

INTERVENÇÃO PARA OTIMIZAR ASSISTÊNCIA AO GANHO DE PESO E A OBESIDADE ENTRE AS GESTANTES ACOMPANHADAS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM PEDRO DO ROSÁRIO DO MARANHÃO

Dielly Kallynni Alves Arruda¹

Wiltamara Lacerda de Moura²

Apolonia Maria Tavares Nogueira³

1-Autor-correspondente: Médica. Pós-graduanda em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI. Trabalha como Médico da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde em Pedro do Rosário do Maranhão. E-mail: dkmedicina@hotmail.com

2-Orientadora: Médica. Pediatra e Docente do Curso de Saúde da Família pela Atenção Básica do Programa Mais médicos. E-mail: wiltamaralacerda@gmail.com

3-Co-orientadora: Nutricionista(UERJ). Mestre em Nutrição (UFPE). Prof^a Adjunta (UFPI). E-mail: nogueiranut@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Considerado atualmente um sério problema de saúde pública, a elevada prevalência de sobrepeso e obesidade durante a gravidez é responsável por gerar resultados adversos à saúde do binômio mãe-filho em curto e em longo prazos. Um dos problemas que chamou a atenção nas consultas médicas foi a quantidade elevada de gestantes e puérperas com excesso de peso e até mesmo obesas no pré-natal. Ressalta-se ainda que das 18 gestantes cadastradas atualmente, apenas cinco estão com o peso adequado para sua idade gestacional. Além disso, a desinformação a esse respeito é preocupante, como se o fato de estar grávida fosse normal engordar o quanto quiser. **Objetivo:** desenvolver uma intervenção para otimizar assistência ao ganho de peso e a obesidade entre as gestantes acompanhadas da Unidade Básica de Saúde Pedro do Rosário-MA. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção que constará com o apoio da equipe multiprofissional para o alcance do objetivo proposto e adesão da comunidade nas ações programadas. **Considerações finais:** pretende-se otimizar a assistência destas gestantes e puérperas em relação ao ganho de peso e a obesidade, no intuito de promover os cuidados com a saúde por meio da alimentação saudável e da prática de atividade física regularmente, conforme recomendação médica para cada uma delas.

Palavras-chave: Obesidade. Sobrepeso. Gravidez.

INTERVENTION TO OPTIMIZE ASSISTANCE IN WEIGHT GAIN AND OBESITY AMONG PREGNANT WOMEN WITH THE BASIC HEALTH UNIT IN PEDRO DO ROSÁRIO DO MARANHÃO

ABSTRACT

Introduction: Currently considered a serious public health problem, the high prevalence of overweight and obesity during pregnancy is responsible for generating adverse results to the health of the mother-child binomial in the short and long term. One of the problems that drew attention in medical consultations was the high number of pregnant women and mothers who were overweight and even obese in prenatal care. It is noteworthy that of the 18 pregnant women currently registered, only five are with the appropriate weight for their gestational age. In addition, misinformation in this regard is worrying, as if being pregnant is normal to put on as much weight as you want. **Objective:** to develop an intervention to optimize assistance for weight gain and obesity among pregnant women accompanied by the Basic Health Unit Pedro do Rosário-MA. **Methodology:** This is an intervention project that will count on the support of the multidisciplinary team to achieve the proposed objective and community adherence in the programmed actions. **Final considerations:** it is intended to optimize the assistance of these pregnant women and puerperal women in relation to weight gain and obesity, in order to promote health care through healthy eating and the practice of regular physical activity, according to the medical recommendation for each from them.

Keywords: Obesity. Overweight. Pregnancy.

INTRODUÇÃO

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município em que será realizada a intervenção chama-se Pedro do Rosário, o qual fica localizado no estado do Maranhão, Região Nordeste do país. Sua população estimada foi de 24.930 habitantes em 2018⁽¹⁾.

Esse município possui sua rede de saúde constituída por oito equipes de saúde da família, com oito unidades básicas de saúde (UBS), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-I), um Centro de Atenção de Assistência Social (CRAS), um Centro de Referência Especializado de Assistência em Saúde (CREAS), oito Núcleos de Apoio de Saúde da Família (NASF), um hospital de pequeno porte.

