

Gestação de alto risco e obesidade em um Município do Paraná

High-risk pregnancy and obesity in a City in Paraná

DOI:10.34117/bjdv7n2-036

Recebimento dos originais: 20/01/2020

Aceitação para publicação: 03/02/2021

Letícia Gramazio Soares

Doutora em enfermagem Universidade Estadual de Maringá
Instituição de atuação atual: Universidade Estadual do Centro Oeste
Endereço: rua Getúlio Vargas número 28, Trianon. Guatapuava-PR
E-mail: leticiagramazio13@gmail.com

Karla Bianca Tomen

Enfermeira; residente em urgência e emergência da Universidade Estadual do Centro-Oeste
Instituição de atuação atual: Universidade Estadual do Centro-Oeste
Endereço: rua Azevedo Portugal, 1599, Guarapuava, PR; cep: 85010200
E-mail: ka.tomen@hotmail.com

Matheus da Cunha Paris

Acadêmico do 5 ano de enfermagem Universidade Estadual do Centro Oeste
Instituição de atuação atual: Univerdidade Estadual do Centro Oeste
Endereço: rua Guaíra, 3191, apto 104, centro. Guarapuava-PR.
E-mail: matheusparis91@gmail.com

Maicon Henrique Lentsck

Doutorado em enfermagem
Instituição de atuação atual: Universidade Estadual do Centro Oeste
Endereço: rua Conde D'eu, 531 - Vila Carli - Guarapuava -PR
E-mail: maiconlentsck@yahoo.com.br

Larissa Gramazio Soares

Doutorado em enfermagem
Instituição de atuação atual: Universidade Federal do Paraná
Endereço: rua Itacolomi, 932, apartamento 501, Centro. Pato Branco-PR
E-mail: lariagramazio@gmail.com

Isabella Schroeder Abreu

Doutorado em enfermagem
Instituição de atuação atual: Universidade Estadual do Centro Oeste
Endereço: rua: Brigadeiro Rocha 1141cep 85010210, Guarapuava - PR
E-mail: i_enf@yahoo.com.br

Jorge Marcelo Sauka

Fisioterapeuta e acadêmico de medicina

Instituição de atuação atual: Centro Universitário Campo Real

Endereço: rua Getúlio Vargas , 28, Trianon. Guatapuava-PR

E-mail: jmarcelosauka@gmail.com

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo estimar a prevalência de gestantes obesas de alto risco residentes no município de Guarapuava-PR. Trata-se de estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado na Clínica da Mulher, com 314 gestantes de alto risco, sendo que 115 delas eram obesas. Realizada análise descritiva e analítica pelo Teste Qui-quadrado para associações. Os resultados apontam que a prevalência de gestantes obesas foi de 36,6%; o perfil destas gestantes são mulheres jovens que já estavam com sobrepeso/obesas antes da gestação, possuem uma renda baixa, mas não um baixo nível de escolaridade. Além do sobrepeso/obesidade apresentavam outros problemas de saúde antes da gestação e não costumavam frequentar os serviços de saúde nem praticar atividades físicas ou ter algum cuidado com a alimentação. Os fatores que tiveram associação à obesidade gestacional foram faixa etária, escolaridade, renda e peso antes da gestação. Grande parte das gestantes deu início ao pré-natal no primeiro trimestre da gestação, mas poucas destas mulheres mantinham um acompanhamento na UBS de referência e nem todas tiveram atendimento multiprofissional. Conclui-se que a prevalência é alta, sendo necessária maior atenção à saúde da mulher em idade fértil, sendo possível evitar várias doenças crônicas relacionadas com o excesso de peso e inclusive prevenir complicações maternas e infantis.

Palavras-Chave: Saúde Materno-Infantil, Gestação de Risco, Obesidade.

ABSTRACT

This study aimed to estimate the prevalence of high-risk obese pregnant women living in the city of Guarapuava-PR. This is a descriptive, cross-sectional and quantitative study, carried out at the Women's Clinic, with 314 high-risk pregnant women, 115 of whom were obese. Descriptive and analytical analysis was performed using the Chi-Square test for associations. The results show that the prevalence of obese pregnant women was 36.6%; the profile of these pregnant women are young women who were already overweight / obese before pregnancy, have a low income, but not a low level of education. In addition to being overweight / obese, they had other health problems before pregnancy and did not usually attend health services or practice physical activities or take any care with their diet. The factors that were associated with gestational obesity were age, education, income and weight before pregnancy. Most of the pregnant women started prenatal care in the first trimester of pregnancy, but few of these women followed up at the reference UBS and not all of them had multidisciplinary care. It is concluded that the prevalence is high, requiring greater attention to the health of women of childbearing age, making it possible to avoid various chronic diseases related to excess weight and even preventing maternal and child complications.

keywords: Maternal and Child Health, Risk Pregnancy, Obesity.

1 INTRODUÇÃO

O número de mulheres em idade reprodutiva com sobrepeso e obesidade também vem aumentando em todo o mundo. No Brasil não é diferente, segundo pesquisa do Ministério da Saúde, 15,8% da população brasileira é obesa, enquanto 52% dos homens e 45% das mulheres estão com sobrepeso, independente de classe social ou idade (BRASIL, 2012). Mattar *et al* (2009) afirma que a obesidade afeta todas as classes sociais, principalmente mulheres de baixa renda, sendo preocupante, pois, expõe a maiores riscos de doenças crônicas e degenerativas.

