

EFEITOS ADVERSOS DA OBESIDADE MATERNA NA GESTAÇÃO

Thalles Henrique Orlandi¹, Lucas Rover Chmiluk², Mateus Magalhães Crippa³, Delmo Luiz Ribeiro Neto⁴, Carina Bertoldi Franco⁵

¹Acadêmico do Curso de Medicina, Campus Maringá/PR. Universidade Cesumar – UNICESUMAR. Bolsista do PIBIC^{med}/ICETI-UniCesumar. thalles.orlandi@gmail.com

²Acadêmico do Curso de Medicina Campus Maringá/PR. Universidade Cesumar – UNICESUMAR. luquinhasrover@gmail.com

³Acadêmico do Curso de Medicina, Campus Maringá/PR. Universidade Cesumar – UNICESUMAR. cripamateus@gmail.com

⁴Acadêmico do Curso de Medicina, Campus Maringá/PR. Universidade Cesumar – UNICESUMAR. delmoneto@uol.com.br

⁵Orientadora, Doutora, Docente do Curso de Medicina da UNICESUMAR. cb.franco@gmail.com

RESUMO

Sobrepeso e obesidade atingiram proporções epidêmicas em todo o mundo, No Brasil, o excesso de peso afeta um número grande de mulheres em idade fértil, dado preocupante, já que essa alteração metabólica aumenta o risco de complicações durante e após a gestação. Gestantes com obesidade apresentam maiores índices de doenças como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, distócia e internação em unidades de terapia intensiva. A obesidade materna também repercute na saúde do feto, elevando especialmente o risco de macrosomia, abortamento e natimortalidade, além de contribuir para a patogênese de doenças crônicas no adulto. No Brasil ainda há uma escassez de dados sobre a obesidade materna e seus impactos, assim como de protocolos específicos para o acompanhamento da obesidade no pré-natal. Pela relevância do tema, o objetivo deste estudo foi identificar a prevalência da obesidade no período gestacional e suas complicações na saúde materno-fetal através da revisão de prontuários de gestantes com e sem obesidade que tiveram parto normal ou cirúrgico em um hospital da região de Maringá PR no período de janeiro de 2020 e analisar as condutas da equipe de saúde com relação ao controle da obesidade. Espera-se que com o resultado do trabalho possa-se identificar os pontos a serem reforçados e melhorados no acompanhamento e na prevenção da obesidade gestacional.

PALAVRAS-CHAVE: Excesso de peso; Saúde materno-fetal.

1 INTRODUÇÃO

Obesidade é uma doença complexa que ocorre pela disrupção entre o consumo e o gasto calórico e é caracterizada pelo aumento da adiposidade corporal. A etiologia desta enfermidade é multifatorial e envolve alterações genéticas, neuro-hormonais assim como fatores ambientais (HEYMSFIELD *et al.*, 2017).

O diagnóstico do excesso de peso é realizado por meio do cálculo do índice de massa corporal (IMC), que é o resultado do peso em quilogramas dividido pela estatura em metros ao quadrado. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em adultos o sobrepeso é definido como IMC entre $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ e $<30 \text{ kg/m}^2$ e a obesidade como o IMC $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (ABESO, 2016).

Atualmente, a obesidade é um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. Segundo o último levantamento da VIGITEL, quando se trata do Brasil, mais de 40% das mulheres em idade fértil residentes nas capitais brasileiras têm excesso de peso e cerca de 15% delas são portadoras de obesidade (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2019). Conseqüentemente, há um número crescente de gestantes com excesso de peso, o que eleva o número de gestações de alto risco com um aumento exponencial dos gastos no sistema público e privado de saúde (SEABRA *et al.*, 2011).

Mulheres com IMC acima de 25 kg/m^2 antes de engravidar são mais propensas ao desenvolvimento de complicações gestacionais, maternas e fetais quando comparadas àquelas com IMC pré-gestacional abaixo de 25 kg/m^2 , sendo que o risco de complicações se eleva proporcionalmente com o aumento do IMC. As complicações mais comuns em gestantes com obesidade são pré-eclâmpsia, eclâmpsia, diabetes mellitus gestacional (DMG), distócia, trauma obstétrico, infecções, necessidade de cesariana e maior tempo de

internação materna (CIDADE, *et al.*, 2011; DODD, *et al.*, 2014; NOMURA, *et al.*, 2012; SEABRA *et al.*, 2011; VALLE *et al.*, 2008).

No Brasil, dados referentes à obesidade gestacional e suas complicações ainda são escassos. Tendo em vista a grande diversidade étnica e cultural da população brasileira, estudos que investiguem as particularidades de cada região, bem como as condutas tomadas para o manejo da obesidade durante a gestação são essenciais para a promoção da saúde de mulheres e crianças e mitigação da transmissão da obesidade a cada nova geração. Desta forma, o presente estudo objetivou investigar dados das gestações de mães com obesidade que tiveram parto normal ou cirúrgico em um hospital da região de Maringá-PR, no período de janeiro de 2020, para demonstrar as principais intercorrências maternas, fetais e obstétricas. O trabalho também pretendeu avaliar as condutas tomadas pelos profissionais de saúde durante o pré-natal destas mulheres. Como grupo controle, foram avaliados prontuários de mulheres grávidas com peso normal que tiveram parto ou aborto no mesmo período neste mesmo hospital.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal e de dados secundários que foi realizado através da coleta de informações contidas nos prontuários de gestantes que tiveram parto normal ou cirúrgico em um hospital da região de Maringá PR no período de janeiro de 2020.

Após aprovação do estudo pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UniCesumar e do hospital, os prontuários foram selecionados através do controle hospitalar mensal.

