

OBESIDADE NA GESTAÇÃO E COMPLICAÇÕES PARA O FETO

SANTOS, Gabriela Batista Manzan¹

OKAZAKI, Egle de Lourdes Fontes Jardim²

RESUMO

O objetivo deste estudo foi de investigar e avaliar sobre a relação entre a obesidade gestacional que pode acarretar para a saúde materna e ao feto, quais riscos este conceito está exposto e qual prognóstico existe após o parto. A obesidade na gestação ocorre devido ao excessivo ganho ponderal de peso durante a gestação e com este aumento podem surgir alterações de saúde da gestante e para o feto. O recurso metodológico foi o levantamento bibliográfico, em que foram avaliados 12 artigos. A velocidade de ganho de peso vai impactar diretamente em um melhor prognóstico da gestação em si. Os estudos apontam a deficiência da assistência prestada as gestantes em relação a orientações e acompanhamento do peso, fazendo com que as gestantes sofram um excessivo ganho de peso ponderal. Devido inúmeras alterações existentes que podem acometer gestante e feto, o estudo levanta o aspecto e o papel do profissional de saúde quanto o acompanhamento nutricional de mulheres em idade fértil e gestantes, para que desta forma consiga apenas controlar o peso após a confirmação da gestação.

Palavras-chave: Obesidade, Patologias na gestação e Gravidez.

ABSTRACT

The objective of this study was to investigate and evaluate the relationship between gestational obesity that can lead to maternal health and fetus, what risks this concept is exposed and which prognosis exists after childbirth. Obesity in pregnancy occurs due to excessive weight gain during pregnancy and with this increase health changes may occur from the pregnant woman and to the fetus. The methodological resource

¹ Aluna do 8º Semestre do Cursos de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro. E-mail: gabriela_manzan@hotmail.com

² Professora MS Docente da Universidade de Santo Amaro do Curso de Enfermagem. E-mail: eglesaudedamulher@gmail.com

was the bibliographical survey, in which 12 articles were evaluated. The speed of weight gain will directly impact on a better prognosis of the gestation itself. The studies indicate the deficiency of the assistance given to pregnant women in relation to guidelines and monitoring of the weight, causing pregnant women to suffer an excessive weight gain. Due to numerous existing changes that can affect pregnant and fetus, the study raises the aspect and the role of the health professional as the nutritional monitoring of women of childbearing age and pregnant women, so that they can only control their weight after confirmation of pregnancy.

Keywords: Obesity, pregnancy pathologies and pregnancy.

INTRODUÇÃO

A obesidade é definida como uma síndrome metabólica crônica e multifatorial oriunda de um desequilíbrio entre alimentação e gasto calórico. É característico desse distúrbio o aumento do número e tamanho das células adiposas no organismo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).¹

A gravidez é um período de grandes transformações para a mulher, para seu (sua) parceiro (a) e toda a família. São vivências intensas e por vezes sentimentos contraditórios, momentos de dúvidas, de ansiedade, especialmente se você for adolescente. Você pode estar sonhando com esse momento há muito tempo ou talvez tenha sido surpreendida por uma gravidez inesperada. Mesmo quando a gravidez é planejada, você precisará de um tempo para se adaptar a essa nova etapa da vida. Agora seu bebê está a caminho e vocês dois vão passar muito tempo juntos. Ao longo desses nove meses seu corpo vai se modificar lentamente, se preparando para o parto e a maternidade. Enquanto o bebê se desenvolve, você também cresce como mulher. A gravidez lhe dará confiança e força para o parto e para cuidar do bebê.²

As alterações e ganho de peso durante a gestação em mulheres saudáveis parece ser determinada por diferentes características maternas, como idade acima de 35 anos, sobrepeso ou obesidade identificados no período pré-gestacional, possuir e residir com companheiro, etilismo durante a gestação e sobre gestantes que trabalham foram de casa.³

Os parâmetros seguidos para controle e diagnóstico para estado nutricional de gestantes são: índice de massa corporal (IMC) por semana gestacional e ganho de peso gestacional. Com este parâmetro, é possível identificar gestantes em risco nutricional, quando classificadas como baixo peso, sobrepeso ou obesidade. Gestantes identificadas como sobrepeso ou obesidade devem receber e seguir orientações sobre ganho indicado durante a gestação e sobre possíveis riscos à saúde do feto e materno.⁴

