



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Anete Galter Venturote

Trabalho educativo na Unidade Básica de Saúde de  
Paulista São Mateus - ES para redução do peso  
excessivo em gestantes

Florianópolis, Janeiro de 2023



Anete Galter Venturote

Trabalho educativo na Unidade Básica de Saúde de Paulista São  
Mateus - ES para redução do peso excessivo em gestantes

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Emil Kupek  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Anete Galter Venturote

Trabalho educativo na Unidade Básica de Saúde de Paulista São Mateus - ES para redução do peso excessivo em gestantes

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Marta Inez Machado  
Verdi**  
Coordenadora do Curso

---

**Emil Kupek**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

**INTRODUÇÃO:** O sobrepeso/obesidade na gestação é um problema presente na comunidade de abrangência da Unidade Basica de Saude (UBS) de Paulista, envolvendo a saúde das mulheres e devendo ser contemplado, dimensionado e conferido como orientação às mesmas, que muitas vezes desconhecem o problema e suas repercussões a própria saúde e a do feto. **OBJETIVO:** Realizar um trabalho de conscientização dos riscos à saúde materno-fetal advindos do peso excessivo na gestação e orientação nutricional. **METODOLOGIA:** Determinar o percentual de gestantes com peso excessivo acompanhadas no pré-natal durante o período de julho de 2017 a junho de 2020 e tentar reduzi-lo. Será utilizado no seguimento das gestantes o Índice de Massa Corporal (IMC), obtendo-se os dados de pré-natal junto aos prontuários das gestantes acompanhadas no pré-natal na UBS de Paulista. A execução das Palestras e dos dias de ação serão realizadas na própria unidade de Paulista e nas microáreas de sua abrangência Assim como a construção de cartilhas de orientação serão elaboradas, redigidas pela equipe de saúde com uma linguagem apropriada e de fácil acesso e compreensão. **RESULTADOS:** O percentual de gestantes com peso excessivo acompanhadas no pré-natal de julho de 2017 a janeiro de 2020 na UBS de Paulista foi de 53,84%, sendo que, das gestantes com peso excessivo, 71,4% apresentaram sobrepeso e 28,6% apresentaram obesidade. Pretende-se com este projeto educativo reduzir o percentual das gestantes com peso excessivo e proporcionar conhecimento e conscientização das implicações sobre a saúde materno-fetal do peso excessivo na gestação.

**Palavras-chave:** Gestantes, Índice de Massa Corporal, Obesidade, Saúde da Mulher, Sobrepeso





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	17
2.1	Objetivo geral . . . . .	17
2.2	Objetivos específicos . . . . .	17
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	19
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	21
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	23
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	25



# 1 Introdução

A UBS Paulista constitui-se como uma das Unidades Básicas de Saúde de São Mateus situada no quilômetro 85 da BR 101 –ES distante cerca de dezoito quilômetros do centro da cidade de São Mateus. A área de abrangência da UBS de Paulista contempla uma extensa área periférica da cidade e uma população eminentemente rural que trabalha no cultivo de pimenta-do-reino, café, maracujá, entre outras culturas, como as áreas de seringa, com extração do látex e áreas extensas de eucalipto que circundam a região.

A sede da unidade situa-se á beira da BR 101-ES, onde há uma pequena comunidade local chamada Paulista. A UBS de Paulista configurou-se até 2017 como PACS, passando à Estratégia de Saúde da Família em 2018. A sede da UBS de Paulista estabelece-se em uma casa alugada, ou seja, não apresenta sede própria e não apresenta, portanto, acomodação apropriada, não sendo originalmente desenhada para o funcionamento de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Em termos de estrutura física, a unidade apresenta uma recepção de cerca de 6 metros quadrados; duas salas, uma para o atendimento realizado pelo médico aos pacientes e uma outra sala onde são realizados também atendimento aos pacientes pela enfermagem; uma sala onde é realizado o atendimento pela técnica de enfermagem; uma sala de curativo com cerca de no máximo cerca de cinco metros quadrados , que é a mesma sala onde são realizados a coleta de material para exames laboratoriais, uma vez que, um funcionário do laboratório comparece na unidade de Paulista uma vez por mês para a coleta de material para exames a fim de facilitar para aqueles pacientes que apresentam mais dificuldades de ir ao centro da cidade e de realizar a coleta de grande parte dos exames solicitados pelo médico e pelo enfermeiro naquele mês; uma sala de espera onde os pacientes aguardam serem chamados para a consulta; e um “puxado da casa” onde fica a cozinha, uma pequena sala onde ficam armazenados medicamentos que são distribuídos a população conforme a demanda de cada paciente e um banheiro externo à unidade. Este “puxadinho” que tem no ” fundo” da casa , ou, melhor, na parte posterior da casa sede da UBS Paulista, apresenta pé direito baixo e é coberto por telhas de amianto o que torna estes ambientes referidos muito mais “quentes”. Na unidade de Paulista não há um banheiro para os funcionários, de forma que os mesmos utilizam-se do banheiro que utilizado pela comunidade, lembrando que este é um banheiro externo á unidade. Portanto, apresenta várias pontuações em relação á sua estrutura física, que no meu entender, a unidade funciona com estrutura física muito longe do ideal, além de que muitas vezes falta material para os funcionários trabalharem de forma mais eficiente.