Não possui em sua rede de saúde Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e nem Centro Especializado Odontológico (CEO). O município de referência é a cidade de pinheiro, localizada a 60km do meu município de trabalho. Destaca-se ainda que a estrutura de saneamento básico no município deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário.

A Unidade Básica a qual estou inserido é responsável por 2.716 pessoas, sendo 540 famílias cadastradas⁽²⁾. Sua estrutura física possui cinco consultórios (um médico, outro de enfermagem, um para a dentista, uma para os exames ginecológicos e um para reuniões); uma sala de vacina; uma recepção onde funciona o Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME), uma sala de curativos, quatro banheiros, uma farmácia.

A equipe é constituída por uma médica; uma enfermeira; duas técnicas de enfermagem; uma recepcionista e um agente de portaria e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A comunidade que a equipe é responsável possui condições socioeconômicas desfavoráveis, com casas simples, porém de tijolos, com condições de higiene e limpeza precários e a maioria com baixa escolaridade.

Observando a Taxa de mortalidade, constata-se que a mortalidade dos municípios em relação à mortalidade bruta no Maranhão é de 4,7% (32.101 mortes/ 6.850.884 hab) em 2014 e 4,9% (34.525 mortes/ 7.035.055 hab) em 2018. Em Pedro do Rosário-MA, a Taxa de mortalidade, em 2014, foram 69 óbitos (2,9%) estimada em 24.183 habitantes e no ano de 2018, foi notificada 77 óbitos (3,1%) com população estimada em 24.930 habitante⁽³⁾.

Quanto a taxa de mortalidade infantil no município percebeu-se um declínio em relação aos óbitos neonatais. Em 2014, foram notificados 287 nascidos vivos e 7 (24,4%) óbitos neonatais comparados aos 383 nascidos vivos em 2018 e 5 (13,1%) óbitos neonatais. Em relação a taxa de mortalidade pós-neonatal, em 2014 foram notificados 2 (7%) e 3 (7,8%) em 2018. Diante dessa estimativa, o total de mortalidade infantil no município foi de 9 (31,4%) em 2014 e 8 (20,9%) em 2018. Com relação a taxa de mortalidade em menores de 5 anos em 2014 foram 9 (31,4%) óbitos e em 2018, foram notificados 10 (26,1%) óbitos⁽³⁾.

Quanto ao COVID-19, devido a esta rápida propagação da doença e o grande número de testes positivos e óbitos em diversos países, os governantes tiveram que desenvolver medidas para conter essa pandemia. Desde 10 de maio de 2020 com o aumento dos casos positivo o prefeito decretou a população o uso obrigatório de máscara ao sair de casa e distanciamento social.

A comunidade por ser na zona rural, não tem muito acesso aos noticiários e pouco entende da verdadeira situação em que o mundo se encontra. Entretanto, a equipe de saúde está fazendo sua parte, em solicitar que as famílias fiquem em isolamento e quando tiverem sentindo algum tipo de sintoma do Coronavírus, que procure imediatamente para o diagnóstico ser estabelecido de forma precoce e tratamento seja tão logo iniciado. Estão sendo realizadas as visitas domiciliares para que a comunidade se sinta segura e os que estão com a COVID-19 continuassem isolados para que não transmitam aos familiares e outros⁽³⁾.

Optou-se por avaliar o ano de 2019 no que diz respeito aos Indicadores de Desempenho no município de Pedro do Rosário foram atendidas na primeira consulta

de pré-natal 202 gestantes; 45 estavam com o primeiro atendimento até a 12º semana de gestação em dia e até essa data três estavam com exames avaliados até a 20º semana. Além disso, 153 gestantes receberam de 1 a 3 consultas neste período, 38 gestantes receberam de 4 a 5 atendimentos e 12 receberam seis ou mais atendimentos⁽³⁾.

Até o momento a UBS Mucuripe estão cadastradas 30 gestantes, sendo que as 20 receberam a primeira consulta de pré-natal, 27 estavam com o primeiro atendimento até a 12º semana de gestação em dia e até essa data 18 estavam com exames avaliados até a 20º semana. No entanto, os dados apresentados no SISAB mostram que 6 gestantes foram atendidas na primeira consulta de pré-natal; 04 estavam com o primeiro atendimento até a 12º semana de gestação em dia e 02 estavam com exames avaliados até a 20º semana⁽³⁾.