Nas condições inerentes ao estado gestacional, o excesso de peso é uma alteração preocupante, principalmente quando a obesidade e o sobrepeso são condições desde o início do primeiro trimestre, aumentando os resultados adversos da gravidez ao elevar o risco de complicações maternas e perinatais graves, inclusive de mortalidade (MATTAR *et al.*, 2009; NASCIMENTO, *et al.*, 2016).

A literatura aponta preocupações com o excesso de peso, evidenciando-se os riscos tanto para a gestante quanto para o recém-nascido (CARNEIRO, *et al.*, 2014; NASCIMENTO, *et al.*, 2016). As complicações da obesidade para a gestante estão associadas a distúrbios endócrinos, cardiovasculares, tromboembólicos, maior número de cesarianas, a incidência de pré-eclâmpsia, diabetes mellitus e, ainda, o maior risco de morte materna, sendo que 80% está associada à anestesia (GADELHA *et al.*, 2009; ALIYU, *et al.*, 2010; PAIVA *et al.*, 2012; ADAMO *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2014).

Segundo a literatura, o trabalho de parto e parto são mais complicados entre as gestantes obesas, especialmente em relação à morbidade operatória, devido a maiores riscos de perda excessiva de sangue, períodos mais longos de operação, risco de infecção e cicatrização das feridas (FLENADY *et al.*, 2011).

Dentre as principais complicações que podem acometer o feto ou recém-nascido a literatura destaca a macrossomia, doenças genéticas, morte neonatal, malformações congênitas, hipoglicemia e apgar baixo ao primeiro ou quinto minuto (SIRIMI, GOULIS, 2010; FITZSIMONS; MODDER, 2010; SILVA *et al.*, 2014; MATTAR, *et al.*, 2009). Há, também, estudos que afirmam que a obesidade materna interfere no metabolismo fetal, pois os fetos podem desenvolver resistência à insulina, o que altera o ambiente intrauterino e eleva o risco de obesidade infantil (ADAMO, *et al.*, 2013; MATTAR, *et al.*, 2009).

Deste modo, o *Institute of Medicine* dos Estados Unidos publicou em 2009 novas recomendações para ganho de peso na gestação, o qual considera o IMC pré-gestacional.

As atualizações das recomendações incluíram a mudança da classificação do IMC pré-gestacional, adotando os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), além disso, estabelece limites mínimos e máximos para o ganho de peso semanal no 2º e no 3º trimestres (INSTITUTE OF MEDICINE, 2009).

Dentre os critérios para guiar a estratificação do risco gestacional, está a obesidade, entre as causas de alto risco (PARANÁ, 2017). Carneiro *et al* (2014) justifica o alto risco ao afirmar que grandes obesas têm maiores chances de iniciar a gestação com a saúde comprometida por uma variedade de problemas de saúde crônicos, no entanto, mesmo aquelas que iniciam a gestação livres destas condições, têm risco aumentado de desenvolver pré-eclâmpsia e diabetes gestacional.

Considerando o crescimento da prevalência do excesso de peso e obesidade na população brasileira, as complicações causadas tanto para a mãe como para o feto, a gestação em mulheres obesas surge como uma questão que merece atenção e requer o desenvolvimento de pesquisas. Pode-se citar também a carência de pesquisa regionais desta natureza, bem como a necessidade de enriquecer a área de conhecimento em que ela se insere, que no momento encontra-se em franco desenvolvimento por meio de desenvolvimento de programas de saúde voltados melhoria da atenção à saúde materno-infantil.

O presente estudo teve como objetivos estimar a prevalência de gestantes obesas de alto risco residentes no município de Guarapuava-PR, caracterizar as gestantes obesas, descrever e analisar os fatores associados à obesidade e avaliar a adequação do pré-natal

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal de natureza quantitativa, realizado no município de Guarapuava-PR, especificamente na Clínica da Mulher, que é um ambulatório que compõe um dos pontos da rede de atenção à saúde materno-infantil para atendimento das gestantes de alto risco.

A coleta de dados foi realizada no período de março a agosto de 2017. Participaram do estudo 314 gestantes, das quais 115 apresentavam obesidade gestacional. Houveram 28 perdas, sendo que os motivos foram: não comparecimento ao serviço de saúde nos dias da coleta de dados e não aceite em participar do estudo. Os critérios de inclusão das participantes foram: ser gestante de alto risco; em qualquer período gestacional; de qualquer idade; residente em Guarapuava; realizar pré-natal na Clínica da

Mulher; estar presente no serviço de saúde no período da coleta de dados; e aceitar participar da pesquisa.

A coleta de dados foi guiada por um instrumento de múltipla escolha elaborado pelas pesquisadoras. Dados registrados na Carteira da Gestante também foram coletados.

Quanto às variáveis do estudo, a variável dependente foi definida como a obesidade; e as variáveis independentes foram definidas como: dados sociodemográficos; história da saúde da mulher antes da gestação; história reprodutiva anterior e dados referentes a assistência pré-natal atual.