Quando iniciei meu trabalho na equipe de saúde de Paulista, há cerca de um pouco mais que um ano, a equipe de trabalho era composta de uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, uma atendente de farmácia, uma auxiliar de serviços gerais, e apenas três agentes comunitários de saúde (ACS). Neste momento, a

equipe se tornou menor e é composta atualmente de uma médica, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de serviços gerais, uma atendente de farmácia que se encontra em licença médica, uma recepcionista, uma única agente comunitária. Um fator importante é que recentemente a unidade ficou sem a enfermeira. A equipe está vivendo um momento difícil, está desfalcada, sem reposição de funcionários, mas há um esforço muito grande para que a mesma atinja os objetivos propostos e consiga atender a demanda diária. A equipe de trabalho da UBS de Paulista é constituída só por mulheres. A equipe vem desempenhando o seu papel da melhor maneira possível, desde a recepção do paciente na unidade, realizando acolhimento aos pacientes, desde a sua entrada na unidade até o momento de saída do paciente da mesma. Este acolhimento é realizado por todos os funcionários da unidade, desde a forma de entrada na unidade, no atendimento pelo técnico de enfermagem e pelo médico.

A UBS de Paulista atende uma comunidade predominantemente rural, abrange áreas de assentamento: Assentamento do Córrego da Areia de 13 de Setembro, o Córrego da Onça e o Córrego do Sangue, assentamentos estabelecidos na localidade há mais de 30 anos. O número de pessoas é de cerca de 370 pessoas, sendo que estão cadastradas cerca de 100 pessoas, visto que a agente comunitária de saúde destas microáreas que configuram-se como áreas assentadas, estava de licença maternidade e iniciou o cadastramento muito recentemente. As áreas rurais apresentam como produções mais representativas as culturas de café, pimenta e maracujá. Existem áreas de eucalipto em volta dos assentamentos, que são áreas de plantação de empresas, tais como a Plantar, a Suzano e a Bahiaçu.

Outras microáreas com 315 pessoas cadastradas são Pequi, Coimex (uma área de Seringueira com famílias que moram, vivem e trabalham no local com o cultivo do látex), o Córrego do Macaco, Gualti e a fazenda Armani. As culturas mais frequentes são café, pimenta, coco e mamão. Ainda temos as microáreas Valdemar, Santa Rita e Santa Luzia com 266 pessoas cadastradas e a economia que se baseia no cultivo de café e pimenta, assim como na produção de farinha e do "Beiju". É relevante relatar que Valdemar e Santa Luzia são áreas quilombolas.

Existem muitas áreas descobertas, que não contam com a participação dos ACS, tais como Palmitinho II, Sapucaia, Cedro, Gualti, Comunidade Espírito Santo e Córrego da Areia fora do assentamento, Rio do Sul e a própria Paulista. Sapucaia, José Roberto e Gualti apresentam cerca de 190 pessoas. Já Palmitinho II, Cedro, Fazenda Três Lagoas e Riozinho apresentam cerca de 315 pessoas segundo o último levantamento realizado. Ainda o processo de cadastramento é realizado com muita dificuldade pelo número de agentes comunitárias de saúde reduzido e grandes áreas descobertas, sem a atuação dos ACS.