No caso de óbito, analisa-se o mesmo ocorreu por causa natural com ou sem assistência, se é óbito fetal ou não, e ainda por causas externas. Todos os procedimentos seguem protocolos da instituição norteados pelas normas do MS. O mesmo equivale para os procedimentos relativos a DNV. Observa-se se o parto ocorreu com assistência de profissional de saúde, sem assistência de profissional ou mesmo domiciliar. Ressalta-se, que, se for da área da estratégia de saúde da família (ESF) e o parto for sem assistência algum profissional da Unidade habilitado. O município de Pedro do Rosário-MA, assim como a UBS Mucuripe os profissionais seguem as recomendações desta portaria⁽³⁾.

PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

Um dos problemas que chamou a atenção nas consultas médicas foi a quantidade elevada de gestantes e puérperas com excesso de peso e até mesmo obesas no pré-natal. Ressalta-se ainda que das 18 gestantes cadastradas atualmente, apenas cinco estão com o peso adequado para sua idade gestacional. Além disso, a desinformação a esse respeito é preocupante, como se o fato de estar grávida fosse normal engordar o quanto quiser.

Desta forma, é imperativo construir um projeto de intervenção que vise promover e incentiva o controle do peso, pois o pré-natal desenvolvido na atenção básica é uma ferramenta importante para a prevenção do ganho excessivo de peso na gestação e da retenção de peso no pós-parto, sendo estes aspectos fundamentais na atenção ao

pré-natal, por estes serem fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade em mulheres.

A gravidez é um período de grandes transformações para a mulher. Seu corpo se modifica e seus níveis de hormônios se alteram para a manutenção do feto. Com tantas novidades, essa fase pode acabar gerando dúvidas e sentimentos de fragilidade, insegurança e ansiedade na futura mamãe.

A gestação está incluída na lista dos fatores clássicos desencadeantes da obesidade. Esta é uma das etapas da vida da mulher de maior vulnerabilidade nutricional, estando mais sujeitas as mudanças decorrentes de uma alimentação inadequada em um momento em que o organismo está em intenso anabolismo, e que determina expressivo aumento das necessidades nutricionais e que, sobretudo determinará o desfecho gestacional como o crescimento fetal

Considerado atualmente um sério problema de saúde pública a elevada prevalência de sobrepeso e obesidade durante a gravidez é responsável por gerar resultados adversos à saúde do binômio mãe-filho em curto e em longo prazos⁽⁴⁻⁵⁾. Além das implicações imediatas para as gestantes, o excesso de peso materno durante a gestação é considerado um determinante para a saúde do feto, o qual pode sofrer o risco de desenvolver obesidade, doenças cardiovasculares e alergias na infância e vida adulta⁽⁶⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o sobrepeso e a obesidade como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura que pode comprometer a saúde. Atualmente, mais da metade da população feminina brasileira acima de 18 anos está com excesso de peso, sendo 18,9% obesos⁽⁷⁾.

O ganho de peso gestacional é uma das principais mudanças que ocorrem ao longo da gravidez. Distribuem-se, desde a concepção até o termo, entre vários componentes, tais como: feto, placenta, líquido amniótico e sangue materno, além do aumento uterino e da glândula mamária, cada qual modificado gradativamente ao longo da evolução da gestação⁽⁶⁾.

A obesidade é um grande fator de risco para desenvolvimento de algumas doenças. Na gestação, o excesso de peso pode contribuir para surgimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e perdurar por toda vida. Os dados nacionais da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) mostraram que a obesidade e o sobrepeso continuam a crescer entre as mulheres, principalmente nas mulheres com faixa etária entre 18 a 44 anos⁽⁴⁾.

É fundamental discutir sobre o consumo alimentar e sobre as recomendações nutricionais das gestantes, onde as necessidades energéticas, provindas dos carboidratos, proteínas e gorduras, encontram-se aumentadas a cada trimestre, devido ao crescimento e desenvolvimento do feto, e torna-se necessário adequar os hábitos alimentares neste período⁽⁹⁾.

Desta maneira, o planejamento de políticas e orientação de condutas voltadas a humanização e integralidade das ações de alimentação e nutrição no pré-natal e no puerpério, baseadas no estabelecimento de diálogos horizontais entre profissionais e usuárias e em fluxos de referência para acompanhamento psicológico e nutricional de gestantes são fundamentais para a prevenção do ganho de peso desordenado durante a gestação ou no puerpério.

