



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

ANA Kaelina de Araújo Marques

OBESIDADE GESTACIONAL: FATORES DESENCADEANTES

NATAL/RN
2014

ANA Kaelina de Araújo Marques

OBESIDADE GESTACIONAL: FATORES DESENCADEANTES

Artigo científico apresentado como requisito final para a conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Docente: Ana Kaelina de Araújo Marques

Orientadora: Prof^a Msc. Mariluce Oliveira de Araújo

NATAL/ RN
2014

RESUMO

A obesidade caracteriza-se por distúrbio metabólico que conduz ao aumento de peso com valores acima da média para a altura. O aumento da obesidade na gestação tem despertado o interesse de pesquisadores e profissionais de saúde. O objetivo deste estudo é pesquisar na literatura científica, sobre os fatores que levam a gestante desenvolver a obesidade nesse período. Este trabalho constitui-se de uma revisão de literatura sobre a importância do acompanhamento do enfermeiro no pré-natal de gestantes obesas, avaliando a relevância de uma intervenção adequada na prevenção da obesidade durante a gestação. Os resultados da revisão demonstraram que por ser a obesidade um problema de saúde pública, com implicações sociais, psicológicas e médicas, cresce o interesse por pesquisa sobre obesidade na gestação. Pode-se considerar ao final que o ganho de peso gestacional excessivo não é benéfico ao recém-nascido trazendo sérias complicações para o bebê e para a saúde materna, como: dislipidemia, diabetes e hipertensão arterial favorecendo a ocorrência de doenças cardiovasculares, dificultando o tratamento da obesidade materna, pois, depende diretamente de um acompanhamento eficiente do ganho de peso durante a gestação, medidas sócio-educativas, da mudança do comportamento com práticas alimentares saudáveis, atividade física.

Palavras-chave: Obesidade; Gravidez; Obesidade Materna e Pré-Natal.

ABSTRACT

The obesity is characterized for metabolic disorder that leads to the increase of weight the values above the average for the height. The increase of the obesity in the gestation has attracted the interest of researches and health professionals. The aim of this work is search the scientific literature, about the risks of obesity during the pregnancy and its repercussion for the future mother and baby. This work consisted of a revision of literature about the influence of the motherly obesity during the pregnancy, evaluating the relevance of a adequate feeding in the prevention of obesity during the gestation. The results of the review showed that be the obesity is a health public problem, with social implications, psychologicals and medic, grows the interest by search about obesity in the pregnancy. It can be considered in the end that the excessive gestational weight gain is not benefic for the newborn bringing serious complications for the baby and for the motherly health, such as dyslipidemia, diabetes and hypertension favoring the ocurency of cardiovascular disease, making difficult the motherly obesity treatment, so its depends directly of an efficient monitoring of the gain weight during the gestation, socio-educative measures, change the behavior of healthy eating pratices, activity physics.

Keywords: Obesity, Pregnancy, Maternal Obesity and prenatal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. REFERENCIALTEÓRICO.....	10
2.1OBESIDADE:UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.....	10
2.2AVALIAÇÃO DE UMA GESTANTE OBESA.....	11
2.3ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL.....	13
3. METODOLOGIA.....	15
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	17
5. CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

1. INTRODUÇÃO

A gestação é uma etapa da vida onde a mulher descobre o dom mais precioso que poderia ser concedido a ela, gerar um novo ser. Este fenômeno é um processo de transição biológica, psicológica e social, sendo diversos os fatores que interferem na evolução e no acontecimento da gravidez, que por si só ocasiona fortes, belas e essenciais modificações na vida da mulher, em seu corpo, mente, coração, relacionamentos e dinâmica de vida. Sua reação inicial dependerá do momento de vida pelo qual esteja passando: o desejo ou não de engravidar, se a gravidez foi ou não planejada, se a gravidez foi resultado de estupro. Em qualquer destas situações, ela dependerá do nível de apoio e suporte das pessoas para ela significativas, bem como da atenção e correta atuação da equipe de saúde que participará de todo o percurso do ciclo gravídico-puerperal. (REZENDE, MONTENEGRO, 2003).