As reuniões da equipe de saúde visam melhorar a produtividade, receber informações dos agentes comunitários de saúde, ponderar questões internas e considerar quaisquer outras informações relevantes à dinâmica de atendimentos dos profissionais da unidade,

entre outras questões.

A população adstrita à unidade de saúde de Paulista. Em relação às atividades no campo existem casos de contaminação por produtos químicos. Os trabalhadores do campo têm como atividades "bater" produtos químicos sobre as culturas no campo, de café, pimenta, limão, maracujá e outras. E estas atividades podem gerar poluição química e afetar a saúde do trabalhador. Existem dois casos de intoxicação exógena e um caso de dermatose ocupacional notificados em 2017. Já houve atendimentos de pacientes com quadros alérgicos, urticariformes, quadros respiratórios como de asma e bronquite, rinite alérgica e dermatites.

Iniciei minhas atividades como médica da UBS de Paulista em julho de 2017. Muitos dos dados registrados neste diagnóstico não tinham registros na unidade e tampouco se conseguia obtê-los junto ao setor epidemiológico do município de São Mateus. Os dados a seguir são fruto do trabalho de pesquisa própria e foram obtidos por meio de entrevistas realizadas com as agentes comunitárias de saúde, com as pessoas representativas das pequenas comunidades locais, com a atual ACS e com base nos dados da fonte epidemiológica municipal.

A população total da área de abrangência da UBS de Paulista não é bem definida, visto que, a unidade apresenta áreas imensas descobertas, sem a atuação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Em relação a população de Paulista, o único dado registrado em relação a unidade fornecidos pelo E-SUS (Competência 08/17) contabiliza 97 domicílios, 102 famílias e 368 usuários: menores de um ano (4), 01 ano (2); 02 anos (4); 3 anos (5), 4 anos (2); 5 a 9 anos (23); 10 a 14 anos (35); 15 a 19 anos (36); 20 a 24 anos (34); 25 a 29 anos (20); 30 a 34 anos (30); 35 a 39 anos (26); 40 a 44 anos (27); 45 a 49 anos (26); 50 a 54 anos (24); 55 a 59 anos (14); 60 a 64 anos (18); 65 a 69 (12); 70 a 74 (10); 75 a 79 (5); 80 anos ou mais (11), totalizando 368 pessoas.

Não há informações sobre indicadores de saúde nos setores de serviço epidemiológico do município na minha área de abrangência. O que se tem disponibilizado são os dados de alguns dos indicadores de saúde do município de São Mateus como um todo.

O coeficiente de natalidade no Município de São Mateus em 2017 foi de 15,59 por mil habitantes (SINASC). A taxa de mortalidade geral da população em São Mateus em 2016 foi de 5,66 por 1000 habitantes (SIM), lembrando que a população de São Mateus em 2016 era de 126.437 habitantes. Já a taxa de mortalidade por doenças crônicas foi de 1,97 por 1000 habitantes em 2016 (SIM). Em 2016, houve seis óbitos na área de Paulista por insuficiência respiratória, pneumonia, diabetes e ITU (SIM). Teve apenas um óbito por doença crônica observada. Segundo o SIM, mortalidade materna em 2016 foi de 0,0714, ou seja, de 3|42 por 100000 nascidos vivos. Segundo o SINASC, em 2016 a taxa de mortalidade infantil no município foi de 15,2 por 1000 nascidos vivos. Em 2017, a proporção de nascidos vivos com baixo peso no município de São Mateus foi de 4,9%. Já em Paulista foi de 11,8%. O número de gestantes que a unidade de saúde conseguiu

captar no último ano para receberem acompanhamento pré-natal foi de 42 gestantes e o número de nascidos vivos foi de 17.

Dados da cobertura vacinal de rotina de crianças menores de 1 ano não foi disponibilizado pelo setor de imunização municipal, com argumentação de que o sistema de informação estava com problemas. E a unidade básica de Paulista não apresenta os dados de imunização disponibilizados nem registrados para acesso, tudo é repassado para o setor municipal de imunização.

Devo ressaltar que a unidade de saúde de Paulista não dispõe de computador e portanto, não se trabalha com prontuário eletrônico na unidade. Os dados registrados pela médica é registrado em folha para compor informações para o e-sus e enviados à secretaria de saúde. Porém, o acesso de retorno às informações enviadas pela unidade é de difícil disponibilização.