O estado nutricional pré-gestacional e durante a gestação possuem possíveis riscos significativos a saúde materna como: diabetes gestacional, hipertensão, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, parto cesárea, parto prolongado, maior retenção de peso pós-parto e aumento do risco de obesidade futura. As complicações existentes para o concepto se destacam o aumento de chance de ocorrer macrosomia, hipoglicemia, retardo de crescimento uterino, má formação do tubo neural, aumento da morbidade e mortalidade neonatal e maior incidência de sobrepeso, obesidade e distúrbios metabólicos na infância e adolescência.³⁻⁴⁻⁵

Embora existam diversos estudos demonstrando sobre possíveis complicações e motivos para as complicações existentes para mãe e feto. Poucos estudos relatam sobre o impacto destas complicações para o período de gestação, momento do parto e sobre influência e impacto que acomete o concepto.

Por este motivo, o objetivo deste estudo foi de investigar e avaliar sobre a relação entre a obesidade gestacional pode acarretar para a saúde materna e ao feto, quais riscos este concepto está exposto e qual prognóstico existe após o parto.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo científico cujo recurso metodológico foi o levantamento bibliográfico. Este Método tem por objetivo buscar trabalhos publicados em bases de dados eletrônicos e periódicos. A busca deu-se nas bases de dados como Scielo, Bireme, Site do Ministério da Saúde e periódicos. Para realizar a busca realizamos os seguintes descritores: “obesidade”, “obesidade na gestação” e “complicações na gravidez”.

A busca ocorreu em trabalhos publicados entre os anos de 2006 a 2016, porém foi encontrado um arquivo de 1981 que relata sobre o aspecto psicológico da

gestante. Encontramos 12 artigos, realizando leitura do material encontrado organizamos o conteúdo em forma de texto no qual apresentaremos a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A população de obesos entre as mulheres em período fértil tem aumentado de maneira assustadora nos últimos anos. A consequência é o aumento da incidência de gestantes obesas com elevado risco cardiometabólico e sujeitas a intercorrências perigestacionais. A assistência pré-natal nesse grupo de gestantes é precária devido à falta de equipe multidisciplinar preparada e material adequado. O profissional que assiste a gestante obesa deve ter como objetivo principal prevenir e intervir em tempo hábil nas intercorrências às quais mãe e feto estão sujeitos durante o período perigestacional. Ele deve estar livre de preconceitos e tentativas exageradas e inadequadas de perda de peso durante a gestação da paciente. O alvo principal da abordagem multidisciplinar é o preparo da gestante para mudança de seu estilo de vida familiar sabendo que a obesidade é uma doença de transmissão interpessoal de hábitos. A associação de riscos potenciais para mãe e feto à obesidade é bem estabelecida, mas o conhecimento desses riscos e a condução da gestação de maneira adequada são pouco praticados. ⁶

A velocidade de ganho de peso adequada ao estado nutricional vai conferir melhor prognóstico gestacional. ⁵

As complicações na gestante podem-se destacar a presença de Diabetes Mellitus Gestacional que pode surgir entre o 2º e 3º trimestre de gestação. A hipertensão pode desencadear quadros como pré-eclâmpsia e eclâmpsia, podendo ocasionar trabalho de parto prematuro. Pode gerar o retardo do crescimento uterino. Gera a impossibilidade de um parto normal devido o ganho excessivo de peso e das complicações associadas. E quando ocorre parto normal o mesmo se torna prolongado.

As alterações no corpo da mulher com o ganho ponderal, vai de edemas nos membros inferiores (MMII) e alterações cardiovasculares, tornando-se uma gestação de risco devido as alterações geradas com as doenças acometidas.

Com estas alterações gestacionais o feto pode vir a sofrer também com alterações de má formação e complicações pós nascimento. Durante a vida

intrauterina pode ocorrer macrossomia e má formação do tubo neural. Ao nascer pode ocorrer baixo apgar, baixo peso e hipoglicemia.