A gravidez é um fenômeno reprodutivo que acontece em decorrência de uma relação sexual durante o período fértil da mulher, ou seja, período da ovulação, ocorrendo assim a penetração do espermatozoide no óvulo. Esse fenômeno acontece geralmente no terço médio da tuba uterina em sua porção distal, mais próxima do ovário, que deve apresentar condições favoráveis, tais como a permeabilidade, lubrificação e movimentação da parede do útero, fimbrias e cílios da tuba uterina, que ao se movimentarem conduzem o ovo fecundado até a cavidade uterina, onde ocorrerá a nidação - processo de implantação do ovo na parede do endométrio. (BRASIL, 2010)

A gestação normal tem duração aproximada de 280 dias ou 9 meses ou 40 semanas, podendo variar de 38 a 42 semanas gestacionais, período em que ocorre todo o desenvolvimento embrionário e fetal - que pode ser subdividido em três trimestres. Cada trimestre, por sua vez, é formado por 12 a 14 semanas de gestação, durante as quais ocorre a estruturação do novo ser, fundamental à sua condição humana. O organismo da mulher nesse período está sujeito a mudanças em suas características fisiológicas, como a alteração na pele, no sistema respiratório, no sistema cardiovascular, no sistema endócrino, sistema digestório, sistema urinário, sistema nervoso, em sua postura e marcha, nas mamas e alterações nos órgãos reprodutores. (REZENDE, MONTENEGRO, 2003)

Tal fenômeno traz diversas modificações no organismo e na vida da mulher. Assim ela pode vivenciar situações das mais simples às mais complexas, que repercutem tanto no seu bem-estar como no de seu conceito, podendo gerar, em função de medos e/ou ansiedades, até o desencadeamento de risco gestacional. Portanto, considerando-se tal fato, o contexto social de cada gestação é fundamental para o desenvolvimento da criança que vai nascer, e para a relação que a mulher e a família estabelecerão com ela.

A assistência pré-natal é o primeiro passo para a vivência da gestação, parto e nascimento saudável e humanizado. Todas as mulheres têm o direito constitucional de ter acesso ao pré-natal e informações sobre o que está ocorrendo com o seu corpo, como minimizar os desconfortos provenientes das alterações gravídicas, conhecer os sinais de risco e aprender a lidar com os mesmos, quando à eles estiver exposta. (REZENDE, MONTENEGRO, 2003).

É competência do Estado estabelecer políticas e normas para oferta do pré-natal de boa qualidade. Além dos equipamentos e instrumental para realização de consultas e exames, deve-se levar em conta a capacitação adequada para todos os profissionais que atendam a gestante nesse processo gestacional. (RIBEIRO et al., 2002)

Segundo o Manual técnico – pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde, o conceito de humanização da assistência ao parto pressupõe a relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante todo o processo gestacional, de parturição e puerpério, mediante um conjunto de condutas, procedimentos e atitudes que permitem à mulher expressar livremente seus sentimentos. Essa atuação, condutas e atitudes visam tanto promover um parto e nascimento saudáveis como prevenir qualquer intercorrência clínico-obstétrica que possa levar à morbimortalidade materna e perinatal.(BRASIL, 2010)

Na consulta de enfermagem o enfermeiro utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. (COREN, 1997)

A atuação acolhedora da enfermagem, desde os primeiros contatos com a mulher grávida é fator fundamental para que a gestante possa sentir-se digna de atenção, respeito e estímulo para vivenciar essa delicada fase de sua existência.

Na gestação espera-se que ocorra dentro dos parâmetros fisiológicos, porém alguns desvios desses padrões podem surgir, e dentre eles está a obesidade.

Gestantes obesas ou gestantes que desenvolvem a obesidade durante a gravidez, são merecedoras de uma atenção e acompanhamento diferenciado.

Segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM 2002) “A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal no indivíduo.”.

A obesidade é um distúrbio complexo e sua patogenia engloba processos neurológicos, patológicos, endócrinos, metabólicos, psicológicos, genéticos, sociais, culturais e ambientais, que incluem sedentarismo, hábitos alimentares inadequados e abandono do tabagismo: ou seja, é muito mais do que comer em excesso. (ISOSAKI; CARDOSO, 2006, P. 46).

Cechin (2003) relata que a prevalência de excesso de peso entre gestantes vem aumentando em paralelo a epidemia de obesidade que acomete a população geral.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que o excesso de peso e a obesidade entre as mulheres cresceram 50% nos últimos 30 anos, sendo que, atualmente, mais da metade (51,9%) das brasileiras entre 20 e 44 anos estão com um IMC acima de 25. Contrariamente ao que muitos acreditam, a prevalência de obesidade é maior entre as mulheres brasileiras de baixa renda do que nas classes sociais mais favorecidas. (IBGE, 2004)

Para diagnóstico em adultos, o parâmetro utilizado mais comumente é o do índice de massa corporal – IMC. O IMC é calculado dividindo-se o peso do paciente pela sua altura elevada ao quadrado; é padrão utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que identifica o peso normal quando o resultado do cálculo do IMC está entre 18,5 e 24,9. Para ser considerado obeso, o IMC deve estar acima de 30. (SBEM, 2002)