Segundo os dados obtidos no CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) do município em 2017, o número de casos de HIV foi de 52 e o de pacientes acompanhados foi de 523. Em Paulista, houve o registro de um único caso em 2017 pelo Programa de DST-AIDS do município de São Mateus. Em 2017, a prevalência e a incidência de HIV foram 440 e 40 por 100.000 habitantes, respectivamente.

As cinco queixas mais comuns que fizeram as mães de crianças menores de 01 ano de idade a procurarem a unidade de saúde de Paulista foi no último mês de registro as dermatites, infecções de pele, náuseas e vômitos, diarreia e infecções de vias aéreas superiores. Entre os adultos as queixas mais comuns são de alteração pressórica, o controle da Diabetes Mellitus, os quadros alérgicos, as dermatites, as lombalgias e distúrbios osteomusculares. O número de casos de HAS foi de 118 casos e o de diabetes foi de 21 casos em Paulista, levando à prevalência de 9 casos para 10000 habitantes em 2017.

A sífilis congênita se destaca como uma doença de grande importância epidemiológica. Em São Mateus, no ano de 2016, o número de casos diagnosticados de sífilis em gestantes foi de 70 casos; a taxa de detecção de sífilis em gestante foi de 39,3 por 1000 nascidos vivos. Já em 2017, o número de casos de sífilis em gestantes foi de 84 casos e a taxa de detecção de sífilis em gestante foi de 41,9 por 1000 nascidos vivos. Observa-se que pelo trabalho de diagnóstico precoce, maior oferta de exames e garantia do tratamento houve um aumento na taxa de detecção de sífilis em gestante e em consequência, uma queda na incidência de sífilis congênita de 8,97 por 1000 nascidos vivos em 2016 para 3,49 por 1000 nascidos vivos em 2017.

É fundamental batalhar para uma continuação no reconhecimento da área, a territorialização, visto que por ter grandes áreas descobertas, a obtenção de dados epidemiológicos necessita do total da população da área de abrangência e desta forma, obter-se indicadores de saúde que reflitem dados mais realísticos e não subnotificados.

Atualmente, semanalmente, a equipe de Paulista sai da sede e se desloca para comunidades mais distantes como 13 de Setembro, Pequi, Cedro e Comunidade do Espírito

Santo, visto que muitas pessoas destas comunidades apresentam muita dificuldade em ir à sede da UBS de Paulista, são comunidades muito distantes da sede, a população é carente e conta muitas vezes com esta oportunidade da médica estar se deslocando até estas comunidades mais carentes e que residem mais distantes da sede da UBS de Paulista. Este trabalho iniciou a cerca de um ano. Deve-se dizer que, este trabalho de se deslocar semanalmente, para fora da sede para a realização de atividades extra-muro às comunidades mais distantes da sede é pioneiro. O que houve anteriormente, foi apenas o deslocamento para a realização de vacinas (em momentos de campanha de vacinação) e atendimento em domicílio, ou seja, as visitas domiciliares a acamados como também ainda é realizado pela equipe.

São muitos os problemas enfrentados pela equipe e um dos problemas mais preocupantes são as grandes áreas descobertas. Listo abaixo outros problemas enfrentados pela equipe da ESF de Paulista, tem-se:

- Prevalência elevada da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus;
- Dificuldade de acesso das populações das microáreas mais distantes como 13 de Setembro, Espírito Santo, Pequi, entre outras, à Unidade Básica de Saúde de Paulista, o que temos minimizado com o rodízio semanal de visita às áreas uma vez por semana.
- “Queimadas” na comunidade de Paulista com frequência praticamente diária produzindo poluição ambiental e afetando a saúde das pessoas, visto que, pode desencadear quadros respiratórios nas pessoas susceptíveis.
- Intoxicação pelo uso de agrotóxicos, pois, a população é rural e o emprego de agrotóxicos é elevado nas culturas, ou seja, o agrotóxico é muito empregado nas culturas pela população rural e, são frequentes os casos de pacientes, chegarem à unidade, após emprego de agrotóxicos relatando sintomas como “dispneia”, manifestações alérgicas, asmáticas e dérmicas. Indicando, às vezes, até subnotificação e o desconhecimento real da situação do empregado no campo, que faz uso da aplicação do agrotóxico, nas culturas e as implicações relacionadas ao uso do mesmo com a saúde do trabalhador do campo.
- Peso excessivo na gestação (Sobrepeso e Obesidade) também se configura com um problema, visto que, o percentual de gestantes com sobrepeso e obesidade é elevada na região de Paulista.
- Grandes áreas descobertas: Existem atualmente 11 microáreas descobertas. Este problema leva ao desconhecimento de problemas enfrentados pela população da área e o desconhecimento de como vivem as famílias na localidade.

