

Projeto de intervenção para ampliar o atendimento das gestantes obesas residentes no município de Manoel Emídio

Intervention project to expand the care of obese shelters in the municipality of Manoel Emídio

Lívia Almeida Sousa¹,
José Couras da Silva Filho²,

¹ Enfermeiro: Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí;

² Farmacêutico-bioquímico, doutor em Biotecnologia em Saúde - Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal do Piauí. Endereço para correspondência: Campus Ministro Petronio Portela S/N, bloco anexo a Pró-Reitoria de Extensão, Bairro Iniga, Teresina-PI Contato: (86) 99405-2485.

E-mail: zecouras@hotmail.com

RESUMO

Um agravo que pode influenciar no desenvolvimento tranquilo da gestação é a obesidade. Geralmente são consideradas obesas as gestantes que na primeira consulta pré-natal e apresentam IMC ≥ 30 k/m². E a partir do registro desse valor de IMC o recomendado é delinear um plano de cuidados individualizado projetado para auxiliar na saúde e reduzir os riscos. Assim propomos elaborar um projeto de intervenção para ampliar o atendimento nutricional oferecido as gestantes com sobrepeso ou obesidade do Manoel Emídio. O trabalho tem caráter narrativo. Para o desenvolvimento desse projeto foi organizado um plano operativo, visando a ampliação da assistência nutricional oferecida a mulheres grávidas com ganho de peso em excesso e informar as mulheres em idade fértil sobre os riscos da obesidade gestacional. O acompanhamento do projeto ocorrerá por meio de reuniões e um ano após a execução do projeto será elaborado um relatório com descrição detalhada das atividades, avaliação e possíveis ações que possam ser somadas as que já se encontram em desenvolvimento. Conclui-se que esse projeto de intervenção irá contribuir para a melhoria da qualidade de saúde do município de Manoel Emídio, fortalecendo os cuidados pré-natal e programas de controle da obesidade.

DESCRITORES: gravidez, obesidade, Ganho de peso gestacional.

ABSTRACT

One problem that can influence the peaceful development of pregnancy is obesity. Pregnant women are generally considered obese at the first prenatal visit and have BMI ≥ 30 k / m². And from the record of this BMI value the recommended is to outline an individualized care plan designed to aid in health and reduce risks. Thus we propose to elaborate an intervention project to expand the nutritional care offered to overweight or obese pregnant women of Manoel Emídio. The work has a narrative character. For the development of this project an operational plan was organized to expand the nutritional assistance offered to pregnant women with excess weight gain and to inform women of

childbearing age about the risks of gestational obesity. The monitoring of the project will take place through meetings and one year after the execution of the project will be elaborated a report with detailed description of the activities, evaluation and possible actions that can be added to those already in development. It was concluded that this intervention project will contribute to the improvement of the health quality of the municipality of Manoel Emídio, strengthening prenatal care and obesity control programs.

DESCRIPTORS: pregnancy, obesity, Gestational weight gain.

INTRODUÇÃO

A obesidade é um problema global por sua alta prevalência (FLEMING et al, 2014).O ganho de peso faz parte da gestação, pois o aumento dos estoques maternos de nutrientes e gordura, aumentos dos tecidos maternos (placenta, útero, tecido adiposo, seios), expansão do líquido extracelular e volume sanguíneo, formação do líquido amniótico e crescimento fetal (MAGALHAES, et al. 2015). Mas o ganho de peso em excesso na gestação está associado a riscos à saúde por esta envolvido na hipertensão gestacional, diabetes gestacional, parto vaginal instrumental, parto por cesariana e aumento do peso da criança ao nascer (FLICK et al, 2010; FERRARO et al, 2012).Segundo Adamo et al. (2013), o ganho de peso excessivo no período gestacional não traz consequências somente a saúde da gestante, mas relata o aumentodos riscos de obesidade infantil.

Existe uma faixa de ganho de peso preconizada por trimestre durante a gestação (ABESO, 2015). Na vigilância nutricional de gestantes os parâmetros adotados são o índice de massa corporal (IMC) e ganho de peso gestacional (World Health Organization, 1998).

Nessa condição, é importante a orientação nutricional, buscando a promoção da saúde materna, para assegura condições adequadas para o parto e o peso correto do recém-nascido (BRASIL, 2005).