As pacientes obesas sofrem alterações fisiológicas, seja, elas hormonais, respiratórias, circulatórias ou digestiva, que podem provocar complicações maternas, destacando-se o aumento da frequência de tratamento para infertilidade, de diabetes *mellitus* (pré-gestacional e gestacional) e síndromes hipertensivas (hipertensão crônica ou pré-eclâmpsia). Observa-se, ainda, elevação nas taxas de cesárea, parto

pré-termo, hemorragia pós-parto, infecção no trato urinário e doenças tromboembólicas.(CASTRO, AVINA, 2002)

Durante a evolução da gestação e assistência pré-natal o profissional de saúde que acompanha a mulher nesse período, define como prioridade os fatores que têm maiores chances de desenvolver riscos materno-fetal. No caso de gestantes obesas e/ou aquelas que desenvolvem tal agravo, nas consultas mensais de pré-natal as orientações quando a alimentação e controle de peso, controle da pressão arterial, e a solicitação de exames complementares, devem ser sempre observados e/ou solicitados (REZENDE, MONTENEGRO, 2003).

Devido à gestação ser considerada um momento de extrema importância para a mulher, onde ocorrem mudanças em vários aspectos, é visto ainda que o maior número de complicações durante esse processo tem relação direta com a má alimentação e excesso de peso, situação socioeconômica, psicológica, o que poderia indicar o aumento do risco gravídico.

A prática acadêmica nos apresenta o quanto é discutido e orientado durante todas as consultas de pré-natal com o enfermeiro, e em reuniões com o grupo de gestantes, assunto de extrema importância sobre práticas alimentares saudáveis de acordo com as necessidades e possibilidades de cada gestante. Porém, mesmo sendo praticadas tais ações, algumas gestantes desenvolvem a obesidade, predispondo-as a uma gestação de risco.

Diante dessa realidade e com o propósito de entender por que tal evento acontece, este trabalho tem como objetivo descrever os fatores que levam a gestante a desenvolver a obesidade nesse período.

2. REFERENCIAL TEORICO

2.1 OBESIDADE: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Dentre as complexas questões relacionadas à saúde da mulher, sem dúvida alguma, a obesidade e gravidez são temas que causam preocupação no âmbito da saúde pública. No entanto, ainda que, de maneira geral, sejam temas tratados de maneira distinta, cada vez mais tem crescido a preocupação com a ocorrência de combinação desses dois importantes fatores de risco à saúde da mulher.

A obesidade é um grave problema de Saúde Pública. Sua prevalência vem aumentando sistematicamente ao longo das últimas décadas, tanto em países desenvolvidos como em boa parte dos países em desenvolvimento. (Martorell R, Khan, 2006)

A situação mundial atual é tão grave que, no século XXI, se fala em uma epidemia global de obesidade – a chamada “globesidade” – que afetaria cinco dos seis continentes, poupando apenas a África Subsaariana.(ASSUNÇÃO et al, 2007)

Segundo as últimas projeções da OMS, em 2005, existiriam pelo menos 400 milhões de adultos obesos em todo o mundo – um aumento de mais de 50% em relação aos números de 1995; mais de um terço dessas pessoas habitam países em desenvolvimento. A obesidade seria hoje um dos maiores e mais visíveis, porém mais negligenciados, problemas de Saúde Pública em todo o mundo. (WORLD HEALTH ORGANIZATION,1998)

Segundo um estudo exploratório, tem-se como finalidade “A epidemia de obesidade deve o seu grande avanço a uma série de fatores”. Apesar de a predisposição genética ter papel relevante na suscetibilidade individual para se ganhar peso, o equilíbrio energético é basicamente resultante da ingestão calórica e da atividade física (WORLD HEALTH ORGANIZATIONS, 1998, p. 73)

Aliado aos avanços dos meios de transporte e da disponibilidade de equipamentos que facilitam o desempenho de quase todas as atividades da vida diária, nunca o acesso à comida foi tão fácil, e os alimentos ricos em gordura e açúcar são geralmente os mais baratos. Portanto, os confortos da sociedade moderna criaram um ambiente “obesogênico”. A obesidade, entre as populações de baixa renda, reflete, respectivamente, consumo dietético excessivo, determinados pela ingestão de alimentos de baixo custo que fornecem calorias vazias, em

detrimento à redução do consumo de leguminosas, frango e embutidos (ASSUNÇÃO et al., 2007).

O estado nutricional é determinado, principalmente, pela ingestão de nutrientes, seja em termos de micro ou macronutrientes; portanto, um inadequado aporte energético da gestante pode levar a uma competição entre a mãe e o feto, limitando a disponibilidade dos nutrientes necessários ao adequado crescimento fetal (MELO et al., 2007).