Os dados foram digitados no programa *Microsoft Office Excel* e, posteriormente, analisados por meio do *software SPSS®*, versão 20.0. Foram realizadas análises descritivas com a apresentação das frequências absolutas e relativas. Para verificar as associações entre as características sociodemográficas e a obesidade, foi utilizado o Teste Qui-quadrado e adotado o nível de significância de 5%.

Este estudo refere-se ao primeiro objetivo específico da pesquisa: “Gestação de alto risco e síndrome hipertensiva específica da gestação”, a qual foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicentro por meio do parecer 2.073.461.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período da pesquisa, março a agosto de 2017, das 314 gestantes de alto risco participantes deste estudo, 115 apresentavam obesidade gestacional, ou seja, 36,6%.

Segundo levantamento nas principais capitais brasileiras, o excesso de peso é um problema enfrentado em 25 a 30% das gestações no Brasil (SILVA et al., 2014). Já num município do interior de São Paulo a prevalência foi de 35% (FONSECA; TRALDI, 2014). Na cidade de Rio de Janeiro, a prevalência foi de 24,5%, numa população de 106 mulheres (SEABRA et al., 2011), o que demonstra que os resultados disponíveis na literatura, são muito próximos ao encontrado neste estudo. Evidenciando que a obesidade tem aumentado nos últimos anos, estudo realizado com 5.564 gestantes em seis capitais brasileiras, em 2001, encontrou que a prevalência naquele ano era menor de 5,5% (NUCCI et al., 2001).

A prevalência elevada de gestantes obesas pode ser explicada pelo aumento de mulheres em idade fértil com excesso de peso antes da gestação. No Brasil, dados mostram presença de excesso de peso em 24,9%, 36% e 45,7% das mulheres nas faixas etárias de 18-24, 25-34 e 35- 44 anos, respectivamente (BRASIL, 2016).

Deste modo, a gestação em mulheres obesas surge como uma questão que merece atenção na saúde pública. Assim, considerando o excesso de peso na população feminina e o risco que representam para a saúde materno-infantil, é possível destacar o estado nutricional como um dos mais importantes fatores de risco obstétrico na atualidade (CIDADE; MARGOTTO; PERAÇOLI, 2011). Diante desta situação, Fonseca e Traldi (2014) advertem que as ações de saúde voltadas ao controle e à redução do peso entre as mulheres devem integrar o leque de cuidados desde o planejamento da gravidez.

São inúmeras as complicações maternas causadas pelo excesso de peso, maior risco de desenvolver diabetes mellitus gestacional, sendo que a incidência em gestantes obesas é três vezes maior do que para população geral, além de síndromes hipertensivas, infecção urinária e doença tromboembólica. Além disso, o ganho de peso excessivo durante o período gestacional pode ser fator contribuinte para retenção de peso no pós-parto e conseqüentemente provocar agravos nas próximas gestações (MELO, 2011; SEABRA et al., 2011; FONSECA, et al., 2014).

As alterações que as mulheres obesas sofrem durante a gestação podem aumentar as chances de trabalho de parto induzido, necessidade de cesariana, hemorragia pós-parto e infecção puerperal, independentemente da via do parto. O que aumenta também, são os riscos de hospitalização e as possibilidades de um parto mais prolongado em decorrência de que esta gestante apresenta um menor tônus miometrial. As chances de um abortamento espontâneo também são maiores (MELO, 2011; FONSECA, et al., 2014).

A obesidade materna também acarreta conseqüências para o recém-nascido. Dentre os agravos que podem ocorrer estão o risco de óbito fetal, morte perinatal, mal formação congênita, a macrossomia fetal, prematuridade causando aumento da admissão em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal. Há uma probabilidade maior de deformidades do tubo neural, causando patologias como: espinha bífida, onfalocele e anencefalia (GADELHA et al, 2009; MELO, 2011; SEABRA et al., 2011; FONSECA, et al., 2014). Segundo Silva et al. (2014), outro fato que ocorre são as crianças nascidas de mães obesas disporem de maiores chances de apresentar o Apgar baixo no primeiro minuto de vida.

Além disso, estudos indicam que mulheres obesas apresentam mais problemas para amamentar, associando a obesidade com a dificuldade de amamentação, uma explicação para isto seria uma menor reposta da prolactina à sucção nos primeiros dias depois do parto (MELO, 2011; SEABRA et al., 2011). Mais uma das conseqüências que

podem ocorrer são os filhos destas mulheres acima do peso acarretarem distúrbios relacionados à síndrome metabólica na adolescência (CARNEIRO et al., 2014).

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas das gestantes obesas.

TABELA 1 – Dados sociodemográficos de gestantes obesas. Guarapuava, 2017.

IDADE				
≤ 19 anos	20 a 34 anos	≥ 35 anos	Total	
9	83	23	115	
COR				
Branca	Parda	Preta	Total	
54	56	5	115	
SITUAÇÃO CONJUGAL				
Com companheiro	Sem companheiro	Total		
105	10	115		
ESCOLARIDADE (ANOS)				
≤ que 4	de 5 a 9	de 10 a 13	≥ que 14	Total
6	30	67	12	115
TRABALHA FORA				
Sim	Não	Total		
44	71	115		
RECEBE BENEFÍCIO				
Sim	Não	Total		
25	90	115		
RENDA FAMILIAR				
≤ 1	2	3	≥4	Total
19	51	32	13	115
Nº DE PESSOAS QUE RESIDEM NA MESMA CASA				
2	3	≥4	Total	
24	39	52	115	

Quanto às características de gestantes de alto risco obesas de Guarapuava, observou-se que a maioria está na faixa etária de 20 a 34 anos, não incluindo os extremos de idade e possuem companheiro. Estes dados estão de acordo com os estudos de Nast, et al. (2013), Fonseca, et al. (2014) e Magalhães, et al. (2015).