Portanto, o objetivo geral é desenvolver uma intervenção para otimizar assistência ao ganho de peso e a obesidade entre as gestantes acompanhadas da Unidade Básica de Saúde Pedro do Rosário-MA e como objetivos específicos será intenção: monitorar o ganho de peso e a obesidade em gestantes e puérperas; realizar ações educativas o ganho de peso irregular e a obesidade na gestação e no puerpério; otimizar melhorias na identificação e tratamento do ganho de peso em excesso e da obesidade na gestação e no puerpério e articular com os demais serviços de saúde para desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição e de segurança alimentar e nutricional.

REVISÃO DE LITERATURA

EXCESSO DE PESO E DA OBESIDADE NA GESTAÇÃO

Considerado atualmente um sério problema de saúde pública, a elevada prevalência de sobrepeso e obesidade durante a gravidez é responsável por gerar resultados adversos à saúde do binômio mãe-filho em curto e em longo prazos⁽⁵⁾. Além das implicações imediatas para as gestantes, o excesso de peso materno durante a gestação é considerado um determinante para a saúde do feto, o qual pode sofrer o risco de desenvolver obesidade, doenças cardiovasculares e alergias na infância e vida adulta⁽⁶⁾.

O ganho de peso gestacional é uma das principais mudanças que ocorrem ao longo da gravidez. Distribuem-se, desde a concepção até o termo, entre vários componentes, tais como: feto, placenta, líquido amniótico e sangue materno, além do

aumento uterino e da glândula mamária, cada qual modificado gradativamente ao longo da evolução da gestação⁽⁶⁾.

Pesquisas indicam uma relação inversa entre a qualidade da dieta materna e o índice de massa corporal (IMC) na gestação. No Brasil, não foram encontrados, na literatura pesquisada, estudos epidemiológicos que tenham investigado a relação entre índices dietéticos na gravidez e excesso de peso materno⁽¹⁰⁾.

A grande oscilação no ganho ponderal gestacional em mulheres saudáveis parece ser determinada por diferentes características maternas. Fatores relevantes são as condições socioeconômicas desfavoráveis, pois propiciam o desencadeamento de riscos gestacionais e essas situações estão associadas em geral ao estresse e a piores condições nutricionais. Gestação na adolescência, baixo peso pré-gestacional, baixa renda, baixa escolaridade, hábito de fumar, consumo de álcool e drogas na gravidez contribuem para o ganho insuficiente de peso gestacional⁽¹⁰⁾.

No entanto, o ganho ponderal excessivo durante a gestação está associado à idade acima de 35 anos, sobrepeso e obesidade pré-gestacional, presença do companheiro, consumo de álcool na gestação e trabalho fora da residência⁽¹¹⁾.

A identificação precoce de possíveis fatores de risco modificáveis associados ao ganho de peso inadequado durante a gestação é indispensável para permitir intervenções oportunas e eficazes, que podem reverter ou amenizar desfechos gestacionais desfavoráveis⁽⁹⁾.

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO EXCESSO DE PESO E A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO

Orientação nutricional é parte fundamental. A mulher deve manter hábitos alimentares saudáveis, seguir uma ingestão calórica apropriada, evitando alimentos ricos em gordura e açúcares e praticar, se possível, atividade física. Sendo assim, o ideal é que a gestante seja encaminhada ainda no primeiro trimestre da gestação para atendimento e acompanhamento com o nutricionista. Durante a gestação deve ser realizado monitoramento do seu ganho ponderal por meio de intervenções nutricionais precoces e eficazes, com orientação individualizada, contribuindo, dessa forma, para o resultado obstétrico mais favorável, reduzindo a morbidade materna e fetal⁽¹⁰⁾.

O ganho de peso ideal na gestação é baseado nas recomendações do Institute of Medicine e leva em consideração o IMC pré-concepcional da paciente⁽¹²⁾, conforme mostra a tabela 1.