Popkin (2004), chamou a atenção para o problema da “transição nutricional” dos países em desenvolvimento. Segundo esse autor, a troca de hábitos nutricionais tradicionais (baseados em grãos, fibras e frutas) por uma dieta ocidentalizada (rica em gordura saturada, alimentos refinados e açúcar) e um estilo de vida sedentário, além do aumento dos níveis de stress comuns ao meio urbano, resultariam em aumento das taxas de obesidade e doenças crônico-degenerativas.

Diante o contexto, foi instituído em 2011, no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN), um comitê intersetorial para discutir ações de Prevenção e Controle da Obesidade. A estratégia intersetorial de prevenção e controle da obesidade trás consigo a vigilância alimentar e nutricional (VAN) que compreende o monitoramento das condições de alimentação e nutrição de determinado indivíduo ou população, onde uma das suas principais ações a serem realizadas é priorizar a Vigilância Alimentar e Nutricional de crianças, gestantes e mulheres no pós- parto e fortalecer as ações do pré-natal promovendo assim o ganho de peso adequado das gestantes durante a gestação. (CAISAN, 2011)

2.2. AVALIAÇÃO DE UMA GESTANTE OBESA

A avaliação do peso corporal e o levantamento de hábitos alimentares, durante o pré-natal, são importantes para a identificação do estado nutricional das gestantes, sendo possível, dessa forma, a orientação nutricional individualizada, visando a melhoraria das condições maternas para o parto e a adequação do peso do recém-nascido (SANTOS et al., 2006).

O ganho de peso normal na gestação se deve principalmente aos: produtos da concepção (feto, líquido amniótico e placenta), aumento dos tecidos maternos (expansão do volume sanguíneo, do líquido extracelular, crescimento do útero e das

mamas e aumento dos depósitos materno–tecido adiposo) podendo sofrer influência de fatores como estresse, condições de saúde e hábitos alimentares (RIBEIRO et al., 2002).

A expressiva quantidade de mulheres com desvio ponderal pré-gestacional reforça a importância da orientação nutricional que favoreça o estado nutricional adequado e minimize os riscos de intercorrências maternas e do recém-nascido. A avaliação antropométrica é um método rápido e recomendado para avaliar o estado nutricional durante a gestação. A partir do conhecimento do peso pré-gravídico e da altura, calcula-se o IMC classificando a gestante em baixo peso, normal, sobrepeso e obesa, para que se possa recomendar um ganho de peso de acordo com as recomendações. (PADILHA et al., 2007)

Um acompanhamento eficiente do ganho de peso durante a gestação e atendimento nutricional, contribui para excesso ponderal ao final da gravidez, reduzindo, assim, ao mínimo os riscos obstétricos e de obesidade pós-parto (LIMA; SAMPAIO, 2004).

O pré-natal torna-se momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher. Dessa forma, as orientações nutricionais devem ser oferecidas de acordo com as possibilidades econômicas, sociais e culturais de cada paciente (SANTOS et al., 2006).

É imprescindível que numa consulta de pré-natal seja realizado pelo profissional a visão holística da gestante, para que, com isso seja possível abordar as orientações quanto à alimentação, hábitos que devem ser aderidos nesse período para uma prevenção, tratamento e promoção da saúde.

As recomendações orientadas durante a consulta de enfermagem são diversas vezes não praticadas, o que preocupa os profissionais de saúde, pois, visto que é de grande risco para a gestação, é também um caso de possível dificuldade para adquirir os alimentos saudáveis para realizar uma boa prática alimentar. (PADILHA et al., 2007)

Recentemente as mulheres passaram a representar importante grupo na prática do exercício físico e o mesmo vem se integrando de forma crescente (SANTOS; FERREIRA; NAVARRO, 2007).

Os exercícios físicos devem ser orientados por profissionais habilitados para trabalhar com gestantes, para que possam oferecer a elas uma atividade física

agradável e segura, para isso, é preciso ter cautela na restrição alimentar na gravidez. A gestante deve receber orientação nutricional de acordo com os seus hábitos, condições de vida, sintomas, atividade física e patologias associadas. (SBEM, 2014)

Devido ao grande número de mulheres com desvio ponderal pré-gestacional, reforça a ideia de trabalhos práticos de orientação nutricional para minimizar os riscos de intercorrências, visando principalmente a saúde mãe e filho. Programas de pré-natal coletivo das equipes de saúde, para melhoria na qualidade de vida das gestantes devem valorizar a importância dos aspectos nutricionais, comportamentais, com um estilo de vida ativo ou moderadamente ativo durante a gravidez.

2.3. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL

Segundo BARROS SMO, COSTA (1999) Como descrito na Lei n. ° 7.498 de 25 de julho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem, diz que cabe à enfermeira realizar consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem; como integrante da equipe de saúde: prescrever medicamentos, desde que estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; oferecer assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera e realizar atividades de educação em saúde.