Como a gestante obesa é considera de alto risco (CIDADE et al, 2011) ações que visem o controle de peso na gestação e de redução das complicações desse agravo, são necessárias. No município de Manoel Emídio ações de promoção da saúde materna são limitadas.

O município de Manoel Emídio é distribuído por zona urbana e rural, o acompanhamento das gestantes é realizado na Unidade Básica, e incluindo os serviços de avaliação nutricional e atendimento de enfermagem uma vez por mês, e incluindo consultas com a médica obstetraa cada 30 dias.

De acordo com senso do IBGE estimado em 2017 o município apresenta 5.266 habitantes, destas são 2.512 mulheres. Logo, é realizado o acompanhamento de 52 pré-natal na zona urbana e zona rural, possuindo uma taxa incidência de 40,38% gestantes com sobrepeso. Assim propomos elaborar um projeto de intervenção para ampliar o atendimento nutricional oferecido as gestantes com sobrepeso ou obesidade do Manoel Emídio.

METODOLOGIA

O trabalho tem carater narrativo. Após observa um grande número de mulheres grávidas com

ganho de peso em excesso acompanhadas nas Unidades de saúde do município de Manoel Emídio, foi elaborado um plano operativo que visa conscientizar as gestantes dos riscos para a saúde e intensificar o atendimento nutricional.

RESULTADOS

O plano operativo que apresenta situação problema, objetivos, metas/prazo e ações/estratégias e responsáveis pelo desenvolvimento do projeto de intervenção, está descrito na tabela 01.

Tabela 01 – Plano operativo.

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATEGIAS	RESPONSÁVEIS
Grande número de gestantes com excesso de ganho de peso.	Conscientizar as mulheres sobre os riscos do excesso de peso para a gestação e puerpério.	Aumentar a adesão das mulheres há prática de um estilo de vida saudável. PRAZO: Dois meses.	Realizar palestra voltadas para mulheres em idade reprodutiva residentes no município. Realizar a avaliação do IMC das participantes da palestra.	Nutricionista Enfermeira
Assistência nutricional limitada a gestantes.	Ampliar o acompanhamento nutricional das gestantes com sobrepeso e obesidade.	Diminuir as complicações das gestacionais relacionadas ao ganho de peso em excesso durante a gestação. PRAZO: Imediato.	Apresentação do projeto. Avaliação do estado nutricional das grávidas. Orientação nutricional com descrição de uma dieta individual adequada. Agendamento de consulta baseado no grau de risco de cada grávida.	Nutricionista Enfermeira

Dificuldade de acesso a uma alimentação saudável das gestantes de baixa renda.	Motivar a adesão das gestantes de baixa renda a mudar os hábitos alimentares.	Aumentar as ações de promoção a saúde materna. PRAZO: Um mês.	Realizar campanhas de arrecadação de alimentos.	Agente comunitários de saúde. Nutricionista.
--	---	--	---	---

O acompanhamento do projeto ocorrerá por meio de reuniões com datas fixas e reuniões extras sempre que for notado algum problema ou surgir alguma ideia. Todas as ações serão executadas e avaliadas simultaneamente pela equipe envolvida na atividade, buscando viabilizar as próximas atividades. O nível de satisfação das gestantes será avaliado durante as consultas. Todos os prazos serão cuidadosamente avaliados assim como a participação da equipe conforme determinado. Os custos necessários para a execução do projeto de intervenção serão de responsabilidade da da Secretária de Saúde.

Um ano após a execução do projeto será elaborado um relatório com descrição detalhada das atividades, avaliação e possíveis ações que possam ser somadas as que já se encontram em desenvolvimento.

DISCUSSÃO

Durante aproximadamente 40 semanas do período gestacional ocorrem inúmeras e rápidas alterações fisiológicas, psicológicas, sociais e culturais na mulher. Essas alterações normalmente fazem parte da concepção de uma criança (MEIRELES, et al 2015).

No primeiro trimestre, a condição nutricional pré-gestacional da mãe irá influenciar na saúde do feto, já no segundo e terceiro trimestres as condições ambientais estarão associadas diretamente ao estado nutricional do feto, agregando dessa forma outra etapa importante para a gestante (FAZIO et al, 2011).