Quanto à escolaridade, verificou-se que a maioria das gestantes de alto risco obesas tem entre 10 a 13 anos de estudo, o que não define uma baixa escolaridade e indica que tenham um breve conhecimento sobre alimentação saudável. Assim como no estudo de Fonseca e Traldi (2014), no qual as gestantes obesas tinham mais de oito anos de estudo. Diferentemente dos estudos de Teichmann, et al. (2006) e Rodrigues e Silveira (2015), os quais associaram a prevalência de sobrepeso nas mulheres à pouca escolaridade.

Contudo, a maioria destas mulheres possuem renda baixa, não trabalham fora (o que pode estar relacionado a gravidez de alto risco), não recebem benefício do governo e no domicílio residem mais de quatro pessoas, dado que reitera uma situação econômica

precária. Tal como no estudo de Magalhães *et al* (2015), o qual revela que as gestantes com menor renda familiar apresentam um maior ganho de peso. Outro fator refere que a obesidade pode ocorrer pela escolha errada dos alimentos ou talvez a própria cultura. Fazendo referência ao economista americano John Kenneth Galbraith, é possível que no Brasil hoje, morram mais pessoas por excesso que por falta de alimentos (CARNEIRO, et al., 2014).

A Tabela 2 apresenta informações sobre o histórico de saúde da mulher antes da gestação.

TABELA 2 – Histórico de saúde das gestantes obesas prévio à gestação, Guarapuava, 2017.

PESO ANTES DA GESTAÇÃO						
Abaixo do peso	Peso normal	Sobrepeso	Obesidade grau I	Obesidade grau II	Obesidade grau III	Total
0	3	29	32	32	19	115
APRESENTAVA ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE ANTES DA GESTAÇÃO						
Sim	Não	Total				
73	42	115				
QUAL PROBLEMA DE SAÚDE APRESENTAVA ANTES DA GESTAÇÃO						
Não apresenta	DCNT	Doença transmissível	Outros	Total		
42	68	1	4	115		
UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE ANTES DA GESTAÇÃO						
Sempre	Raramente	Nunca	Total			
26	71	18	115			
PRATICAVA ATIVIDADE FÍSICA REGULARMENTE ANTES DA GESTAÇÃO						
Sim	Não	Total				
17	98	115				
TINHA ALGUM CUIDADO COM A ALIMENTAÇÃO/RESTRIÇÃO						
Sim	Não	Total				
18	99	115				

Sobre o peso pré-gestacional, analisando a classificação do IMC, observou-se que 83 (72,2%) das participantes do estudo já apresentavam obesidade antes da gestação, 29 (25,2%) apresentavam sobrepeso e somente 2,6% tinha peso normal previamente a gestação.

Este dado revela que no município estudado o alto número de gestantes obesas deve-se, em maior parte, a condição prévia à gestação e muito pouco ao ganho de peso ponderal na gestação, ou seja, mais mulheres obesas estão engravidando, do que ganhando peso demasiadamente na gestação.

Diferentemente de um estudo realizado em uma maternidade no interior do São Paulo, de 748 gestantes, 486 (65%) tinham peso baixo peso/peso adequado e 262 (35%) sobrepeso/obesidade na pré-gravidez (FONSECA et al., 2014). Da mesma forma, em outro estudo, no qual prevaleceu o baixo peso/peso adequado em 465 (65,3%) mulheres;

seguido pelo sobrepeso 171 (24%) e por fim 76 (10,7%) mulheres obesas anteriormente a gestação (FONSECA et al., 2014). Já no estudo de Gomes e Campos (2013), com 88 gestantes obesas, o peso pré-gestacional era classificado como: 22,7% sobrepeso; 14,8% com obesidade e 1,1% com baixo peso, assim como no estudo de Silva e Macedo (2014) realizado em Aracaju-Sergipe, constatou um alto percentual de mulheres que iniciou a gestação com excesso de peso e ganhou peso de forma inadequada durante a gestação (SILVA, MACEDO, 2014).

Estudo realizado com mulheres obesas sobre a dificuldade de perder peso, revelou que na hora da escolha de um alimento, prevalece alimentos mais fáceis de serem consumidos, que são muitas vezes mais calóricos (OLIVEIRA, SILVA 2014). A escolha alimentar também foi apontada como o principal fator para o excesso de peso entre mulheres (ROSA, ALVES, 2017). Estes achados da literatura, podem explicar o pouco cuidado com a alimentação, referido por grande parte da população deste estudo.

É notável, pelos dados deste estudo, que as participantes apresentam problemas de saúde inquestionáveis referente a obesidade e hábitos alimentares. Outro dado relevante da pesquisa refere-se ao número de mulheres que apresentavam algum tipo de problema de saúde antes da gestação, além do sobrepeso/obesidade, que em sua maioria eram doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Resultado este que coaduna com outros estudos que investigaram a saúde de mulheres obesas e apontaram associação com DCNT (ROSA et al., 2011; CARNEIRO et al., 2014).