Quadro 1. Ganho de peso recomendado de acordo com o IMC materno pré-gestacional

Estado nutricional antes da gestação	IMC (kg/m²)	Ganho de peso durante a gestação (Kg)	Ganho de peso por semana no 2° e 3° trimestre (Kg)
Baixo peso	<18,5	12,5 – 18	0,5
Peso adequado	18,5-24,9	11 – 16	0,4
Sobrepeso	25,0-29,9	7 – 11,5	0,3

Fonte: Institute of Medicine (IOM-2019)

De acordo com a situação nutricional inicial da gestante (baixo peso, adequado, sobrepeso ou obesidade) há uma faixa de ganho de peso recomendada por trimestre. É importante que na primeira consulta a gestante seja informada sobre o peso que deve ganhar. Pacientes com baixo peso devem ganhar 2,3 kg no primeiro trimestre e 0,5 kg/semana nos segundo e terceiro trimestre⁽⁴⁾.

Da mesma forma, gestantes com IMC adequado devem ganhar 1,6 kg no primeiro trimestre e 0,4 kg/semana nos segundo e terceiro trimestres. Gestantes com sobrepeso devem ganhar até 0,9 kg no primeiro trimestre e gestantes obesas não necessitam ganhar peso no primeiro trimestre. Já no segundo e terceiro trimestre as gestantes com sobrepeso e obesas devem ganhar até 0,3 kg/semana e 0,2 kg/semana, respectivamente⁽⁴⁾.

Mulheres que ganham peso dentro dos limites propostos têm menor chance de ter filhos nos extremos de peso para idade gestacional. No entanto, cerca de 2/3 das mulheres ganham mais peso que o recomendado, o que leva a complicações durante a gestação além de contribuir para a retenção de peso pós-parto e, assim, para o desenvolvimento da obesidade e suas complicações ao longo da vida⁽⁵⁾.

CONSEQUÊNCIAS DO GANHO DO PESO EM EXCESSO NA GESTAÇÃO

Mulheres obesas apresentam diminuição da fertilidade e a redução do peso em obesas inférteis aumenta a frequência de ovulação e probabilidade de gravidez. Em mulheres obesas a diminuição da fertilidade é decorrente de disfunção ovulatória, marcadamente pela maior prevalência da síndrome dos ovários policísticos (SOP)⁽¹³⁾.

A SOP ocorre pela maior resistência à insulina inerente à obesidade, que leva a acúmulo de andrógenos no microambiente ovariano, o que dificulta a maturação folicular e a ovulação. O tratamento de pacientes portadoras de SOP com metformina aumenta a possibilidade de ovulação, corroborando o conceito de que a resistência à insulina tem importante papel no desenvolvimento da SOP⁽¹³⁾.

Em gestantes obesas ocorre um maior risco de abortamento espontâneo. Estudos que analisaram fertilidade após cirurgia bariátrica comprovaram que a perda de peso melhora a fertilidade e a regularidade dos ciclos menstruais na maioria das pacientes. Mulheres obesas com antecedente de DMG têm um risco duas vezes maior de desenvolver DM2 no futuro, quando comparadas às magras com o mesmo antecedente. O peso materno é um fator de risco independente para pré-eclâmpsia, assim evidências comprovam que o risco de pré-eclâmpsia dobra a cada aumento de 5 a 7 kg/m² no IMC pré-gestacional⁽¹³⁾.

Gestantes obesas também estão expostas a maior risco de parto pós-termo e infecções do trato urinário durante a gestação. Por outro lado, as obesas têm menor risco de parto pré-termo e anemia. A probabilidade de trabalho de parto prolongado é maior em gestantes obesas provavelmente devido a um menor tônus miométrico. A prevalência de parto operatório também é maior nessas pacientes, independente de complicações pré-natais, tamanho materno ou idade gestacional. Os fatores contribuintes para a maior frequência dessa via de parto são desproporção céfalo-pélvica e distocia por aumento de tecidos moles depositado na pelve materna⁽¹¹⁾.

O parto cesáreo está sabidamente associado a maior risco de complicações, tais como infecção de ferida, tromboembolismo e endometrite, se comparado ao parto via vaginal. Pela maior prevalência de macrossomia, também há maior risco de distocia de ombro em partos vaginais nessas pacientes, o que pode acarretar lacerações perineais e paralisias do plexo braquial no recém-nascido⁽¹³⁾.

Comparadas a não obesas, parturientes obesas têm maior risco de hospitalização prolongada e infecção puerperal (independente da via de parto). Essas pacientes também apresentam maior dificuldade para amamentar e o possível mecanismo que explica esse fato seria uma menor resposta da prolactina à sucção na primeira semana de puerpério⁽¹³⁾.