Um agravamento que pode influenciar no desenvolvimento tranquilo da gestação é a obesidade (CAVALCANTI, 2010). Durante a gestação a obesidade está associada a várias implicações maternas, fetais e perinatais, como: aumento do risco de diabetes mellitus gestacional, síndromes hipertensivas (hipertensão crônica e pré-eclâmpsia), infecção urinária, parto induzido e cesarianas, hemorragia pós-parto, infecção puerperal e doença tromboembólica (GONÇALVES et al., 2012; SILVA et al., 2014, MAGALHAES et al., 2015). Além de consequências a saúde da criança como: aumento do risco de óbito fetal, malformação congênita e macrosomia fetal (FONSECA et al., SILVA et al., 2014). E de acordo com Adamo (2013), a obesidade e o ganho de peso excessivo no período gestacional, alteram o ambiente intrauterino e aumentam os riscos de obesidade infantil. Alguns estudos sugerem ainda uma interferência no metabolismo fetal, onde os neonatos de mães obesas desenvolveram precocemente no útero materno resistência à insulina (SILVA, et al., 2014).

O *Institute of Medicine* organizou normas que recomendam a estimativa de aumento de peso durante a gravidez para cada classe de IMC, baseando-se na saúde materna e do feto, no sentido de reduzir as complicações relacionadas com o ganho de peso gestacional inadequado (Institute of

Medicine, 2009). Geralmente são consideradas obesas as gestantes que na primeira consulta pré-natal e apresentam $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$. E a partir do registro desse valor de IMC o recomendado é delinear um plano de cuidados individualizado projetado para auxiliar na saúde e reduzir os riscos (MODDER, FITZSIMONS, 2010).

De acordo com normas do *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) o que deve ser orientado é a atividade física moderada durante pelo menos 30 minutos por dia, alimentação saudável (pobre em gorduras e rica em fibras, frutas e vegetais) e o rompimento do mito do aumento das necessidades calóricas nos primeiros 6 meses da gravidez, e ainda o encaminhamento para um nutricionista se $IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$.

A obesidade na gravidez também tem aumentado de 9e10% no início da década de 1990 para 16e19% na década de 2000 (MODDER, FITZSIMONS, 2010). No Brasil estudos apontam que prevalência de mulheres com ganho de peso gestacional excessivo é de 52% (NAST et al., 2013). Um dos fatores associado a ao ganho de peso acima do recomendado é o fracasso na orientação dietética em gestantes com sobrepeso e obesidade. (MAGALHAES et al., 2015). Devido ao aumento da demanda de energia durante a gravidez, as gestantes aumentam a probabilidade de inadequação nutricional (FAZIO et al, 2011). Assim é de extrema importância o aconselhamento nutricional e uma alimentação saudável iniciando no primeiro trimestre da gravidez, com o objetivo de promover e incentivar adequações dos hábitos alimentares buscando a redução de doenças.

Outro fator relacionado diretamente ao ganho de peso em excesso ao longo da gestação e na saúde materna e fetal é o estado nutricional pré-gestacional (SEABRA, 2011). Devido ao aumento da prevalência de obesidade nas mulheres em idade fértil, atualmente a obesidade gestacional é um problema médico comum. Assim recomenda-se que mulheres que no período pré-gestacional apresentam excesso de peso, sejam orientadas no sentido de reduzir os riscos perinatais (FLEGAL et al, 2016). Assim é necessário desenvolver ações que incentivem mudanças permanentes no estilo de vida (BERALDO et al, 2004).

Com tudo de acordo com Muktabhant et al (2015) o ganho de peso gestacional é um fator de risco que pode ser modificado com impactos adversos para as mães e neonatais. E a gravidez pode ser um momento propício para que as mulheres sejam incentivadas a melhorar seus comportamentos de saúde, a intervenção poderá envolver questões relacionadas ao uso de substâncias, como tabaco e cessação de álcool, hábitos alimentares e atividade física.

CONCLUSÃO

Conclui-se que esse projeto de intervenção irá contribuir para a melhoria da qualidade de saúde do município de Manoel Emídio, fortalecendo os cuidados pré-natal e programas de controle da obesidade. Além de diminuir o número de gravidez de risco.

REFERÊNCIAS

ABESO, (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. 2015. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/5/5521b01341a2c.pdf>

ADAMO KB, FERRARO ZM, GOLDFIELD G, KEELY E, STACEY D, Hadjiyannakis S, et al. the maternal obesity management (mom) trial protocol: a lifestyle intervention during pregnancy to minimize downstream obesity. *contempclin trials*, v. 35, n. 1, p. 87-96, 2013.