O levantamento do histórico familiar, dos dados do pré-natal e a avaliação clínica materna e neonatal são elementos fundamentais para a identificação de fatores maternos e neonatais associados à ocorrência de hipoglicemia. A hipoglicemia neonatal transitória acomete o recém-nascido nas primeiras horas de vida, sendo um dos problemas metabólicos mais prevalentes. No ambiente intrauterino, a glicose fetal é proveniente da circulação materna, pela difusão transplacentária facilitada que mantém a concentração de glicose fetal, aproximadamente, dois terços da glicemia materna. Ao nascimento, após a ligadura do cordão umbilical, a fonte de glicose materna é interrompida. Para manter os níveis adequados de glicose, o organismo do recém-nascido mobiliza o processo de glicogenólise das reservas hepáticas, induzindo à neoglicogênese, utilizando nutrientes provenientes da dieta. ⁷

A macrossomia fetal é a complicação mais frequente em filhos de gestantes obesas. Existe uma associação direta entre IMC e risco de macrossomia, o que é decorrente da resistência à insulina aumentada em grávidas obesas, o que leva à hiperinsulinemia fetal, importante fator para o crescimento intrauterino. Além disso, a presença de lípases placentárias que clivam triglicerídeos presentes em excesso nas pacientes resistentes à insulina leva a maior aporte de ácidos graxos livres para o feto. ⁸

A maior incidência de anomalias congênitas parece ocorrer em filhos de mulheres obesas, sendo as anomalias mais importantes os defeitos do tubo neural. Isso ocorre porque o excesso de tecido adiposo pode interferir na metabolização dos folatos e, assim, o efeito protetor da suplementação com ácido fólico não é eficiente nessas pacientes. ⁸

E na infância e adolescência está propenso a desenvolver distúrbios metabólicos, sobrepeso e obesidade, e a pré-disposição a alterações respiratórias como bronquite e asma.

As orientações alimentares foram eficazes em diminuir o ganho de peso de gestantes com excesso de peso e em reduzir intercorrências clínicas como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, baixo peso e prematuridade. ⁵

Recomendações recentes sugerem que as mulheres com excesso de peso pré-gestacional devem receber orientações nutricionais antes, durante e após a gestação com o objetivo de reduzir os riscos perinatais. No período preconcepção, as gestantes com excesso de peso devem receber aconselhamento individual para melhorar a qualidade da dieta, iniciar atividade física e normalizar seu peso. Durante a gestação, essas devem ser encorajadas a ganhar peso dentro das novas recomendações e no período pós-parto deve-se estimular a amamentação materna com intuito de otimizar a saúde infantil e normalizar o peso materno.⁹

Seria de grande relevância investir-se maciçamente em medidas de intervenções para reduzir a obesidade materna; estas se encontram no nível de atenção primária - prevenção da obesidade em mulheres em idade reprodutiva antes, durante e após a Obesidade materna e natimortalidade. Secundária reduzir os riscos da obesidade durante a gravidez e terciária direcionada a melhorar os resultados da gravidez em mulheres obesas. Há, ainda, a prevenção primordial orientar as mulheres em idade reprodutiva, incentivar o planejamento familiar.

A implementação de medidas básicas de atenção à saúde, como capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento, mobilização dos gestores e das equipes de saúde são de grande importância para a redução da obesidade materna. O compromisso dos serviços de saúde sobre a população é, portanto, essencial, pois o se observa uma exacerbação do modelo de controle público da obesidade pela ação dos serviços médico-sanitários.

Cabe salientar, entretanto, que a responsabilidade de promoção à saúde é comum a todos os setores da sociedade, por meio da capacitação dos indivíduos e da criação de ambientes favoráveis à saúde. Reduzir a prevalência da obesidade e do sobrepeso maternos seguramente implica ganhos importantes em aspectos de saúde física e mental - tanto da mãe quanto da sua prole -, além do aumento do sentimento de autoestima na população.¹⁰

Dentre as complicações para o feto e RN se destacam as anomalias congênitas e as complicações a longo prazo. Sendo que a obesidade na gestação trás o aumento da probabilidade de que ocorram anomalias congênitas para o feto como alterações do tubo neural, alterações cardíacas e má formação da parede abdominal. Entre as complicações a longo prazo pode-se esperar um aumento da

incidência de obesidade infantil, síndromes metabólicas e alterações cardíacas na vida adulta.

A elevada incidência de anomalias congênitas parece ocorrer em filhos de mulheres obesas, sendo as anomalias mais importantes os defeitos do tubo neural, as cardíacas e as anormalidades de parede abdominal, como a onfalocele. Uma explicação para essa aumentada incidência de defeitos de tubo neural pode ser a excessiva interferência do tecido adiposo na metabolização dos folatos, com perda do efeito protetor do ácido fólico nessas pacientes.