Atualmente, a Consulta de Enfermagem na rede básica de saúde é realizada de acordo com o roteiro estabelecido pelo Ministério de Saúde (2012) (Ministério da Saúde, Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 2012), garantida pela Lei do Exercício Profissional e o Decreto no 94.406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro. De acordo com dados do Ministério da Saúde, é esperado que 80% das gestações evoluam normalmente, sem intercorrências, podendo ter o acompanhamento da enfermeira especializada, habilitada ou capacitada nessa área. (BARROS SMO, COSTA, 1999)

Segundo o Conselho Regional de Enfermagem, 2011, o foco central da enfermagem é o cuidado do cliente. Os aspectos humanísticos e científicos do cuidado de enfermagem são executados através do processo de enfermagem. Portanto, o processo de enfermagem é o método científico de identificar e resolver

problemas de enfermagem sendo composto pelas seguintes etapas: levantamento de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento de intervenções e avaliação.

De acordo com LIMA, MOURA (2009), as atividades relacionadas à assistência pré-natal, relatam que a Consulta de Enfermagem tem sofrido transformações em sua concepção, metodologia e, principalmente, a inserção nos serviços de saúde, transitando para o prestígio e aceitação do profissional enfermeiro no seu fazer e assistir.

Dessa forma, a consulta de enfermagem proporciona orientação de medidas favoráveis que visam à abordagem apropriada às necessidades peculiares das mulheres com quem interagimos em consultas no pré-natal, nas unidades básicas de saúde. É pertinente lembrar que os contatos frequentes nas consultas entre enfermeiros e gestantes possibilitam melhor monitoramento do bem-estar da gestante, o desenvolvimento do feto e a detecção precoce de quaisquer problemas. (BARROS, COSTA, 1999)

3. METODOLOGIA

O estudo teve sua metodologia dividida em 04 (quatro) itens para a sua melhor compreensão: tipo de estudo; campo de estudo; coleta de dados; análise de dados.

3.1. Tipo de estudo

O presente estudo tratou-se de uma revisão da literatura, que segundo Gil (2007) é aquela que é desenvolvida a partir de materiais já elaborados em livros, revistas, publicações avulsas e impressão escrita. Esse tipo de pesquisa tem finalidade de colocar o pesquisador em contato com aquilo que já foi escrito sobre determinado assunto, permitindo aprimorar o conhecimento e elaborar novas ideias acerca do proposto.

3.2 Campo de estudo

O campo de estudo foi nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) como também em artigos científicos e revistas eletrônicas. Na busca pelas publicações, foram utilizados os descritores pré-natal, gestantes e obesidade.

O período de levantamento das publicações foi de 2003 a 2013, utilizando-se como critério de inclusão os textos completos, na língua portuguesa e com acesso gratuito na internet.

3.3 Coleta e análise de dados

A coleta dos dados obedeceu aos critérios definidos, onde na LILACS a busca resultou em 20 referências, sendo 5 teses de doutorado, 12 artigos de periódicos e 3 dissertações de mestrado. Dos 20 artigos, 14 trataram sobre gestantes, sendo 7 artigos sobre gestantes obesas.

No SciELO a busca resultou em 25 referências, sendo 5 teses de doutorado, 18 artigos de periódicos e 2 dissertações de mestrado. Dos 25 artigos, os artigos repetidos são 10 (estavam indexados também no LILACS), resultando em 15 artigos. Destes, 4 tratam sobre gestantes obesas.

Quadro 1: Seleção de artigos para estudo.

BASE DE DADOS	TOTAL DE REFERÊNCIAS	REFERÊNCIAS EXCLUÍDAS	ARTIGOS SELECIONADOS
LILACS	20	14	7
SCIELO	25	15	4
TOTAL	45	29	11

Após a coleta dos dados, foi feita a sua análise, através de leitura criteriosa, para que fosse possível atingir ao objetivo proposto nesse trabalho.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após analisar o total de 11 artigos pôde-se observar alguns dos principais fatores que desenvolvem a obesidade ou o ganho de peso em excesso em gestantes no período gestacional.

Os fatores mais citados, como responsáveis pelo desenvolvimento da obesidade na gravidez foram as praticas alimentares inadequadas, condições socioeconômicos, fatores sociodemográfico, hereditariedade e fatores psicológicos.

1. Práticas alimentares inadequadas

Sendo o fator em que mais acomete as grávidas e as façam desenvolver a obesidade durante a gravidez, vale salientar a importância de planejar bons hábitos para que os alimentos contribuam benéficamente no aumento de peso durante esse período.