Baseando-se no critério CENDES-OPAS alguns dos problemas enfrentados pela unidade pela ordem de prioridade da UBS de Paulista tem-se:

- 1 – Prevalência de HAS e DM,
- 2 - Obesidade na gestação
- 3 – Grandes áreas descobertas
- 4 – Intoxicação por agrotóxicos

5 – Queimadas

6 -Acessibilidade Geográfica á UBS

Apesar da prevalência de HAS e DM estar em primeiro lugar dentre os critérios , posiciono-me a discusar sobre outro problema enfrentado pela Unidade de Saúde de Paulista que é o excesso de peso na gestação que é relevante e presente . A Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus são problemas que são contemplados no dia a dia da Unidade, inclusive com o apoio da REDE CUIDAR em Nova Venécia , onde são encaminhados os paciente de difícil controle e aqueles classificados com de alto ou altíssimo risco. Desta forma, já existe uma política de atenção á esta parcela da população com este doenças crônicas.

Por meio dos descritores, pode-se estabelecer como é importante a contemplação deste problema presente na comunidade. Desta forma, enumero alguns descritores deste problema.

Em relação ao Peso excessivo na gestação definida como um dos critérios de priorização, tem-se:

D1 – Número elevado de gestantes com obesidade em Paulista. Percentual considerável de gestantes com obesidade e sobrepeso.

D2 – Acompanhamento pré-natal com orientação ás gestantes com sobrepeso e obesidade pelo potencial de risco que o mesmo representa á saúde da mesma (materna e fetal).

D3 – Muitas gestantes já iniciam a gestação com sobrepeso e obesidade. O peso pré-gestacional influencia no ganho de peso na gestação e é fator influente também na saúde materna e fetal.

D4 – Falta de orientação nutricional adequada e a importância de uma dieta saudável e de peso adequado para iniciar a gestação.

D5 - Desconhecimento do quanto o sobrepeso e a obesidade representam fatores de risco para a saúde materno- fetal .

D6 – O ganho de peso excessivo na gestação associa-se a aumento de partos cesáreos e maior retenção de peso no período pós-parto

D7 – Os resultados fetais são a prematuridade, os extremos de peso ao nascer (expresso em pequeno ou grande para a idade gestacional) e a obesidade infantil.

Nos atendimentos realizados de assistência pré-natal desde que iniciei as atividades na UBS de Paulista observei a presença considerável de gestantes com sobrepeso e obesidade na gestação e o desconhecimento das mesmas em relação aos riscos inerentes ao peso excessivo na gestação. Tem-se observado a obesidade nas mulheres independente da idade e de sua condição sócio-econômica, sendo que é relevante o percentual de mulheres que iniciam a gestação já obesas. O peso excessivo na gestação configura-se como fator de risco para a pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, maior probabilidade para infecções urinárias e do trato genital inferior, riscos de parto induzido, cesárias, hemorragia ma-



ciça pós-parto e infecção puerperal. A obesidade gestacional está associada a um elevado risco de complicações fetais graves como morte intra-uterina, má formação congênita e macrosomia.

Como um problema presente na comunidade envolvendo a saúde das mulheres, a obesidade na gestação é um problema presente, e que deve ser contemplado, dimensionado e conferido orientação às mulheres para o conhecimento das mesmas que muitas vezes desconhecem o problema e suas repercussões para a saúde de si mesmas e dos possíveis riscos á gestação e ao feto.

Trabalhar a mobilização e criação de grupos de mulheres em idade fértil que estejam no período pré-gestacional enfatizando e estimulando a atividade física e alimentação equilibrada, saudável a fim de evitar ou diminuir a incidência de mulheres que iniciam a gestação com sobrepeso e obesidade é importante tema a ser trabalhado por meio de atividades diversas como reuniões, palestras, dias de ação que envolvam a comunidade .