O dado supracitado agrava-se ao se verificar que a maioria das mulheres referiu que frequentavam raramente os serviços de saúde, o que denota que deve haver mais atenção à esta população, na promoção e prevenção de modo geral, pois sabe-se que a maioria dos programas existentes - quando se pensa em saúde da mulher - está voltado para o foco ginecológico. Muitas mulheres iniciam a gravidez com problemas que poderiam ter sido detectados antes e estarem sendo tratados/controlados para evitar complicações, pois esta falta de cuidado acaba expondo a gestante e o feto a riscos e condições desfavoráveis (XAVIER, et al. 2013.)

O que pode-se notar é que a maioria das mulheres de hoje em dia não cuidam de sua própria saúde, o estudo aponta que poucas eram as que praticavam atividades físicas ou cuidavam de sua alimentação. Estes dados condizem com o estudo de Carvalhaes, et al., (2013).

Quanto aos fatores associados à obesidade gestacional neste estudo foram: faixa etária, escolaridade, renda e peso antes da gestação, conforme pode-se observar na tabela 3.

TABELA 3 – Fatores associados às gestantes obesas, Guarapuava, 2017.

Variáveis	Obesas		Não obesas		p-valor
	N	%	N	%	
Faixa etária					
≤19 anos	9	8	40	20	0,00
20 a 34 anos	83	72	127	64	
≥35 anos	23	20	32	16	
	115	100	199	100	
Situação conjugal					
Com companheiro	105	91	175	88	0,139
Sem companheiro	10	9	24	12	
	115	100	199	100	
Escolaridade					
≤ que 4 anos (fundamental)	6	5	21	10	0,026
De 5 a 9 anos (fundamental)	30	25	68	34	
De 10 a 13 anos (médio)	67	57	81	41	
≥ que 14 anos (superior)	12	13	29	15	
	115	100	199	100	
Renda familiar					
≤1	19	17	54	27	0,001
2	51	44	81	41	
3	32	28	37	19	
≥4	13	11	27	13	
	115	100	199	100	
Nº de pessoas que residem na mesma casa					
Sozinha	0	0	3	1	0,539
2	24	21	52	26	
3	39	34	67	34	
≥4	52	45	77	39	
	115	100	199	100	
Peso antes da gestação					
Abaixo do peso	0	0	10	5	0,00
Peso normal	3	2	115	58	
Sobrepeso	29	31	70	35	
Obesidade grau I	32	26	4	2	
Obesidade grau II	32	26	0	0	
Obesidade grau III	19	15	0	0	
	115	100	199	100	
Utilização de serviços de saúde antes da gestação					

Sempre	26	22	62	31	
Raramente	71	62	105	53	
Nunca	18	16	32	16	0,145
	115	100	199	100	
Praticava atividade física regularmente antes da gestação					
Sim	17	15	50	25	
Não	98	85	149	75	0,333
	115	100	199		
Tinha algum cuidado com a alimentação/restrição					
Sim	16	14	50	25	
Não	99	86	149	75	0,098
	115	100	199		

A faixa etária foi uma das variáveis que demonstrou associação significativa à obesidade gestacional. Estudo também confirma que a idade constitui fator de risco para a obesidade (SABÓIA et al., 2016). A escolaridade também apresentou associação significativa à obesidade gestacional, resultado que corrobora com a literatura (LINS et al., 2013; SABÓIA et al., 2016).

A renda familiar também apresentou associação significativa com a obesidade na gestação, semelhante ao resultado posto na literatura, o qual concluiu que questões econômicas interferem no peso excessivo, a falta de dinheiro e de tempo para adquirir e preparar alimentos mais saudáveis leva ao consumo de alimentos de fácil preparo e altamente calóricos (OLIVEIRA, SILVA, 2014). Reiterando este dado, Mattar et al., (2009) afirma que a obesidade afeta todas as classes sociais, principalmente mulheres de baixa renda.

O peso pré-gestacional também obteve associação significativa neste estudo. A literatura adverte que este é um importante fator de risco, tanto para ganho de peso durante a gravidez, quanto para a manutenção do mesmo após o parto. Estudos demonstraram valores maiores de ganho de peso entre mulheres que já iniciaram a gestação com excesso de peso (SEQUEIRA et al., 2013; SILVA, MACEDO, 2014), por isso a ciência recomenda que as mulheres obesas ou com sobrepeso devem ser encorajadas a perder peso antes de engravidar, reforçando a importância do planejamento familiar (GOMES, CAMPOS, 2013).

A gestação em mulheres obesas deve ser cuidadosamente planejada, primeiramente porque os métodos anticoncepcionais podem perder a sua eficácia pelo excesso de peso, além disso, o pré-natal requer atenção diferenciada, visando controlar o ganho ponderal materno e minimizar as complicações fetais (CARNEIRO et al., 2014).