MELO (2007) afirma que o estado nutricional é determinado, principalmente, pela ingestão de nutrientes, seja em termos de micro ou macronutrientes; portanto, um inadequado aporte energético da gestante pode levar a uma competição entre a mãe e o feto, limitando a disponibilidade dos nutrientes necessários ao adequado crescimento fetal.

A inadequada ingestão na quantidade e qualidade do alimento é o que faz surgir consequências no ganho excessivo de peso.

Em diversas culturas, muitas pessoas ainda crêem que os desejos da gestante precisam ser atendidos, caso contrário a criança nascerá com alguma marca; que a coloração de alguns alimentos pode manchar a pele do bebê e que alimentos “quentes” podem provocar aborto. Uma mulher que transgride as normas pode se tornar responsável pelo surgimento de malformação fetal, de defeitos simples ou doenças na criança (BAIÃO; DESLANDES, 2006).

Controlar a vontade de comer e fazer dieta, para uma grávida se tornava pior do que para qualquer outra pessoa. A dificuldade para aderir à dieta era justificada pela insipidez das preparações e pela “fome” exagerada que sentiam (BAIÃO; DESLANDES, 2008).

Sabendo que, por sua vez a gestação quando se apresenta obesidade é classificada como de alto-risco. É possível observar a falta de atenção e planejamento quanto aos cuidados nutricionais que as gestantes deveriam ter para o bem da saúde materno-fetal.

O pré-natal torna-se momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para cada mulher. Dessa forma, as orientações nutricionais devem ser oferecidas de acordo com as possibilidades econômicas, sociais e culturais de cada paciente (SANTOS et al., 2006).

Por esta razão, é essencial uma assistência especial para essa gestante no que se diz respeito às orientações nutricionais, bem como a visão holística àquela mulher no período das consultas de pré-natal.

2. Fatores socioeconômicos

Segundo Assunção et al (2007), a obesidade, entre as populações de baixa renda, reflete, respectivamente, consumo dietético excessivo, determinados pela ingestão de alimentos de baixo custo que fornecem calorias vazias, em detrimento à redução do consumo de leguminosas, frango e embutidos.

No contexto socioeconômico, devemos considerar os altos valores dos alimentos saudáveis ofertados no mercado, uma vez que não condiz com a realidade financeira da gestante poder estar consumindo tais produtos com frequência.

Nota-se que a presença do companheiro é significativa na vida gestante, uma vez que pode atuar como apoio econômico e psicológico a gestante. Algumas pesquisas mostram que a falta do cônjuge no domicílio se relaciona com a baixa adesão ao pré-natal e evidencia o aumento de peso para gestantes, tanto adolescentes quanto adultas. (CARNIEL et al; 2006)

Enfrentar situações delicadas recebendo o apoio necessário do companheiro tornaria a situação financeira mais flexível e conseqüentemente a gestante estaria bem consigo mesma, podendo assim conseguir superar as dificuldades que são encontradas no processo de gastos no período gestacional.

Traçando as características socioeconômicas pode-se desenvolver um atendimento voltado à suas reais necessidades. Ressalta-se que os elementos socioeconômicos não devem ser esquecidos no momento do atendimento à gestante, e que esta deve ser informada quanto aos cuidados necessários para o sucesso desse estágio. (CARVALHO et al., 2010)

É necessário que o enfermeiro reconheça o local em que esteja exercendo suas atividades, que saiba que para todo ambiente existe métodos que podem ser utilizados para oferecer um bem à comunidade de modo que seja acessível e que possa ofertar conforto e segurança as suas gestantes.

3. Fatores psicossociais

Gestantes que desenvolveram obesidade na gravidez tendem ter a autoestima baixa, pois não se sentem bem fisicamente e sabem que tanto ela quanto o bebê correm risco de vida, o que se revela um processo delicado e que deve ser tratado com cautela, visto que essa gestante necessita de atenção e cuidados extremos para que retorne a socializar.

Os problemas emocionais são geralmente percebidos como consequências da obesidade, embora conflitos e problemas psicológicos possam preceder o desenvolvimento dessa condição. A depressão e a ansiedade são sintomas comuns, e depressão maior pode ser mais frequente nos gravemente obesos (VASQUES; MARTINS; AZEVEDO, 2004).

Para que o atendimento seja realizado com excelência, é necessário que a equipe de psicologia trabalhe junto a enfermagem para que os objetivos sejam alcançados. Sabendo que o enfermeiro trabalha pra oferecer o bem-estar do paciente, encontrando os melhores métodos para cuidados, o suporte psicológico do paciente também é um quesito em que se destaca como essencial para uma boa consulta (ASSUNÇÃO et al.,2007)

De acordo com Vasques; Martins; Azevedo (2004), no tratamento psicoterápico, a terapia cognitiva no atendimento de gestantes no pré-natal vem mostrando eficácia por objetivar a organização das contingências para mudanças de peso e comportamentos, em princípio, relacionados ao autocontrole de comportamentos alimentares e contexto situacional mais amplo.

