

FATORES ASSOCIADOS AO GANHO DE PESO DURANTE O PROCESSO GESTACIONAL E SEUS DESFECHOS

Bárbara Madeira Buscarato Soares (PIBIC/CNPq/FA/Uem), Marcela Andrade Pereira, Sandra Marisa Pelloso (Orientador), e-mail: smpelloso@uem.br

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/Maringá, PR

Ciências da Saúde – Enfermagem

Palavras-chave: gestação; ganho de peso; saúde materna.

Resumo: Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar o ganho de peso durante a gestação, os fatores associados e os desfechos. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, realizado com mulheres em pós-parto mediato, internadas em uma maternidade de referência do município de Maringá-PR, no período de 1 à 30 de março de 2018. **Resultados:** Os resultados apontaram que a maioria das mulheres são residentes de Maringá (68%), 79,6% tem entre 20 e 34 anos, 87,1% tem escolaridade maior ou igual a oito anos, 52,4% referiram ser de cor branca e 79,6% são casadas ou possuem companheiro fixo. As variáveis associadas ao ganho de peso durante a gestação foram número de gestações ($p=0,003$) e paridade ($p=0,041$), onde o ganho de peso excessivo na gestação foi significativamente maior entre mulheres primigestas e primíparas. **Conclusão:** Com base nos resultados do presente estudo, conclui-se que se fazem necessários novos estudos sobre a temática para que forneça subsídios para ao planejamento de ações voltadas ao controle do ganho de peso durante a gestação.

Palavras-chave: gestação; ganho de peso; saúde materna.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a obesidade tem aumentado drasticamente, tornando-se um grave problema de saúde pública principalmente na América Latina e Caribe. Para a Organização Mundial da Saúde em 2025 aproximadamente 2,3 bilhões de adultos terão sobrepeso e 700 milhões serão obesos. Dentre as crianças menores de 5 anos 41 milhões estarão obesas ou com sobrepeso e, o maior aumento será proveniente de países de baixa e média renda.

De acordo com a OECD Health (2014) a prevalência da obesidade na Europa alcançou patamares elevados nestes últimos anos, sendo que a Hungria está em primeiro lugar com 28,5% e o Reino Unido com 24,5% na população com idade acima de 15 anos.

No Brasil também estes dados são alarmantes e segundo o Ministério da Saúde (2016) 53,9%% da população Brasileira está acima do peso. Os homens são a maioria com 57,6% e as mulheres chegam a 50,8%. Porém, 20,9% das mulheres obesas estão em idade reprodutiva e na faixa etária de 18 a 34 anos (BRASIL, 2016), aumentando o risco de desfechos desfavoráveis para aquelas que querem engravidar (SCOTT 2010). Na literatura existem estudos que descrevem os efeitos da obesidade durante a gestação e seus efeitos sobre a saúde materna e do bebê (DODD et al 2010). Porém, existem poucos estudos que avaliem e comparem o peso anterior à gestação, o ganho durante a gestação e os desfechos associados. Para Manun et al (2011) além do ganho excessivo de peso durante a gestação é preciso considerar na prática clínica outro indicador de resultados adversos da gravidez. Desta forma, estudos que associem o ganho de peso durante a gestação e seus desfechos podem minimizar resultados desfavoráveis. Diante disso, o estudo teve por objetivo analisar o ganho de peso durante a gestação, os fatores associados e os desfechos.

MÉTODOS

Estudo descritivo, de corte transversal, realizado com mulheres que realizaram acompanhamento pré-natal no serviço público de saúde de Maringá e municípios vizinhos, cadastradas no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL). A população de estudo foi composta por 102 mulheres em pós-parto mediato, internadas em uma maternidade de referência do município de Maringá-PR, no período de 01 à 30 de março de 2018. Os critérios de inclusão para participar no estudo foram: estarem cadastradas no SISPRENATAL, possuir o cartão da gestante no momento da coleta de dados e estarem aptas a responderem o questionário. Os critérios de exclusão considerados foram: gravidez gemelar, óbito fetal e nascimento prematuro. A coleta de dados foi realizada por meio dos registros no cartão da gestante, prontuários da mulher e do recém-nascido e por um questionário estruturado. As variáveis analisadas foram: dados sociodemográficos (idade, escolaridade, procedência, raça/cor, estado civil e renda mensal), história obstétrica (número de gestações anteriores, intervalo gestacional, tipo de parto, complicações gestacionais e planejamento gestacional), características antropométricas (estatura, peso pré-gestacional, peso durante as consultas de pré-natal e índice de massa corporal) e as variáveis do recém-nascido (sexo, IG ao nascer, peso ao nascer, estatura e apgar no 1º e 5º minuto).

O peso da mulher foi verificado: antes da gestação (auto referido) e durante a gestação, por meio dos registros no cartão da gestante. Quando o peso pré-gestacional era desconhecido pela mulher, foi considerado o peso anotado na primeira consulta de pré-natal, desde que, a consulta tenha sido realizada no primeiro trimestre de gestação. O ganho de peso total durante a gestação foi calculado por meio da subtração peso pré-gestacional ao peso final da gestação. Após isso, o ganho de peso total na gestação foi classificado como insuficiente, adequado e excessivo com base no IMC pré-

gestacional e nas recomendações de ganho de peso ponderal o *Institute of Medicine*.