A macrossomia fetal é a complicação mais frequente em filhos de gestantes obesas. Existe uma associação direta entre IMC e risco de macrossomia, o que é decorrente da resistência à insulina aumentada em grávidas obesas, o que leva à hiperinsulinemia fetal, importante fator para o crescimento intrauterino. Além disso, a presença de lipases placentárias que clivam triglicerídeos presentes em excesso nas pacientes resistentes à insulina leva a maior aporte de ácidos graxos livres para o feto. Fetos macrossômicos têm mais distocia de ombro e predisposição à obesidade na vida adulta⁽⁴⁾.

Uma maior incidência de anomalias congênitas parece ocorrer em filhos de mulheres obesas, sendo as anomalias mais importantes os defeitos do tubo neural. Isso ocorre porque o excesso de tecido adiposo pode interferir na metabolização dos folatos e, assim, o efeito protetor da suplementação com ácido fólico não é eficiente nessas pacientes⁽⁴⁾.

ATENÇÃO BÁSICA E O CONTROLE DO PESO NA GESTAÇÃO

O diagnóstico e o acompanhamento da situação nutricional da gestante são considerados uma parte importante e mesmo essencial dos procedimentos básicos da atenção pré-natal. Desta forma, a equipe de saúde na avaliação nutricional das gestantes deve realizar: mensurar as medidas antropométricas; pesar a cada consulta e medir a altura na primeira consulta. No caso de gestantes adolescentes, a avaliação da altura deve ser realizada, no mínimo, a cada trimestre⁽⁴⁾.

Calcular o IMC da gestante; calcular a semana gestacional da mulher grávida; localizar, no eixo horizontal, a semana gestacional calculada e identificar, no eixo vertical, o IMC da gestante; marcar um ponto na interseção dos valores de IMC e da semana gestacional; classificar o estado nutricional da gestante segundo IMC por semana gestacional⁽⁴⁾.

No caso de gestantes adolescentes, ver as observações contidas no quadro apresentado anteriormente. Estimar a recomendação do ganho de peso para a gestante; a partir da segunda consulta, ligar os pontos obtidos e observar o traçado resultante; a marcação de dois ou mais pontos no gráfico (primeira consulta e subsequentes) possibilita construir o traçado da curva por semana gestacional⁽⁴⁾.

A assistência pré-natal tem papel decisivo no resultado da gestação e é utilizada como um indicador de qualidade das medidas e os cuidados com o binômio mãe-filho que minimizam o efeito dos fatores de risco associados à gestação. Neste cenário, a eficácia da intervenção nutricional durante a gestação confirmam os benefícios da nutrição adequada, não somente sobre o resultado obstétrico, mas também na saúde da mulher no pós-parto e dos conceitos nos primeiros anos de vida⁽⁴⁾.

O controle do ganho de peso para gestantes com diagnóstico de sobrepeso e obesidade tem por finalidade reduzir os riscos e resultados desfavoráveis para a saúde da mãe e do filho, devendo, por isso, ser cuidadosamente monitorado ao longo da gestação⁽¹⁴⁾.

As consultas para gestantes com excesso de peso devem ser remarcadas em intervalos menores que o fixado no calendário habitual de acompanhamento da gestante. A gestante deve receber a informação sobre o ganho de peso para a gestação. Importante destacar que o ganho de peso da gestante deve ser distinto, de acordo com seu IMC inicial (pré-gestacional)⁽¹⁴⁾.

No acompanhamento da gestante, além das questões biológicas e nutricionais, deve-se considerar seu contexto familiar e a rede social em que ela está inserida. Um aspecto importante no cuidado pré-natal, em especial, da gestante com excesso de peso, está relacionado ao seu excesso de apetite, que não deve ser compreendido apenas como uma necessidade fisiológica⁽¹⁴⁾.

Este período também pode estar relacionado à procura por atender outras necessidades por meio da alimentação, como a afetiva. Dessa forma, espaços de discussões devem ser estabelecidos na busca de refletir estratégias facilitadoras para o cuidado nutricional da gestante que apresenta excesso de peso⁽⁹⁾.

Somente a informação sobre o excesso de peso pode não ser suficiente para promover mudanças de comportamento e a adesão às orientações alimentares. É necessário, portanto, refletir em estratégias que garantam a aderência dessas gestantes quanto à recomendação dietética, bem como à forma como essas orientações serão transmitidas⁽⁹⁾.

