



**Trabalho 538**

**PESO PRÉ-GRAVIDICO, GANHO GESTACIONAL E PESO AO NASCER**

Caroline Roveri Marin<sup>1</sup>, Pricila Galvão<sup>2</sup>, Ruy Laurenti<sup>3</sup>, Maria Cristina Traldi<sup>4</sup>, Márcia Regina Campos Costa da Fonseca<sup>5</sup>

A obesidade vem se caracterizando como um dos grandes problemas de saúde pública, devido ao crescente aumento de sua prevalência, levando a doença à condição de epidemia global<sup>1</sup>. As gestantes não estão excluídas deste contexto, o estado nutricional materno, assim como o ganho de peso gestacional, tem gerado preocupação pela magnitude dos distúrbios e devido ao papel determinante destes, sobre os desfechos gestacionais e perinatais, tais como, maior risco de diabetes gestacional, pré-eclâmpsia<sup>2</sup>, hemorragia maciça pós-parto, infecção puerperal<sup>3</sup>, maior risco de óbito fetal<sup>2</sup> e macrossomia fetal<sup>2,4</sup>. O estado nutricional e o adequado ganho de peso materno são fatores importantes para o bom resultado da gravidez, bem como, para a manutenção da saúde, no decorrer dos anos, tanto para mãe quanto para o conceito. O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de obesidade pré-gravídica e gestacional e verificar a existência de associação com o peso ao nascer do conceito. Parte dos dados desta pesquisa são comuns aos do estudo multicêntrico “Binômio mãe-filho: uma imperiosa necessidade para atingir os objetivos do desenvolvimento do milênio”, coordenada pelo Prof. Dr. Ruy Laurenti da Faculdade de Saúde Pública da USP. É um estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina, Jundiaí, São Paulo, com gestantes que deram à luz entre os meses de setembro a dezembro de 2011. Às gestantes foi aplicado um questionário contendo aspectos sócio-demográficos, assistência pré-natal, peso pré-gravídico, ganho gestacional total e peso ao nascer do conceito. Foram excluídas as gestantes que não aceitaram a participar da pesquisa, aquelas cuja gestação evoluiu para aborto ou com partos múltiplos e as que não referiram ou não possuíam, nos cartões de pré-natal ou prontuários, informações sobre peso e altura. A determinação do peso pré-gravídico foi calculada através do (IMC): baixo peso (IMC<18,5), peso adequado (IMC 18,5-24,9), sobrepeso (IMC 25,0-29,9) e obesidade (IMC>30); o ganho de peso gestacional através da diferença entre os pesos final e inicial. Os parâmetros para avaliação do IMC e ganho de peso gestacional total foram os estabelecidos pelo Ministério da Saúde<sup>5</sup>, sendo a classificação final: ganho de peso insuficiente, adequado ou excessivo. Em relação ao recém-nascido a classificação foi: baixo peso (< 2.500g), peso insuficiente (de 2.500 a 2.999g), peso adequado (de 3.000 a 3.999g) e excesso de peso (≥ 4.000g). Além de análise descritiva, foram realizados testes de associação para avaliar a dependência entre as variáveis do estudo e de correlação. O nível de significância assumido foi de 5%. Os resultados mostram que das 712 gestantes elegíveis, a maioria tinha companheiro (577/83,5%), possuía ou estava cursando o ensino médio (426/60,1%), sendo a média etária de 25,18 ± 6,39 (14-46 anos). Acesso ao pré-natal foi observado em 710 (99,7%) gestantes, sendo que 682 (96,2%) utilizaram a rede pública de saúde. A maioria (75,4%) iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação e realizou (84,6%) de seis a mais consultas. Das gestantes 95 (14,2%) relataram gravidez de risco e 324 (47,2%) problemas durante a gestação,

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Jundiaí.

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Jundiaí.

<sup>3</sup> Professor titular da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

<sup>4</sup> Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Jundiaí.

<sup>5</sup> Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Jundiaí.

