstream obesity. **Contemp Clin Trials**.35(1):87-96, 2013.

AMARAL, A,C; BRECAILO,M,K. Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de gestantes em uma cidade do centro-sul do Paraná. 2011. Disponível em: <www.unicentro.br/graduação>. Acesso em: 03 abr 2019.

AMERICAN COLLEGE OF OBSHETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Technical Bulletin. Nutrition during pregnancy. **Int J Gynecol Obstet**. 2015

APOLONIO, Rayanne et al. A relação entre pré-eclâmpsia e obesidade: uma revisão integrativa. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 2, 2019.

BONGAIN. A; ISNARD, V.; GILLET, J. Y. Obesity in obstetrics and gynecology. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol**. 77(2):217-28,1997.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência pré-natal. Manual técnico**. Brasília; 2018.

BROGNOLI, A. F.; NEME, L. C. L. H.; PASSONI, C. M. S. Relação da dieta de gestantes com o estado nutricional. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 3, 2017.

DA CUNHA, L. R. Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas-RS. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 10, n. 57, p. 123-132, 2016.

DALLA COSTA, L. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2016.

DA SILVA, A. I. S. A prevenção da obesidade na gestação através de ações educativas em saúde. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 6, n. 2, 2017.

DOMINGUES, R. M. S. M. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista panamericana de salud pública**, v. 37, p. 140-147, 2015.

FARIA, S. D. A.; RODRIGUES, M. S. PROGRAMA EDUCANDO PARA O BEM NASCER: implicações na qualidade da assistência ao pré-natal. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 2, 2017.

FERREIRA, E. T. M. Características maternas e fatores de risco para pré-eclâmpsia em gestantes. **Rev Rene (Online)**, v. 20, n. 1, p. e40327-e40327, 2019.

FERREIRA, M. C. H. S. Obesidade na gravidez e seus fatores de riscos. 2017.

FERREIRA, R. A. B.; BENICIO, M. H. D. Obesidade em mulheres brasileiras: associação com paridade e nível socioeconômico. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 37, p. 337-342, 2015.

FILGUEIRAS, T. F. Instrumento para consulta de enfermagem a gestantes com diabetes mellitus. **Rev Rene**, v. 20, 2019.

FLENADY, V.; KOOPMANS, L.; MIDDLETON, P.; FROEN, J. F.; SMITH, G. C.; GIBBONG, K.; Major risk factors for stillbirth in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. **Lancet**. 377(9774):1331-40, 2011.

FORTIN, M.F.; CÔTÉ, J.; FILION, Françoise. Fundamentos e etapas do processo de investigação. 2009.

GUIMARÃES, A. K. R. C. Obesidade na gestante adolescente: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 18, p. e131-e131, 2019.

HAMAOU, E; HAMAOU, M. Nutritional assessment and support during pregnancy. **Gastroenterol Clin North Am**. 32(1):59-121,2003.

SILVA. J. C. S.; AMARAL. A. R.; FERREIRA, B. S.; WILLEMANN, I. K.; RIBEIRO E SILVA, M.; SALLES, W. B. Obesidade materna e suas consequências na gestação e no parto: uma revisão sistemática. **FEMINA**. v. 42; nº 3, 2014.

JOB, H. G. C.; JÚNIOR, R. P.; PEREIRA, B. G. Obesidade e gravidez: avaliação de um programa assistencial. **Revista de Ciências Médicas**, v. 14, n. 6, 2012.

KASHAN, A. S.; KENNY, L. C. The effects of maternal body mass index on pregnancy outcome. **Eur J Epidemiol**. 24:697–705, 2009.

LISBOA, C. S. Assistência nutricional no pré-natal de mulheres atendidas em unidades de saúde da família de um município do Recôncavo da Bahia: um estudo de coorte. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 12, n. 3, p. 713-731, 2017.

MATTAR, R; TORLONI, M. R.; BETRÁN, A. P.; MERIALDI, M. Obesidade e gravidez. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 31(3):107-10, 2009.

MOREIRA, M. A. Perfil nutricional de gestantes acompanhadas na unidade de saúde da família. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 8, n. 4, p. 159-173, 2016.

NERI, M. F. S. Estratégia participativa para enfretamento do sobrepeso e obesidade gestacional em uma unidade básica de saúde da família. 2017.

OLIVEIRA, S. C. Efeito de uma intervenção educativa na gravidez: ensaio clínico randomizado em cluster. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 291-298, 2018

OMS. Organização Mundial da Saúde. Programa de Nutrição da Família e Obesidade: prevenção e controle de epidemia global, 2010.

ROLIM, K. M. C. et al. Agravos à saúde do recém-nascido relacionados à doença hipertensiva da gravidez: conhecimento da enfermeira. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 3, n. 2, 2014.

RUFINO, M. P. R. Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso das gestantes atendidas em um Centro de Saúde da Família do interior norte do estado do Ceará/Brasil. **Revista Interdisciplinar**, v. 11, n. 4, p. 11-20, 2018.

SANTOS, S. I. Ações de educação alimentar e nutricional no Centro Educacional Stella dos Cherubins Guimarães Trois-saúde e saber. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 75, p. 875-882, 2019.

SILVA, H. B. F. Estado nutricional e mudança de hábitos alimentares das gestantes frequentadoras do centro integrado da mulher no município de várzea grande. **Seminário Transdisciplinar da Saúde**, n. 04, 2018.