Sobre a adequação da assistência ao pré-natal das gestantes obesas de Guarapuava (dados não apresentados em tabela), os resultados mostram que: a maioria das gestantes (67%) deram início ao pré-natal no primeiro trimestre, (30%) no segundo trimestre e pequena parte (3%) no terceiro trimestre. Semelhantemente, estudo identificou que de (99,7%) tiveram acesso à assistência pré-natal, sendo que 75,4% iniciou o pré-natal no primeiro trimestre e 84,6% realizou seis ou mais consultas (FONSECA et al., 2014).

Apesar da maioria das mulheres procurar raramente os serviços de saúde antes da gestação, observou-se que a maior parte delas iniciou o pré-natal ainda no primeiro trimestre gestacional, o que é recomendado pela linha guia da Rede Mãe Paranaense e nos revela que as participantes demonstram preocupação com a saúde da criança quando descobrem ou suspeitam da gravidez (PARANÁ, 2012).

Apenas 23% das gestantes deste estudo tiveram acompanhamento da Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, o restante (77%) foi atendido somente pela Clínica da Mulher. Um total de 71% havia realizado consulta de pré-natal com o profissional enfermeiro, destas gestantes 77% haviam realizado os exames da gestação adequadamente e 23% não. Sobre as vacinas, a maioria (76%) estava em dia. Destas gestantes obesas, 72% haviam passado por um atendimento com a nutricionista.

É preocupante verificar que grande parte das gestantes não tinham acompanhamento da UBS de referência, segundo a linha guia da Rede Mãe Paranaense, a gestante de alto risco além de ter um acompanhamento em serviços de maior complexidade deve manter uma vinculação e monitoramento pela equipe da atenção primária, a melhora da saúde materno-infantil é um dos objetivos do Ministério da Saúde e para que isto ocorra é essencial que a rede de saúde funcione na atenção ao pré-natal, cuja responsabilidade é do Sistema Único de Saúde (SUS), sem que aconteçam fragmentações (PARANÁ, 2017; TOMASI, et al., 2017).

Ressalta-se a importância deste acompanhamento compartilhado pelas complicações que a gestação de alto risco pode acarretar para a gestantes e feto, as quais devem ser diagnosticadas e tratadas rapidamente. Uma rede integrada de referência e contrarreferência com profissionais que saibam das condições da gestante ainda parece ser um obstáculo para nossa realidade, porém, se faz essencial que isso se torne prática para acabarmos com a falta de garantia na continuidade do cuidado, pois as gestantes de risco são às quais apresentam chance aumentada de ocorrências negativas. Uma assistência de pré-natal abrangente e qualificada, em todos os níveis de complexidade, é

fundamental para minimizar possíveis complicações (VIELLAS, et al., 2014; XAVIER, et al. 2013).

Vale ressaltar que, mesmo a gestante sendo encaminhada a outro ponto da rede, a equipe de saúde da unidade básica continua responsável pelo cuidado a ela. O acompanhamento da gestação na UBS proporciona maior possibilidade de informação e orientação sobre a evolução da gestação, gerando tranquilidade na mulher.

A maioria das gestantes estudadas havia realizado consulta de pré-natal com um profissional enfermeiro, mas, quase 30% não obteve este atendimento, o que é uma grande falha do sistema de saúde, pois este número deveria ser unânime, sendo que todas as gestantes sejam elas de risco habitual, risco intermediário ou alto risco devem receber orientações do profissional enfermeiro.

O enfermeiro é um profissional essencial para a criação de vínculo e estabelecimento de uma relação de confiança entre a unidade de saúde e a mulher, além propiciar um monitoramento mais eficiente do período gestacional. Ademais, ter um enfermeiro fazendo parte da equipe de saúde que presta cuidados à mulher no seu ciclo gravídico-puerperal é umas das diretrizes do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) (VIELLAS, et al., 2014; BRASIL, 2002). A equipe de saúde tem papel fundamental na prevenção e identificação das gestantes de risco e o estado nutricional é um dos determinantes para a gestação saudável (FONSECA et al., 2014).

Mesmo nem todas as gestantes passando por consulta com o profissional enfermeiro, o maior número das participantes estava com os exames e as vacinas adequadamente, conforme preconiza a linha guia da Rede Mãe Paranaense (PARANÁ, 2017).

A real finalidade da realização dos exames de rotina do pré-natal é identificar precocemente intercorrências na gravidez, para que ainda se haja tempo de intervir priorizando a saúde da mulher e do feto (VIELLAS, et al., 2014). Porém, estes exames também são parte de protocolos a serem cumpridos, correlacionando os dados observamos que o município prima pelos exames e vacinas, mas não dá devida importância ao seguimento desta gestante na Atenção Primária a Saúde (APS), é um fato questionável, será que o foco desta assistência está sendo a saúde da mulher ou apenas cumprimento de protocolos?

De acordo com a linha guia da Rede Mãe Paranaense, a gestante de alto risco deve ser atendida por uma equipe multiprofissional, dentre estes o nutricionista. Constatamos que das participantes desta pesquisa 72% haviam tido atendimento com o profissional de

nutrição, mas, se torna importante fazermos uma reflexão sobre o assunto, pois, essa assistência deveria acontecer não somente no período gestacional, mas também antes da gravidez, para evitar as diversas complicações maternas, fetais e perinatais que a obesidade e má alimentação acarreta (PARANÁ, 2017).