Desta forma, as orientações para gestantes com excesso de peso devem incluir: orientações a respeito dos intervalos entre as refeições (de três a quatro horas); não repetir as porções de alimentos das refeições e dos lanches; restringir o consumo diário de refrigerantes e doces, alimentos industrializados ricos em gordura e também o óleo das preparações; determinar porções diárias de frutas, verduras e legumes⁽¹⁵⁾.

Por fim, as gestantes com excesso de peso e sem outras complicações devem ser orientadas a praticar atividade física de baixo impacto, como caminhadas, durante todo o período da gravidez. Essa prática, além de melhorar a circulação e o nível pressórico, tende a ter efeitos positivos⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Portanto, entre as gestantes que não praticavam nenhuma atividade antes da gestação, a orientação é que o exercício seja estimulado de maneira gradual, iniciando com dez minutos diários, com aumento de um minuto por dia não excedendo a uma hora diária. A mulher deve observar se há algum desconforto durante a prática e caso este ocorra o exercício deve ser diminuído ou suspenso, de acordo com cada caso⁽⁴⁾.

METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção para otimizar assistência ao ganho de peso e a obesidade entre as gestantes acompanhadas da Unidade Básica de Saúde Pedro do Rosário-MA. Como padrão nas consultas médicas e de enfermagem as gestantes e puérperas serão avaliadas em relação as suas medidas antropométricas, consoante o IMC. As gestantes e puérperas que forem identificadas com algum grau de obesidade serão encaminhadas para a consulta com o nutricionista e serão orientadas sobre a importância da prática de atividade física.

Serão promovidas ações de educação em saúde para as gestantes e puérperas em relação ao ganho de peso, alimentação saudável e prática de atividade física. Ademais, serão desenvolvidos quatro grupos educativos, sempre antes da consulta de pré-natal e puericultura, na própria UBS e com duração máxima de 40 minutos. Tais grupos serão realizados a cada 15 dias, com alternância do profissional responsável.

Como recursos serão usados o retroprojetor, aparelho de som com microfone e impressos informativos. Os impressos informativos serão de responsabilidade do palestrante do dia. O monitoramento e avaliação das ações programadas serão realizados pela médica e pela enfermeira da equipe, sendo que os possíveis problemas serão repassados em reunião.

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESP.
Gestantes e puérperas com ganho de peso desordenado e com o grau de obesidade de acordo com o IMC.	Monitorar o ganho de peso e a obesidade em gestantes e puérperas;	1-Realizar avaliação antropométrica de 100% das gestantes e puérperas/ 3 meses; 2-Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre a alimentação e a prática de atividade física/ 3 meses	Nas consultas médicas e de enfermagem as gestantes serão pesadas e medidas para que seja realizado o cálculo do IMC. Serão orientadas sobre a importância de uma alimentação saudável e a prática de atividade física.	1-Médica 2-Enfermeira
	Realizar ações educativas sobre o ganho de peso irregular e a obesidade na gestação e no	Desenvolver ações educativas com a participação de 80% das gestantes e puérperas/ 3 meses	Serão criados quatro grupos educativos voltados para gestantes e puérperas.	1-Médica 2-Enfermeira 3-Nutricionista e educador físico do NASF

	puerpério;			
	Otimizar melhorias na identificação e tratamento do ganho de peso em excesso e da obesidade na gestação e no puerpério;	1-Avaliar o peso e o ganho de peso de 100% das gestantes e puérperas/ 3 meses 2-Encaminhar 100% daquelas com algum grau de obesidade / 3 meses	Será tido como padrão durante as consultas realizar avaliação antropométrica e orientações. Aquelas que foram identificadas com algum grau de obesidade serão encaminhadas para a nutricionista.	1-Médica 2-Enfermeira 3-Nutricionista
	Articular com os demais serviços de saúde para desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição e de segurança alimentar e nutricional.	1-Realizar ações educativas em conjunto com a equipe do NASF/3 meses; 2-Encaminhar 100% das gestantes e puérperas que foram identificadas com algum grau de obesidade para acompanhamento nutricional.	A equipe do NASF será convidada pela médica da UBS a participar das ações programadas com a intervenção. A nutricionista e o educador físico do NASF ficarão responsáveis em realizar uma ação educativa. Realizar encaminhamento para o obstetra para as aquelas com risco devido ao peso.	1-Médica 2-Enfermeira 3-Nutricionista 4- Educador físico 4-Obstetra