O projeto a ser desenvolvido é educativo e de promoção da saúde, envolve a saúde da mulher e configura-se, portanto, como um projeto bastante oportuno e apropriado. Por ser um trabalho principalmente, educativo e presente ele pode ser abraçado pela equipe como um todo.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Melhorar o cuidado médico das gestantes com peso excessivo.

### 2.2 Objetivos específicos

Orientar as gestantes no pré-natal quanto aos riscos do sobrepeso e obesidade na gestação.

Fornecer orientação nutricional adequado às gestantes.

Estimular a atividade física e alimentação equilibrada em mulheres que iniciam a gestação com sobrepeso/obesidade.



### 3 Revisão da Literatura

Objetivando o desenvolvimento de uma melhora no cuidado á assistência pré-natal ás gestantes na unidade básica de saúde, o trabalho de educação para a saúde desta parcela da população é relevante e deve ser contínuo, não só no período gestacional como no período pré-gestacional, com orientação e educação nutricional ás gestantes para que possam compreender as repercussões da obesidade e do sobrepeso sobre a saúde materna e do concepto.

De acordo com [Nast et al. \(2013, p. 539\)](#), em seu estudo desenvolvido em Unidades de Saúde da cidade de Porto Alegre, por meio da avaliação da retenção de peso 12 meses após o parto e seus fatores associados encontrou-se alta prevalência (52%) de mulheres com peso gestacional excessivo, sendo a prevalência de excesso de peso 12 meses pós-parto superior ao comparado ao período pré-gestacional e, a retenção de peso 12 meses pós-parto superior nas mulheres com sobrepeso pré-gestacional comparado com as eutróficas, sendo que os fatores associados á retenção de peso foram o IMC pré-gestacional, o ganho de peso gestacional e a idade. Em relação á idade, segundo os mesmos autores, o fator de risco de retenção de peso após o parto foi ser adolescente, isto é, mulheres com idade menor ou igual a 20 anos.

[Mattar et al. \(2009, p. 109\)](#) relatou que a obesidade é uma doença de prevalência elevada , que afeta todas as classes sociais, principalmente mulheres de baixa renda, visto que alimentos ricos em gordura e açúcar são, frequentemente, mais baratos tornando-os mais acessíveis a esta parcela da população; configurando-se, então, como um problema de saúde pública por expor seus portadores a maiores riscos de doenças crônicas e degenerativas ao longo de suas vidas, elevando a riscos de diversas complicações maternas e perinatais graves, inclusive de mortalidade.

De acordo com [Cidade, Margotto e Peraçoli \(2011, p. 351\)](#) um ganho excessivo de peso durante o período gestacional contribui para a manutenção do peso no pós-parto, o que pode ser agravada por gestações subsequentes e, oferecer riscos á gestante por ocorrências tais como o diabetes gestacional, a pré-eclâmpsia e o parto cirúrgico.

Segundo [Cidade, Margatto e Peraçoli \(2011, p. 169\)](#) um importante fator de risco modificável á saúde materna trata-se do excesso de peso pré-gestacional sendo a gestante obesa considerada de alto risco com evidências que associam o excesso de peso no período pré-gestacional e no início da gestação a doenças hipertensivas, diabetes gestacional, tromboembolismo, gestação prolongada, descontinuação do aleitamento materno, realização de cesariana, e infecção puerperal.

[Valle, Durce e Ferreira \(2008, p. 540\)](#) argumenta que as mulheres com excesso de peso devem ser esclarecidas das repercussões, dos riscos da obesidade na gestação e receberem orientações e aconselhamento nutricional com dieta equilibrada, sendo incentivadas á

prática de atividade física e dieta objetivando a perda de peso pré-gestacional e desta forma, diminuir a ocorrência de complicações maternas na gravidez e fetais.

Valle, Durce e Ferreira (2008, p. 538) discerta também que as condições fetais mais encontradas nos filhos de mães obesas são a malformação congênita, disfunção feto-placentária, o retardo no crescimento intra-uterino, gêmeos e morte intra-uterina.