Endereço eletrônico relator: [carolrm\\_sp@hotmail.com](mailto:carolrm_sp@hotmail.com)



## Trabalho 538

sendo os mais frequentes: infecção de trato urinário (ITU) (177/54,6%) e hipertensão arterial (HA) (89/27,5%). A maioria das gestantes (514/72,3%) evoluiu para parto normal. Entre as gestantes a média do IMC inicial foi de  $24,05 \pm 4,74$  (14,68-44,86), destas 247 (34,7%) se encontravam com excesso de peso, sendo 171 (69,2%) consideradas com sobrepeso e 76 (30,8%) obesas. A média do peso final foi de  $75,84 \text{ Kg} \pm 13,86$  (42,00-150,00 kg) e do ganho total de peso de  $13,20 \text{ Kg} \pm 5,51$  (-16-40). Três gestantes tiveram perda de peso durante a gestação (-2; -8; -16). Ganho de peso total excessivo foi observado em 263 (36,9%) gestantes. Em relação aos recém-nascidos a média de peso ao nascer foi de  $3174,51 \text{ g} \pm 527,07$  (835-4630), sendo 441 (61,9%) considerados com peso adequado ao nascer. Na comparação da classificação do IMC inicial da gestante e classificação do peso do recém-nascido observou-se associação entre as variáveis ( $p=0,0002$ ), também foi observado correlação positiva, embora fraca ( $r=0,1745$ ; IC95% 0,10-0,24;  $p=<0,0001$ ), entre os dados analisados. Na comparação da classificação do ganho de peso total da gestante e classificação do peso do recém-nascido observou-se associação entre as variáveis ( $p<0,0001$ ), também foi observado correlação positiva, embora fraca ( $r=0,2437$ ; IC95% 0,17-0,31;  $p=<0,0001$ ), entre os dados analisados. Ressalta-se que mães com classificação do IMC inicial “baixo peso” e classificação do ganho de peso total “insuficiente” foram as que tiveram maior percentual de recém-nascidos com peso inadequado (baixo peso + insuficiente). Neste estudo observou-se um percentual importante de gestantes com excesso de peso e estes indicadores refletem nas condições da mãe e recém-nascido. O reflexo da obesidade nos desfechos maternos não foi alvo desta pesquisa e a relação deste agravo e recém-nascido com excesso de peso não foi observada, diferentemente do apontado na literatura, sendo que estas gestantes tiveram maior frequência de recém-nascidos com peso adequado. Chama a atenção a relação baixo peso da mãe e baixo peso do recém-nascido e da importância destes indicadores na morbi-mortalidade neonatal. Esta pesquisa ressalta a importância da abordagem do tema entre as gestantes, em virtude dos riscos que a nutrição inadequada pode gerar ao binômio, sendo a enfermagem, com ações de educação em saúde, importante neste contexto. A enfermagem e equipe de saúde tem papel fundamental na prevenção e identificação das gestantes de risco, e o estado nutricional, é determinante para uma gestação saudável. Ressalta-se a importância desta pesquisa na produção e socialização do conhecimento para a enfermagem e que esta sirva de alerta aos profissionais para a importância do tema “nutrição”, bem como, para estimulá-los à abordagem de conteúdos relacionados em sua prática profissional, potencializando assim o cuidar à população.

### Referências

1. World Health Organization. Division of Noncommunicable Diseases. Programme of Nutrition Family and Reproductive Health. Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO Consultation on Obesity Report. [serial on the internet] 1998 [cited 2012 Abr 12]. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/63854>.
2. Mattar R, Torloni MR, Betran AP, Merialdi M. Obesidade e gravidez. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009;31(3):107-110.
3. Sebire NJ, Jolly M, Harris JP, Wadsworth J, Joffe M, Beard RW, et al. Maternal obesity and pregnancy outcome: a study of 287.213 pregnancies in London. Int. J. Obes. Relat. Metab.



## Trabalho 538

Disord. [Internet].2001[cited 2012 Abr 02]; 25(8): 1175-1182. Available from::  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11477502>.

4. Santos EMF, De Amorim MP, Costa OLN, Oliveira N, Guimarães AC. Perfil de risco gestacional e metabólico no serviço de pré-natal de maternidade pública do Nordeste do Brasil. Rev Bras Ginecol. Obstet. 2012;34(3):102-106.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília; 2004.

**DESCRITORES:** gestação, obesidade, peso ao nascer.

**EIXO II** - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.