Ha consideráveis comprovações de que as complicações da obesidade materna se estendem para além da vida intrauterina e neonatal, chegando a idade adulta, acarretando uma série de problemas ao longo da vida. A obesidade materna constitui um risco para a obesidade infantil, independentemente do peso ao nascer, assim como para o surgimento da síndrome metabólica e doença cardiovascular na idade adulta. A obesidade infantil e na adolescência exerce um impacto físico e psicológico de longa duração e aumenta a morbidade e mortalidade da população.

11

E além da parte fisiológica da questão de obesidade na gestação, existem aspectos psicológicos e emocionais vinculados a sobrecarga de hormônios e mudanças no organismo, onde podem ocorrer alterações como o medo de que possam ocorrer modificações que prejudicaria o feto e até mesmo com a própria gestante em gerar a incapacidade de cuidar de seu filho.

O atendimento psicológico da grávida é evidentemente importante uma vez que é durante a gravidez que se constroem os alicerces do futuro relacionamento entre os pais e o bebê. É durante a gravidez que começam a surgir tensões específicas deste momento de crise e que se abordadas nessa fase tendem a se resolver mais facilmente. As diretrizes originais se apoiam no preparo da gestante quanto aos aspectos formativo e informativo sobre a anatomia e fisiologia dos órgãos reprodutores, desenvolvimento da gravidez, parto e puerpério, exercícios físicos e educação da respiração. A vantagem de um preparo psicológico é permitir à mulher vivenciar as emoções do parto com a sensação gratificante de cooperar ativamente em todo o processo. ¹²

A humanização neste momento quando falamos da gestante obesa, deve verificar o conforto físico e emocional pois desta forma evita medos e receio do que a obesidade na gestação trás.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após realizar este estudo, pode-se ressaltar a importância do papel do enfermeiro, em relação a orientação nutricional para mulheres em idade fértil e após a gestação confirmada deve-se manter o acompanhamento nutricional para controlar o ganho de peso ponderal.

A gestante deve ser orientada a não manter longos períodos em jejum, consumir verduras e legumes dando a preferência para alimentos saudáveis com intervalos de três em três horas para manter o metabolismo acelerado. Devido à sobrecarga de hormônios o metabolismo da gestante permanece mais lento. Sabendo-se que a velocidade de ganho de peso pode impactar diretamente em um melhor prognóstico da gestação em si.

O ganho de peso excessivo está diretamente ligado a alterações que acometem a saúde da gestante e do feto, sendo que para a gestante se destacam alterações como a diabetes gestacional, hipertensão, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, parto cesárea, parto prolongado, maior retenção de peso pós-parto, alterações emocionais ligadas a saúde da gestante e aumento do risco de obesidade futura.

Para o conceito durante a vida intrauterina pode ocorrer macrossomia e malformação do tubo neural. Ao nascer pode ocorrer baixo apgar, baixo peso e hipoglicemia. E durante a infância e adolescência está propenso a desenvolver distúrbios metabólicos, sobrepeso e obesidade, e também a pré-disposição a alterações respiratórias como bronquite e asma.

REFERÊNCIAS

1. Silva J, Amaral A, Ferreira B, Petry J, Silva M, Krelling P. Obesidade durante a gravidez: resultados adversos da gestação e do parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2014;36(11):509-513.
2. Ministério da Saúde (BR), Caderneta da gestante, 2014.
3. Marano D, Gama S, Pereira A, Souza Junior P. Adequação do ganho ponderal de gestantes em dois municípios do Estado do Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2008. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2012;34(8):386-393.
4. Nomura R, Paiva L, Costa V, Liao A, Zugaib M. Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestações de alto risco. 2012
5. Vítolo M, Bueno M, Gama C. Impacto de um programa de orientação dietética sobre a velocidade de ganho de peso de gestantes atendidas em unidades de saúde. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2011;33(1):58-59
6. Frattesi F Junior M. Obesidade e complicações gestacionais. 2010;.
7. Freitas P, Matos C, Kimura A. Perfil das mães de neonatos com controle glicêmico nas primeiras horas de vida. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2010;44(3):636-641.
8. Melo M. Ganho de peso na gestação. 2009
9. Seabra G, Padilha P, Queiroz J, Saunders C. Sobrepeso e obesidade pré-gestacionais: prevalência e desfechos associados à gestação. 2011;.
10. Matozinhos F. Obesidade materna e natimortalidade: estudo de base populacional. 2012;.
11. Nogueira A Carreiro M. Obesidade e gravidez. 2013;.
12. Sevastano H Novo D. Aspectos psicológicos da gestante sob ponto de vista da teoria do núcleo do eu.. 1981;