Diante de todas as mudanças que o período gravídico traz para a vida da mulher, o intuito de existir uma assistência multiprofissional é proporcionar uma gestação o mais saudável possível, com equilíbrio físico e psíquico, além de bem-estar. A equipe multiprofissional durante o período gestacional é responsável por vários tipos de atendimentos e orientações cada um dentro de sua área, inclusive deve realizar planos de cuidados de acordo com as necessidades encontradas, a equipe deve assumir a responsabilidade de cuidar da saúde da paciente (LOUROZA, 2013).

Gadelha et al., (2009) afirma que a prevenção da obesidade é a estratégia ideal para controle da obesidade, mas ainda nenhum programa foi executado com sucesso. Nessa situação, a única alternativa eficaz de tratamento, é a prevenção de suas complicações, informando às pacientes obesas os riscos de sua gestação. Quando não for possível, são necessários maiores cuidados no pré-natal, parto e pós-parto destas mulheres.

4 CONCLUSÃO

Neste estudo observou-se um percentual importante de gestantes com sobrepeso e obesidade no período pré-gravídico. É notável que a população feminina adulto jovem de Guarapuava constitui um problema de saúde pública inquestionável referente a hábitos saudáveis. O perfil destas gestantes são mulheres jovens que já estavam com sobrepeso ou obesas antes da gestação, que possuem uma renda baixa, mas não um baixo nível de escolaridade. Estas mulheres além do sobrepeso/obesidade apresentavam outros problemas de saúde antes da gestação e não costumavam frequentar os serviços de saúde nem praticar atividades físicas ou ter algum cuidado com a alimentação.

Os dados obtidos indicam a necessidade de um maior monitoramento da mulher nos nossos serviços, pois é evidente que elas não tem muito cuidado com a sua própria saúde, a prevenção e promoção não deve acontecer apenas com foco ginecológico, mas com olhar para as DCNT's que estas mulheres podem apresentar e até mesmo um monitoramento nutricional antes da gestação, para que problemas sejam diagnosticados precocemente e tratados antes da gravidez, para evitar ou amenizar danos tanto para mãe quanto para o bebê.

Os fatores que tiveram associação à obesidade gestacional foram faixa etária, escolaridade, renda e peso antes da gestação. É importante promovermos a ideia de que as mulheres precisam planejar sua gestação, sendo encorajadas a perder peso e estarem saudáveis antes de engravidar. A orientação do planejamento familiar é de extrema importância nestes casos.

Referente a adequação da assistência ao pré-natal das gestantes obesas, uma grande parte deu início ao pré-natal no primeiro trimestre da gestação, como recomendado, mas poucas destas mulheres mantinham um acompanhamento na UBS de referência, o que é bastante preocupante quando se sabe que o ideal seria essa gestante manter um vínculo com todos os pontos do serviço, sendo uma rede integrada de referência e contrarreferência para um cuidado integral. Um importante número de mulheres não teve atendimento de enfermagem e nutrição, considerando que eram gestantes obesas isto é uma falha enorme, pois a atuação destes profissionais é fundamental sendo suas orientações indispensáveis.

Controlar e diminuir a obesidade na população em idade fértil talvez seja a chave do problema, o segredo está na promoção e prevenção da saúde, com isto, é possível evitar várias doenças crônicas relacionadas com o excesso de peso e inclusive prevenir complicações maternas e infantis. Se faz necessário mais estudos e capacitações dos profissionais para que entendam a importância deste assunto.

REFERÊNCIAS

- ADAMO, K. B. et al. The Maternal Obesity Management (MOM) Trial Protocol: a lifestyle intervention during pregnancy to minimize downstream obesity. **Contemp clin trials.**, v. 35, n. 1, p. 87-96, fev./mai. 2013.
- ALIYU, M. H. et al. Obesity in older mothers, gestational weight gain, and risk estimates for preterm phenotypes. **Maturitas**, v. 66, n. 1, p. 88-93, mar./mai. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde [Internet]. Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [citado 2012 Abr 8]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2011_fatores_risco_doencas_cronicas.pdf
- BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- BRASIL. VIGITEL – Vigilância De Fatores De Risco E Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/673-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/12-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/28387-2016>
- CARNEIRO, J. R. I. et al. Gestação e obesidade: um problema emergente. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 18-25, jul. 2014.
- CARVALHAES, M. A. D. B. L. et al. Atividade física em gestantes assistidas na atenção primária à saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 5, p. 958-967, dez./abr. 2013.
- CIDADE, D. G.; MARGOTTO, P. R.; PERAÇOLI, J. C. Obesidade e sobrepeso pré-gestacionais: prevalência e principais complicações maternas. **Com. ciências saúde**, v. 22, n. 1, p. 169-182, 2011.
- FITZSIMONS, K.J.; MODDER, J..Setting maternity care standards for women with obesity in pregnancy. **Send to semin fetal neonatal med.**, v. 15, n. 2, p. 100-107, nov./abr. 2010.
- FLENADY, V. et al. Major risk factors for stillbirth in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. **Lancet**, v. 377, n. 9774, p. 1331-1340, abr. 2011.
- FONSECA, M. R. C. C. D. et al. Ganho de peso gestacional e peso ao nascer do concepto: estudo transversal na região de Jundiaí, São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 5, p. 1401-1407, 2014.
- FONSECA, M. R. C. C.; TRALDI, M. C. Sobrepeso e obesidade pré-gestacionais: repercussões sobre a gestação e parto. **Revista saúde**, v. 8, n. 3-4, p. 26-36, 2014.