Foram incluídos prontuários de gestantes que tenham tido parto cesariano ou normal e foram excluídos os prontuários de mulheres que tiveram diagnóstico de zika, sífilis, hepatites virais ou autoimunes, rubéola, HIV, hipertireoidismo descompensado, câncer, lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide e uso de teratogênicos, abuso de álcool ou drogas, trauma abdominal, fertilização in vitro, abortamento, morte fetal e/ou prontuários que estejam incompletos sem possibilidade de obtenção dos dados em falta através de contato com as participantes.

Os dados foram colhidos através de um protocolo previamente estabelecido que contém os seguintes dados: etnia, estado civil, tipo e data do parto, IMC pré-gestacional, ganho de peso total durante a gestação, complicações da gestação atual, sexo do recém-nascido, comprimento, peso, semanas de gestação, APGAR, complicações neonatais do recém-nascido, doenças crônicas maternas pré-gestação e condutas tomadas pela equipe de saúde que assistiu a gestante na gravidez durante o pré-natal. Além disso, nos casos em que o prontuário estava incompleto a mãe foi contatada por *Whatsapp* com explicação inicial sobre a pesquisa, explanação de dúvidas com posterior solicitação autorização prévia do uso dos dados.

A organização dos dados coletados foi realizada através de planilhas do programa Microsoft Excel (Versão 2013, Microsoft, Estados Unidos da América) e a análise estatística foi feita através do software SPSS (Versão 22, IBM Statistics, Estados Unidos da América).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificadas 136 pacientes que deram entrada no pronto atendimento do hospital para resolução da gestação neste período, destas, 33 se enquadraram nos critérios de exclusão e, devido a isso, foram retiradas do estudo. Ocorrência de sífilis na gestação, abortamento e falta de dados foram os principais critérios encontrados dentro das pacientes excluídas do trabalho.

Todos os prontuários das pacientes estavam incompletos, assim as participantes foram contatadas por via *Whatsapp* para complementação dos dados exigidos no protocolo da pesquisa. 32 pacientes contatadas aceitaram participar da pesquisa após explanação inicial.

Quanto ao IMC pré-gestacional, 9 (25%) participantes eram portadoras de obesidade, 10 (27,7%) de sobrepeso e 17 (47,2%) eram eutroficas.

Com relação às condutas realizadas pelos profissionais de saúde durante o pré-natal, apenas 6 (18,75%) foram orientadas quanto a prática de atividade física, 3 (9,37%) foram encaminhadas para a avaliação pelo nutricionista, 1 (3,12%) teve a definição de ganho de peso total durante a gestação, 8 (25%) foram pesadas durante as consultas de pré-natal e 9 (28%) foram orientadas quanto a alimentação.

Em relação às complicações, apenas 2 (22,2%) participantes portadoras de obesidade não apresentaram nenhuma complicação materna ou fetal, ou seja, 88,8% apresentaram complicações. Diabetes gestacional ocorreu em 3 (33,3%) das pacientes obesas, pré-eclâmpsia em 2 (22,2%), amniorrexe prematura em 3 (33,3%), macrossomia em 2 (22,2%), hemorragia em 1 (11,1%), infecção em 2 (22,2%) e oligodrâmio em 2 (22,2%) pacientes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade é uma doença que pode ser prevenida e é tratável, no entanto, sua incidência está cada vez mais alta. O estudo identificou alta incidência de excesso de peso em gestantes assim como de complicações em portadoras de obesidade. As principais complicações observadas nestas mulheres foram diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, amniorrexe prematura, macrossomia fetal, ocorrência de infecções e oligodramnio.

O estudo constatou que não há uma padronização no modo com que essa doença é manejada no pré-natal. O número de prontuários sem dados sobre peso e IMC também mostra que o excesso de peso parece ser pouco valorizado na gestação. Dentre as condutas intervencionistas pesquisadas no trabalho, nenhuma paciente foi assistida de modo integral. Considerando-se as complicações da obesidade na vida futura tanto da mãe como da criança, é de extrema necessidade o acompanhamento, físico, nutricional e psicológico da gestante, visando minimizar os danos que a doença metabólica pode causar.

Os resultados do estudo comprovam a necessidade de se enfatizar a importância do manejo da obesidade no pré-natal, devido que à alta incidência de danos tanto para as pacientes e seus filhos.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO). **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**. Brasil, v. 4, 2016.

CIDADE, D. G.; MARGOTTO, P. R.; PERAÇOLI, J. C. Obesidade e sobrepeso pré-gestacionais: Prevalência e principais complicações maternas. **Revista Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p 169-182, 2011.

DODD, J. *et al.* Antenatal lifestyle advice for woman who are overweight or obese: LIMIT randomized trial. **British Medical Journal**, v. 348, p. 1-12, 2014.

HEYMSFIELD, S. B.; WADDEN, T. A. Mechanisms, pathophysiology and management of obesity. **The New England Journal of Medicine**, v. 376, n. 3, p. 254-266, 2017.

NOMURA, R. M. Y. *et al.* Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestações de alto risco. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 3, p. 107-112, 2012.

SEABRA, G. *et al.* NO global consensus: a across-sectional survey of maternal weight policies. No global consensus: a across-sectional survey of maternal weight policies. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 14, n. 1, p. 167, 2014.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico (VIGITEL)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. v. 1, n. 2019, p. 1-131. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br>. Acesso em: 15 jul. 2021.

VALLE, C. P.; DURCE, K.; FERREIRA, C. A. S. Consequências fetais da obesidade gestacional. **O mundo da saúde de São Paulo**, v. 32, n.4, p. 537-541, 2008.