Em estudo descritivo prospectivo realizado por Cerqueira, Júnior e Pereira (2005, p. 510)

com 52 gestantes com obesidade pré-gestacional e que foram acompanhadas no ambulatório de pré-natal e serviço de nutrição e dietética, do programa de cuidados nutricionais para controle de peso na gestação, do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, no período de março de 2002 a setembro de 2003 observou-se como resultados que quase metade das mulheres acompanhadas tiveram hipertensão arterial durante a gestação, mostrando a grande incidência deste agravo durante a gravidez em obesas, apesar da intervenção dietética e a diabetes mellitus, com incidência na gestação entre 4,0% a 18,0%.

Ainda de acordo com Cerqueira, Júnior e Pereira (2005, p. 512) deve ser ressaltado que, programas de pré-natal devem valorizar a importância dos aspectos nutricionais durante a gravidez, pois a orientação dietética individualizada pode auxiliar na melhoria do estado nutricional materno com impacto positivo na saúde materna e fetal, possibilitando o controle ponderal e evitando o agravo da obesidade pré-existente.

De acordo com (SATO; FUJIMORI, 2012), fica evidenciado a importância do cuidado nutricional não apenas durante o pré-natal, mas na atenção à saúde da mulher, de forma integral, incluindo-se os períodos anterior e posterior à gravidez, ou seja, em toda assistência prestada à mulher em idade fértil, reforçando a importância de se promover o estado de nutrição da mulher no período pré-gestacional, visando evitar desfechos materno-fetais negativos bem como prevenir a retenção de peso no pós-parto.

O atendimento pré-natal nas unidades básicas de saúde promovido pela atenção básica deve basear-se na integralidade da atenção à saúde da mulher, realizando um trabalho continuado de ações educativas objetivando a tomada de conhecimento das mulheres das possíveis repercussões sobre a sua saúde e a de seu conceito quando as mesmas se encontram com peso excessivo (sobrepeso ou obesidade). Enfim, é relevante o desenvolvimento de uma política social que contemple a saúde da mulher de forma integral, ajudando-as no desenvolvimento de atividades físicas, fornecendo também orientação nutricional e o conhecimento de uma dieta equilibrada para que possam permanecer em período pré-gestacional, gestacional e pós-gestacional com seus dados antropométricos adequados e assim, contribuir e promover a saúde da mulher e de seu conceito. Para isto, toda a equipe de saúde local, a comunidade e setores sociais e comunitários podem se somar em prol da promoção da saúde da mulher.

## 4 Metodologia

O presente trabalho pretende contemplar as mulheres em idade fértil em período pré-gestacional e período gestacional desenvolvendo um trabalho de conscientização dos riscos à saúde materno-fetal advindos do peso excessivo na gestação (obesidade e sobrepeso e de orientação nutricional junto às mesmas quanto à dieta equilibrada e alimentação saudável.

Será realizado durante todo o período de acompanhamento às gestantes orientação quanto aos riscos do peso excessivo; orientação nutricional para uma alimentação saudável e equilibrada às gestantes uma vez que, a mãe pode desta forma, diminuir os riscos de complicações na gravidez, como ganho de peso excessivo, a diabetes gestacional e hipertensão, além de poder também modular a presença de outros desconfortos típicos deste período como os enjôos e a constipação intestinal; em relação às mulheres em período fértil, em período pré-gestacional promover um contínuo trabalho de orientação, conscientização quanto ao prejuízo ocasionado pelo peso excessivo e estimular a atividade física e alimentação equilibrada evitando que mais mulheres iniciem a gestação com sobrepeso/obesidade. Pretende-se também determinar dentre o total de gestantes acompanhadas no pré-natal na UBS de Paulista o percentual de gestantes com sobrepeso e obesas na gestação.

Inicialmente, determinar o número de gestantes com sobrepeso e obesidade acompanhadas no pré-natal durante o período de Julho de 2017 a janeiro de 2020. O sobrepeso e a obesidade será determinada pelo cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), que é obtida dividindo-se o peso em kilos pelo quadrado da altura da mulher. Os dados serão obtidos juntos ao prontuário das pacientes gestantes durante o período do pré-natal.

Executar orientação quanto aos riscos do peso excessivo na gestação e suas implicações, além da orientação nutricional para uma alimentação saudável e equilibrada e o estímulo à atividade física por meio de palestras, dias de ação e construção de cartilha explicativa. As palestras serão realizadas na própria unidade de saúde anterior à chamada para as consultas de pré-natal, quando as gestantes estão reunidas esperando pela consulta; realização mensal de dias de ação com encontros temáticos e construção das cartilhas explicativas de orientação gerais às gestantes.