GADELHA, P. S. et al. Obesidade e gestação: aspectos obstétricos e perinatais. **Femina**, v. 37, n. 1, jan. 2009.

GOMES, E.; SOARES, A. L.; CAMPOS, R.. Obesidade e gravidez: conhecer para atuar precocemente? a realidade numa unidade de saúde familiar. **Revista portuguesa de endocrinologia, diabetes e metabolismo**, v. 8, n. 1, p. 16-20, jan./jun. 2013.

INSTITUTE OF MEDICINE. 2009. Gravidez: publicado o novo protocolo do Institute of Medicine sobre recomendação de ganho de peso durante a gestação. Disponível em: <http://www.news.med.br/p/medical-journal/52263/gravidez-publicado-o-protocolo-do-institute-of-medicine-sobre-recomendacao-de-ganho-de-peso-durante-a-gestacao.htm> . Acesso em: 18 abr. 2017.

LINS, A. P. M. et al . Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 357-366, Feb. 2013 .

LOUROZA, T. F. D.. A importância de uma intervenção multidisciplinar para gestantes no período pré-natal acompanhadas por unidades públicas de saúde. **Ix congresso nacional de excelência em gestão**, 2013.

MAGALHÃES, E. I. D. S. et al. Prevalência e fatores associados ao ganho de peso gestacional excessivo em unidades de saúde do sudoeste da Bahia. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 18, n. 4, p. 858-869, out./dez. 2015.

MATTAR, R. et al. Obesidade e gravidez. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 107-110, Mar. 2009.

MELO, M. E. Ganho de peso na gestação. **Associação brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica – ABESO**, mar. 2011. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/26/5521b01341a2c.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

NASCIMENTO, I. B. et al. Excesso de peso e dislipidemia e suas intercorrências no período gestacional: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 16, n. 2, p. 93-101, Jun. 2016.

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.**, v. 35, n. 12, p. 536-540, out./nov. 2013.

NUCCI, L. B. et al . Nutritional status of pregnant women: prevalence and associated pregnancy outcomes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 502-507, Dec. 2001.

OLIVEIRA, A. P. S. V.; SILVA, M. M.. Fatores que dificultam a perda de peso em mulheres obesas de graus I e II. **Revista psicologia e saúde**, v. 6, n. 1, p. 74-82, jan./jun. 2014.

PAIVA, L. V. et al. Obesidade materna em gestações de alto risco e complicações infecciosas no puerpério. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 4, p. 453-458, ago. 2012.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha Guia Rede Mãe Paranaense. 6º Ed. [Internet]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/LinhaGuiaMaeParanaense_final_2017.pdf Acesso em 29 de julho de 2018.

RODRIGUES, A. P. S.; SILVEIRA, E. A. S. Correlação e associação de renda e escolaridade com condições de saúde e nutrição em obesos graves. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 165-174, 2015.

ROSA, Q. P. P.; ALVES, M. K.. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em mulheres adultas colaboradoras de uma unidade de alimentação e nutrição. **Revista brasileira de obesidade, nutrição e emagrecimento**, São Paulo, v. 11, n. 66, p. 428-436, nov./dez. 2017.

ROSA, M. I. D. et al. Prevalência e fatores associados à obesidade em mulheres usuárias de serviços de pronto-atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2559-2566, 2011.

SABÓIA, R. S. et al. Obesidade abdominal e fatores associados em adultos atendidos em uma clínica escola. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 2, p. 259-267, abr./jun. 2016.

SEABRA, G. et al. Sobrepeso e obesidade pré-gestacionais: prevalência e desfechos associados à gestação. **Rev bras ginecol obstet.** v. 33, n. 11, p. 348-353, 2011.

SEQUEIRA, J. et al . Evolução ponderal na gravidez, preditores e consequências: estudo retrospectivo. **Rev Port Med Geral Fam**, Lisboa , v. 29, n. 2, p. 98-104, mar. 2013.

SILVA, D. G.; MACEDO, N. B.. Associação entre ganho de peso gestacional e prognóstico da gestação. **Sci med.**, v. 24, n. 3, p. 229-236, 2014.

SILVA, J. C. 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.

SILVA, J. C. et al. Obesidade materna e suas consequências na gestação e no parto: uma revisão sistemática. **Femina**, v. 42, n. 3, p. 135-140, mai./jun. 2014.

SIRIMI, N.; GOULIS, D. G.. Obesity in pregnancy. **Hormones (athens)**, v. 9, n. 4, p. 299-306, out./dez. 2010.

TEICHMANN, L. et al. Fatores de risco associados ao sobrepeso e a obesidade em mulheres de São Leopoldo, RS. **Rev Bras Epidemiol**, v. 6, n. 3, p. 306-373, 2006.

TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. saúde pública**, v. 33, n. 3, 2017.

VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. 85-100, 2014.

XAVIER, R. B. et al. Reproductive risks and comprehensive care of pregnant women with hypertensive syndromes: a transversal study. **Online brazilian journal of nursing**, v. 12, n. 4, p. 823-833, dez. 2013.