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica evidente o quanto a elevada prevalência de sobrepeso e obesidade durante a gravidez gera resultados negativos, adversos à saúde da gestante e do seu filho. Portanto, é necessário fortalecer as ações em saúde nas UBS e promover ações educativas que busquem reduzir os índices de obesidade e sobrepeso em gestantes e puérperas para uma maior qualidade de vida da mãe e de seu filho, orientando-as sobre uma alimentação saudável e prática de atividade física, entre outras medidas.

REFERÊNCIAS

- 1-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Município Pedro do Rosário-MA. 2018. Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/pedro-do-rosario>>. Acesso em: 28 set. 2020.
- 2- Sistema de Informação da Atenção Básica. Município de Pedro do Rosário-MA. 2018 Disponível em:<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABSM>>. Acesso em 25 set. 2020.
- 3- Secretaria Municipal de Saúde Pedro do Rosário-MA. 2020. Disponível em:< <https://www.pedrorosario.ma.gov.br/>>. Acesso em: 09 set. 2020.
- 4-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: < https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_normal.pdf >. Acesso em: 28 set. 2020.
- 5-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:< https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf>. Acesso em: 08 set. 2020.
- 6-Crivellenti LC, Zuccolotto DCC, Sartorelli DS. Associação entre o Índice de Qualidade da Dieta Adaptado para Gestantes (IQDAG) e o excesso de peso materno. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2019; 19(2): 23-30. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1013141>>. Acesso em: 08 set. 2020.
- 7-Poston L. Preconceptional and maternal obesity: epidemiology and health consequences. Lancet Diabetes Endocrinol. 2016; 4(12): 1025. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27743975/>>. Acesso em: 08 set. 2020.
- 8-World Health Organization. Obesity and overweight. Disponível em: <<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. 2018. Acesso em: 08 set. 2020.
- 9-Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, Onis M. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Lancet. 2018;382(9890):427-51. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26886241/>>. Acesso em: 08 set. 2020.

10-Teixeira CSS, Cabral ACV. Avaliação nutricional de gestantes sob acompanhamento em serviços de pré-natal distintos: a região metropolitana e o ambiente rural. Rev. Bras. Ginec. Obst. 2016; 38(2): 27-34. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v38n1/0100-7203-rbgo-38-01-00027.pdf> >. Acesso em: 08 set. 2020.

11-Godfrey KM, Reynolds RM, Prescott SL, Nyirenda M, Jaddoe VVW, Eriksson JG, Broekman BFP. Influence of maternal obesity on the long-term health of offspring. Lancet Diabetes Endocrinol. 2017; 5(1): 53-64. Disponível em:< [https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(16\)30107-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(16)30107-3/fulltext)>. Acesso em: 08 set. 2020.

12-SILVA, L. O. et al. Ganho de peso adequado versus inadequado e fatores socioeconômicos de gestantes acompanhadas na atenção básica. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2019; 19(1): 23-41. Disponível em:< https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v19n1/pt_1519-3829-rbsmi-19-01-0099.pdf>. Acesso em: 08 set. 2020.

13-Institute of Medicine (US); National Research Council. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. Washington, DC: National Academies Press; 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32813/>>. Acesso em: 08 set. 2020.

14-OLIVEIRA, A. C. M. et al. Estado nutricional materno e sua associação com o peso ao nascer em gestações de alto risco. Ciência & Saúde Coletiva. 2018; 23(7): 2373-382. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n7/1413-8123-csc-23-07-2373.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2020.

15-Martin JC. The Assessment of Diet Quality and Its Effects on Health Outcomes Pre-pregnancy and during Pregnancy. Semin Reprod Med. 2016; 34(2): 83-92. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26886241/>>. Acesso em: 08 set. 2020.

16- Campos CAS, Maltal M^aB, Neves PAR, Lourençol BH, Castroll MC, Cardoso MA. Ganho de peso gestacional, estado nutricional e pressão arterial de gestantes. Rev Saude Publica. 2019;53(2):57-5. Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/pt_1518-8787-rsp-53-57.pdf>. Acesso em: 08 set. 2020.