O projeto será realizado na própria unidade de saúde de Paulista com extensão à palestras e dias de ação realizadas nas comunidades de Pequi, Comunidade Espírito Santo, Comunidade 13 de Setembro, Cedro e Sapucaia.

Será realizada de Janeiro de 2019 a janeiro de 2020 envolvendo toda a equipe da ESF de Paulista. As palestras serão realizadas pela médica e pela enfermeira da UBS de Paulista; os dias de ação envolverá a participação da equipe como um todo visto que será necessário a contribuição desde a recepção, a técnica de enfermagem, a enfermeira e a médica. A cartilha será elaborada a partir de coleta de informações relacionadas com

gestação, obesidade na gestação, alimentação saudável, amamentação e cuidados gerais ao neonato que serão passadas às gestantes.



## 5 Resultados Esperados

Ese trabalho pretende focar no tema peso excessivo na gestação com informações às gestantes e mulheres em período pré-gestacional ; elaborar atividades educativas contínuas de esclarecimento das dúvidas existentes apresentadas pelas mulheres; executar reuniões de grupo de gestantes semanalmente; construir e elaborar cartilhas educativas utilizando uma linguagem de fácil compreensão; realizar palestras enfocando o tema orientação nutricional às mulheres em período pré-gestacional e gestacional, além do estímulo á atividade física assistida e promover dias de ação mensais, com envolvimento de toda a equipe de saúde da família de Paulista e comunidade realizando atividades com temas diversos voltados á saúde da mulher, desde palestras que abordem o tema sobrepeso e obesidade na gestação e suas implicações, roda de diálogo com as gestantes, com participação multiprofissional (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, preparador físico), entre outros profissionais que podem nestes dias passarem suas mensagens às mulheres bem com esclarecer as questões levantadas pelas mesmas. Com esta conduta de trabalho da equipe voltado para a priorização do tema de forma sistemática pretende-se obter uma maior esclarecimento e conscientização das gestantes, o que poderá ser verificado de forma objetiva pela redução do percentual de gestantes com peso excessivo, que no momento atual, é de 53,84%, portanto , reduzir o percentual de gestantes com peso excessivo (sobrepeso e obesidade) entre as gestantes atendidas na unidade básica de Paulista.

O projeto a ser desenvolvido é de caráter educativo, objetivando melhorar o cuidado junto às gestantes, trabalhando em primeira instância a conscientização das implicações do peso excessivo na gestação sobre a saúde materno-fetal, promovendo a educação para a saúde da mulher.



## Referências

- CERQUEIRA, H. da G.; JÚNIOR, R. P.; PEREIRA, B. G. Obesidade e gravidez: Avaliação de um programa assistencial. *Rev. Ciênc Méd*, p. 503–514, 2005. Citado na página 20.
- CIDADE, D. G.; MARGATTO, P. R.; PERAÇOLI, J. C. *Obesidade e sobrepeso pré-gestacionais: Prevalência e principais complicações maternas*. Brasília: Com.Ciências Saúde, 2011. Citado na página 19.
- CIDADE, D. G.; MARGOTTO, P. R.; PERAÇOLI, J. C. Obesidade e sobrepeso pré-gestacionais: Prevalência e principais complicações maternas. *Com.Ciências Saúde*, p. 169–182, 2011. Citado na página 19.
- MATTAR, R. et al. Obesidade e gravidez. *Rev Bras Ginecol Obstet*, p. 107–110, 2009. Citado na página 19.
- NAST, M. et al. Ganho de peso excessivo na gestação é fator de risco para o excesso de peso em mulheres. *Rev Bras Ginecol Obstet*, p. 536–540, 2013. Citado na página 19.
- SATO, A. P. S.; FUJIMORI, E. Estado nutricional e ganho de peso de gestantes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, p. 1–7, 2012. Citado na página 20.
- VALLE, C. P.; DURCE, K.; FERREIRA, C. A. S. Consequências fetais da obesidade gestacional. *O Mundo da Saúde*, p. 537–541, 2008. Citado 2 vezes nas páginas 19 e 20.