BERALDO, Fernanda Carneiro; Inaiana Marques Filizola VAZ; Maria Margareth Veloso NAVES. Nutrição, atividade física e obesidade em adultos: aspectos atuais e recomendações para prevenção e tratamento. *Revista Medica de Minas Gerais*, ed 14, v.1, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério. Atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF); 2005.

CAVALCANTI, L. G. L. Perfil nutricional de gestantes de alto risco acompanhadas no centro de saúde Ana Rodrigues – Caruaru. 2010.

CIDADE, Denise Gomes; Margotto, Paulo Roberto; Peraçoli, José Carlos. Obesidade e sobre peso pré-gestacionais: prevalência e principais complicações maternas. *Comunicação em Ciências da Saúde*, v. 22, p. 169-182, 2011.

FAZIO, E. S.; NOMURA, R. M. Y; DIAS, M. C.G.; ZUGAB, M. FAZIO, E. S. Consumo dietético de gestantes e ganho ponderal materno após aconselhamento nutricional. *Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia*, n. 33, v.2, p.87-92, 2011.

FLEGAL, K.M. D. KRUSZON-MORAN, M.D. CARROLL, ET AL. Trends in obesity among adults in the United States, 2005 to 2014. *JAMA*, v.315,n.21, p. 2284–2291 2016.

FLICK AA, BROOKFIELD KF, DE LA TORRE L, TUDELA CM, DUTHELY L, GONZÁLEZ-QUINTERO VH. excessive weight gain among obese women and pregnancy outcomes. *Am J Perinatol*, v. 27, p. 333-338, 2010.

FONSECA, Márcia Regina Campos Costa da et al. Ganho de peso gestacional e peso ao nascer do concepto: estudo transversal na região de Jundiáí, São Paulo, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1401-1407, May 2014.

GONÇALVES CV, Mendoza-Sassi Ra, Cesar Ja, Castro Nb, Bortolomedi Ap. Índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como fatores preditores de complicações e do desfecho da gravidez. *Rev Bras Ginecol Obstet* ; v.34, n.7, p. 304-9, 2012.

INSTITUTE OF MEDICINE. K.M. RASMUSSEN, A.L. Yaktine (Eds.), Institute of Medicine and National Research Council of the National Academies. *Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines*, The National Academy Press, Washington (2009).

M. NG, T. Fleming, M. Robinson, B. Thomson, N. Graetz, C. Margono, *et al.* Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*, 384, p. 766-781, 2014.

MAGALHAES, Elma Izze da Silva et al. Prevalência e fatores associados ao ganho de peso gestacional excessivo em unidades de saúde do sudoeste da Bahia. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 858-869, Dec. 2015.

MEIRELES, Juliana Fernandes Filgueiras et al. Imagem corporal de gestantes: associação com variáveis sociodemográficas, antropométricas e obstétricas. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, p. 319-324, July 2015.

MODDER J, Fitzsimons KJ. CMACE/RCOG joint guideline: Management of women with obesity in pregnancy. London: Centre for Maternal and Child Enquiries (CMACE) and the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG); March 2010.

MUKTABHANT B, Lawrie Ta, Lumbiganon P, Laopaiboon M. Dieta ou exercício, ou ambos, para evitar ganho de peso excessivo na gravidez. *Cochrane DatabaseSystRev*, v.6, 2015.

NAST, Martha et al. Ganho de peso excessivo na gestação é fator de risco para o excesso de peso em mulheres. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 12, p. 536-540, Dec. 2013.

SEABRA, Gisele et al. Sobrepeso e obesidade pré-gestacionais: prevalência e desfechos associados à gestação. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 11, p. 348-353, nov. 2011.

SILVA, Jean Carl et al. Obesidade durante a gravidez: resultados adversos da gestação e do parto. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 11, p. 509-513, nov. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Division of noncommunicable disease. Programme of nutrition family and reproductive health. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO; 1998.

Z.M. Ferraro, N. Barrowman, D. Prud'homme, M. Walker, S.W. Wen, M. Rodger, *et al.* Excessive gestational weight gain predicts large for gestational age neonates independent of maternal body mass index. *J Matern Fetal Neonatal Med*, v.25, p. 538-542 2012.