Foi calculado o IMC pré-gestacional (altura e peso autoreferido) caracterizado em baixo peso ($<18,5 \text{ kg} / \text{m}^2$) normal ($18,5 - 24,9 \text{ kg} / \text{m}^2$), sobrepeso ($25 - 29,9 \text{ kg} / \text{m}^2$) e obeso ($> = 30 \text{ kg} / \text{m}^2$), segundo a classificação definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Os dados foram transcritos para uma planilha eletrônica do software Microsoft Office Excel®2010 e submetidos à uma análise descritiva, considerando-se as frequências absolutas, relativas, médias e desvio padrão. Posteriormente, foi realizado uma análise de associação entre a variável dependente (ganho de peso gestacional) e as variáveis independentes, por meio do teste Qui-quadrado (χ^2) e Exato de Fisher, quando pertinente, assumindo-se um nível de significância de 5%. O software estatístico utilizado foi o Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20.0.

Os aspectos éticos do presente estudo estão embasados nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as 102 puérperas entrevistadas, 79,6% se encontravam na faixa etária dos 20 aos 34 anos, 52,4% referiram ser de cor branca, 87,1% possuía escolaridade maior ou igual a 8 anos, 68,0% eram do município de Maringá, 79,6% possuíam parceiro e 61,2% referiram receber entre 1 e 3 salários mínimos. Quanto ao tabagismo, 10,7% das puérperas afirmaram terem feito uso de tabaco durante a gestação. Sobre as variáveis do recém-nascido, 55,3% eram do sexo masculino, 91,2% nasceram com peso maior ou igual a 2500 g, 94,2% tiveram um índice de apgar maior ou igual a 7 no 1º minuto de vida e apenas 1% apresentou um índice de apgar inferior a 7 no 5º minuto de vida.

Na população de estudo, a média do índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional foi de 26,3. Sendo que, 8,7% das mulheres possuíam baixo peso, 40,8% peso adequado, 31,1% sobrepeso e 19,4% obesidade.

Na comparação entre o ganho de peso gestacional e o número de gestações anteriores, observou-se associação significativa ($p=0,003$). A prevalência de mulheres em relação ao ganho de peso excessivo durante a gestação foi significativamente maior em primigestas. Outra variável que se associou ao ganho de peso durante a gestação foi a paridade ($p=0,041$), onde observou-se que 50% das mulheres que não possuíam um parto anterior tiveram um ganho de peso excessivo durante a gestação.

Em pesquisa realizada no interior paulista sobre o ganho ponderal gestacional, 59,3% das mulheres com ganho de peso excessivo eram primíparas, aproximando-se ao percentual encontrado no presente estudo (CARVALHAES *et al.*, 2013).

Contudo, na literatura científica, é mais comum a associação entre o ganho de peso excessivo durante a gestação e multigestas. Em uma

pesquisa realizada na Bahia, as mulheres multíparas com ganho de peso excessivo durante a gestação obtiveram maior prevalência em seus resultados (46,5%) (GODINHO, 2014).

Outra pesquisa que contraria os dados do presente estudo, realizada com o intuito de analisar a relação entre a obesidade e a paridade em puérperas no Brasil, revela que mulheres nulíparas tiveram menor prevalência de obesidade após o parto (13,2%), enquanto que mulheres com dois filhos ou mais obtiveram maior prevalência de obesidade (22,4%) (FERREIRA, BENICIO, 2015). Outro dado que obteve mais prevalência em mulheres com ganho de peso excessivo está relacionado ao número de consultas pré-natal. Observa-se que mulheres com número de consultas inferior a 7 obtiveram maior ganho de peso durante a gestação. Segundo Machado (2000), a consulta pré-natal possui as finalidades de aconselhar, informar e apoiar a gestante e assegurar que o desenvolvimento da gravidez seja normal e fora de complicações. Ferreira e Benício (2015) reforçam a necessidade de programas que promovam ações para controle de peso no âmbito da saúde pública.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados do presente estudo, conclui-se que o ganho de peso excessivo durante a gestação foi maior entre mulheres primíparas e primigestas. Ressalta-se que o estudo foi realizado com uma pequena amostra convencional, não podendo haver generalizações dos resultados, contudo, sugere-se novos estudos sobre a temática para que forneça subsídios para ao planejamento de ações voltadas ao controle do ganho de peso durante a gestação.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por ter me abençoado nesta jornada acadêmica. Agradeço à minha orientadora Prof. Dra. Sandra pela oportunidade de trabalhar com a pesquisa e à Mestranda Marcela Andrade, a qual me deu muito apoio na elaboração deste estudo. Agradeço também, ao projeto PIBIC por esta experiência única que é trabalhar com a pesquisa científica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CARVALHAES *et al.* Sobrepeso pré-gestacional associa-se a ganho ponderal excessivo na gestação. **Rev Bras Ginecol Obstet**, 2013, vol.35, n.11, pp.523-529.

FERREIRA, R. A. B., BENICIO, M. H. D. Obesidade em mulheres brasileiras: associação com paridade e nível socioeconômico. **Rev Panam Salud Publica**, 2015;37(4/5):337-42.

GODINHO, *et al.* Ganho ponderal excessivo em gestantes atendidas em serviço público de alto risco. **Fragmentos de cultura**, v. 24, especial, p. 85-95, 2014.

SCOTT *et al.* Maternal metabolism and obesity: modifiable determinants of pregnancy outcome. **Hum Reprod Update**, 2010 May-Jun; 16(3):255-75.