Duas importantes recomendações recentes concluem que para a manutenção de valores de massa corporal saudável seria necessário um estilo de vida ativo ou moderadamente ativo (MENDONÇA; ANJOS, 2004).

Á algum tempo as mulheres passaram a representar importante grupo na prática do exercício físico e o mesmo vem se integrando de forma crescente (SANTOS; FERREIRA; NAVARRO, 2007).

Os exercícios físicos devem ser orientados por profissionais habilitados para trabalhar com gestantes, para que possam oferecer a elas uma atividade física agradável e segura.

A atividade física deve respeitar a individualidade e, principalmente, obedecer a regras básicas de bom senso. Precisa-se ter em mente o processo que acontece

durante a gestação e que provoca profundas alterações metabólicas e hormonais, modificando respostas às atividades físicas (CRISTÓFALO; MARTINS; TUMELERO (2003)).

A pesquisa realizada por Ades e Kerbaux (2002), relata que para se obter resultados duradouros nos tratamentos comportamentais para a perda de peso, deve-se levar em consideração alguns pontos no momento de se proceder ao delineamento experimental de um programa: que a obesidade é uma doença complexa de origem fisiológica, psicológica, social e situacional, é um distúrbio de estilo de vida que implica em investimento para ser corrigido, só pode ser combatida através de alternativas para os problemas comportamentais que levem ao enfraquecimento da motivação para a emissão de comportamentos problemáticos e à supressão de respostas-problema, para efetuar as mudanças necessárias os clientes deveriam ser ajudados a superar quatro estágios do controle de peso: (a) a decisão de agir, (b) a manipulação da necessidade de comer seguida da manipulação do comportamento alimentar em si; (c) a manipulação do período imediatamente anterior ao tratamento quando a não adesão é iminente; (d) a manipulação do período após o tratamento, a médio e longo prazo, quando as dificuldades aparecem.

Sabendo que a gestante é a pessoa mais importante nesse período é essencial observá-la holisticamente, a partir disso poderemos dar início ao planejamento para o bem da mesma, tendo em vista que é de suma importância que a grávida reconheça que precisa de ajuda e aceite que a equipe se una para elaborar atividades que traga benefícios ao período em que está vivendo.

5. CONCLUSÃO

A gestante obesa é vítima de uma série de fatores, não só genéticos, mas, ambientais e psicossociais que de uma forma conjunta, atuam para o desenvolvimento da doença. Ela também sofre de alterações psicológicas e de saúde com o impacto negativo na sua qualidade de vida, podendo ter comprometimento da autoestima e apresentam um risco maior para muitas patologias que se mostram mais prevalentes entre obesas, como doenças cardiovasculares e diabetes melitus.

Verifica-se também que a obesidade pré-gestacional aumenta os riscos de complicações na gravidez, e que mulheres com peso excessivo não tem, necessariamente, depósitos adequados de nutrientes, pois, a qualidade da alimentação pode não ter sido adequada. Portanto, é preciso ter cautela quando de trata de restrição alimentar na gravidez. A gestante deve receber orientações nutricionais de acordo com seus hábitos, condições de vida, sintomas, atividade física e patologias associadas.

Devido ao grande número de mulheres que desenvolveu obesidade durante a gestação, reforça a ideia de trabalhos práticos de orientação nutricional para minimizar os riscos de intercorrências, visando principalmente a saúde mãe e filho. Programas de pré-natal coletivo das equipes de saúde, para melhoria na qualidade de vida das gestantes devem valorizar a importância dos aspectos nutricionais, comportamentais, com um estilo de vida ativo ou moderadamente ativo durante a gravidez.

REFERÊNCIAS

ADES, L.; KERBAURY, R., R. Obesidade: realidades e indagações. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 13, n.1, p. 197-216. 2003.

ASSUNÇÃO, L, P. et al. Ganho ponderal e desfechos Gestacionais em Mulheres atendidas pelo programa de saúde da família em Campina Grande, PB, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n 3, p. 352-360. Set/2007.

BARROS, SMO, Costa CAR. **Consulta de enfermagem a gestantes com anemia ferropriva**. Rev Latino-am Enfermagem 1999; 7(4): 105-11.

BRASIL, Ministerio da Saúde, Secretária de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher, Assistência pré-natal: Manual Técnico Pré-natal e puerpério. 7ª Ed. Brasília, 2010.

CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: **Estratégia Intersectorial de Prevenção e Controle da Obesidade: Recomendações para estados e municípios**. Brasília, DF: CAISAN, 2014

CECHIN, WANIA E.A. Associação entre estado nutricional materno e desfecho neonatais em gestantes adolescentes e adultas jovens. Disponível em <http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br>, Acesso em: 12 Set.2014

CRISTÓFALO, C.; MARTINS, J., A.; TUMELERO, S. A pratica do exercício físico durante o período de gestação. **Revista Digital**, Buenos Aires, Ano 9, n. 59. Abril/2003. Disponível em< <http://www.efdeportes.com>>. Acesso em: 15 nov. 2014.

COREN/SP – Documentos básicos de enfermagem. São Paulo, 1997. Disponível em: <http://www.coren-sp.org.br>, Acesso em: 16 mai. 2014.

GADELHA PS, CERCATO C. Obesidade e Gestação. In: Mancini MC, Geloneze B, Salles JEN, Lima JG, Carra MK. **Tratado de Obesidade**. Itapevi: AC Farmacêutica. 2010.

GIL, A.C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2007.

IBGE/RJ. Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicao_devida/pof/2002/pof2002.pdf Acesso em: 19 maio 2014 às 15:30h.

ISOSAKI,M.; CARDOSO, E. **Manual de dietoterapia & Avaliação nutricional**. 1ed. São Paulo, 2006.

LIMA, G., S., P.; SAMPAIO, H., A., C. Influência de fatores obstétricos, socioeconômicos e socioeconômicos e nutricionais da gestante sobre o peso do recém nascido: estudo realizado em uma maternidade em Teresina, Piauí. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.4, n. 3, p. 253-261. Jul/Set. 2004.

MONTEIRO CA, MONDINI L, SOUZA ALM, POPKIN BM. **Da desnutrição para a obesidade: A transição nutricional no Brasil**.In: Monteiro CA (org.). *Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil*. São Paulo: Editora Hucitec; 2000. pp. 247-255.

MARTORELL, Khan LK, Hughes ML, Grummer-Strawn LM. Obesity in women from developing countries. *Eur J Clin Nutr.* 2000;54(3):247-52. Disponível em: <<http://www.obesityinwomen.com>> Acesso em 10 Ago 2014

MORESI, E, **Metodologia de pesquisa**. Série didática, UCB, 2003, 108 p. Disponível em: <http://www.inf.ufes.br/~falbo/files/metodologiaPesquisa-Moresi2003.pdf> . Acesso em: 05 Set. 2014

MELO, A., S., O. et al. Estado Nutricional Materno, ganho de peso gestacional e peso ao nascer. **Revista Brasileira Epidemiologia**, Paraíba, v. 10, n. 2, p. 249-57. Junho, 2007.

MENDONÇA, C., P.; ANJOS, L., A. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 698-709. Mai/Jun. 2004.

POPKIN BM. The nutrition transition in low-income countries: an emerging crisis. **Nutr Rev.** 1994; 52(9): 285-98

PADILHA, P., C. et al. Associação entre o estado nutricional pré-gestacional e a predição do risco de intercorrências gestacionais. **Revista Brasileira Ginecologiae Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 510-518. Out. 2007.

REZENDE, J. , MONTENEGRO, C. A. B. Guanabara koogan. **Obstetrícia Fundamental** - 9ª Ed. Rio de Janeiro, 2003

RIBEIRO, C., L. et al. Nutrição e Alimentação na Gestação. *Compacta Nutrição*, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 1-23. Agosto/2002. Disponível em http://www.pnut.epm.br/Download_Files/CompactaNutGest.pdf, Acesso em: 20 Mai. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA (SBEM), **Obesidade: O que é obesidade?** Disponível em: <http://www.endocrino.org.br/obesidade> acesso em 15 Mai. 2014

SANTOS, EF. Legislação em enfermagem: **Atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem**. São Paulo: Atheneu; 2000

SANTOS, A, L. et al. Orientação Nutricional do pré-natal em Serviços Públicos de saúde no Município de Ribeirão Preto: o discurso e a prática assistencial. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n 5, p. 688-694. Set/Out. 2006.

SANTOS, M., C., C.; FERREIRA, A., M., V.; NAVARRO, F. Avaliação do IMC e do percentual de gordura em mulheres na fase puerperal e suas correlações com o ganho de peso e a prática de exercício físico durante a gestação. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 35-45. Mar/abr. 2007.

VASQUES, F.; MARTINS, C., F.; AZEVEDO, P., A. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31 n. 4 p. 195-198. set/2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), **Division of Noncommunicable Diseases 1998**, disponível em: < <http://www.who.int/bmi/index.jsp> > Acesso em: 20 mai.2014