SOARES, L. A.; LIMA, D. B. Atenção nutricional às gestantes de baixo risco: contribuições para as políticas públicas. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 385-394, 2018.

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. *Rev. Brasileira de ginecologia obstétrica*. V.38. maio,2016.

WATKINS, M. L.; RASMUSSEN, S. A.; HONEIN, M. A.; BOTTO, L. D.; MOORE, C. A. Maternal obesity and risk for birth defects. **Pediatrics**. 1152-8, 2003.

APÊNDICE A

<u>CALENDÁRIO DE REUNIÕES TRIMESTRAIS COM GESTANTES</u>		
1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
Orientações quanto a importância da consulta pré-natal. Avaliação do estado nutricional e adesão à uma alimentação saudável.	Explicação quanto a importância dos nutrientes para desenvolvimento fetal.	Orientações sobre os tipos de parto; Mitos e Verdades sobre alimentação durante a gravidez e puerpério.
Explicação sobre o desenvolvimento do embrião.	Crescimento fetal; Diagnóstico precoce de malformações. Exames complementares.	Roda de conversa sobre as principais dúvidas. Trocas de experiências entre gestantes, medos e inseguranças existentes.

ORÇAMENTO

CUSTOS	QUANTIDADES	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Resma de papel A4	1	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Xerox	100	R\$ 0,10	R\$ 10,00
Canetas	3	R\$ 1,00	R\$ 3,00
Impressão	120	R\$ 0,30	R\$ 36,00
TOTAL			R\$ 79,00

FOLDER

Compreendendo o peso ideal

- No 1º trimestre o ganho normal para mãe e filho é de até 2kg sem alterações a mãe e o bebê;
- No 2º e 3º trimestre se a mãe apresentar baixo peso nutricional ela poderá ganhar até 15kg;
- ATENÇÃO:** Se a mãe apresentar sobrepeso ou obesidade antes da gestação seus ganhos ideais devem ultrapassar de 6 a 7 kg's;
- gestação gemelar o ganho de peso acompanha as necessidades das crianças e representará de 15,8kg a 20,2kg, ou até 2,7kg/mês nas últimas 20 semanas gestacionais.

A importância da alimentação saudável:

Durante a gestação no corpo da mãe ocorrem diversas modificações em seu organismo e é necessária muita atenção em relação à sua saúde. Ocorrem diversas manifestações como enjoo, vômitos, privação alimentar. Portanto a prática para uma alimentação saudável deverá ocorrer durante o planejamento da concepção afim de garantir reservas nutricionais para o feto, e evitar assim atrasos no desenvolvimento neurocognitivo do embrião.

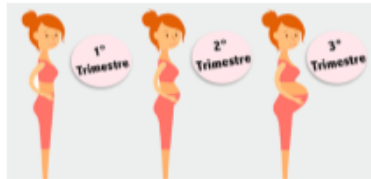
Referências

- Ministério da Saúde (BR), Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção básica. Cardeneta da gestante. 3º edição. Brasília-DF. 2016.
- SOUZA, Aline Manuela de. A gestação e a nutrição. Cadernos da Escola de Saúde, v. 2, n. 4, 2017.



Orientações e práticas para alimentação saudável no período gestacional
Fortaleza/CE

2019



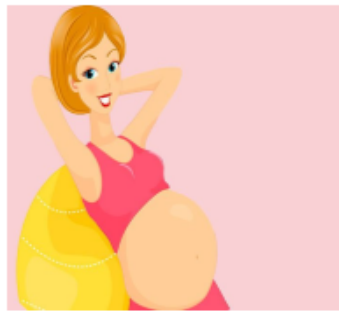
Alimentos importantes a serem consumidos:

- No 1º trimestre o ideal é o consumo de alimentos ricos em calorias com por ex: uma fatia de pão, uma porção de vegetais, 30g de carne magra, um pedaço de fruta e uma xícara de leite sem gordura;
- Adicionar proteína à dieta, carnes, ovos e laticínios. Para mulheres vegetarianas a recomendação é ingerir alimentos com proteína vegetal como legumes, grãos integrais, nozes e sementes;
- Cálcio e outros minerais como por ex.: leite, queijo, iogurte e outros alimentos ricos em cálcio, seu papel está envolvido no esqueleto do feto.
- Ferro para prevenção de anemia recomenda-se uma cota de até 2mg no 2º e 3º trimestre;
- Vitamina B12 encontrados em: vegetais verdes folhosos, como espinafre, vegetais frescos e não cozidos; frutas; aspargos; beterraba, feijão rajado, bife de fígado, lentilha, abacate, grão de bico, macarrão cozido, arroz, cereal enriquecido, ovo.

Este folder foi criado para as gestantes afim de facilitar o acesso as práticas e alimentações saudáveis durante o período gestacional.

A gestação...

Compreende pela fragilidade da mãe devido as várias transformações no seu corpo e para o feto devido seu crescimento e desenvolvimento. A forma que a mãe se alimenta é de extrema importância para a formação e desenvolvimento do feto, desde a placenta até o seu nascimento.



MITOS X VERDADES

MITOS:

- Se a mulher grávida passar vontade, a criança vai nascer com problemas.
- A mulher grávida precisa comer por dois.
- Comer rapadura produz mais leite.

VERDADES:

- É importante o consumo de alimentos saudáveis para um melhor desenvolvimento fetal
- Evitar o consumo excessivo de carnes vermelhas.
- A gestante pode fazer exercícios físicos, seguindo orientação médica.