



Prevalência de sobrepeso e obesidade gestacional em unidade de saúde da família

Prevalence of overweight and gestational obesity in a family health unit

Prevalencia de sobrepeso y obesidad gestacional en una unidad de salud de la familia

Vitória Almeida Matos da Silva¹, Maria Yaná Guimarães da Silva Freitas¹, Aloísio Machado da Silva Filho¹, Vivian Ranyelle Soares de Almeida¹, Diana Cardeal do Nascimento¹, Jenny Caroline Vieira Moura¹, Juliana Macêdo dos Santos Silva¹, Roseane Dantas Amorim Barbosa¹, Alberto Bispo de Santana¹, Isabela Paixão de Jesus¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência de sobrepeso e obesidade gestacional entre mulheres atendidas por uma Unidade de Saúde da Família de um município do interior da Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, quantitativo e descritivo. Os dados foram coletados em formulário semiestruturado, compilados em banco de dados e analisados através do software Statistical Packard for Social Sciences. **Resultados:** Este estudo contou com a participação de 30 gestantes, com idade entre 18 e 44 anos. A prevalência de sobrepeso e obesidade entre as gestantes foi de 53,3%. As variáveis que apresentaram significância estatística entre sobrepeso/obesidade gestacional com variáveis socioeconômicas e clínicas em gestantes foram: Índice de Massa Corporal pré-gestacional e alimentação. Identificou elevada prevalência de gestantes com sobrepeso e obesidade, o que traz a necessidade de um olhar diferenciado para as gestantes desse território, como também, para as ações realizadas no pré-natal. **Conclusão:** Esse estudo demonstra a importância da assistência pré-natal na fácil e rápida identificação desta doença e seus fatores desencadeantes, e o baixo custo deste método. Além disso, a assistência pré-natal de qualidade permite identificar uma série de outros fatores de riscos gestacionais, proporcionando assistência prévia e/ou prevenção de outros agravos.

Palavras-chave: Prevalência, Obesidade materna, Sobrepeso, Saúde da família.

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence of overweight and obesity during pregnancy among women assisted by a Family Health Unit in a municipality in the interior of Bahia. **Methods:** This is a cross-sectional, quantitative and descriptive epidemiological study. Data were collected in a semi-structured form, compiled in a database and analyzed using the Statistical Packard for Social Sciences software. **Results:** This study had the participation of 30 pregnant women, aged between 18 and 44 years. The prevalence of overweight and obesity among pregnant women was 53.3%. The variables that showed statistical significance between

¹Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana - BA.

gestational overweight/obesity with socioeconomic and clinical variables in pregnant women were: pre-gestational Body Mass Index and diet. It identified a high prevalence of pregnant women with overweight and obesity, which brings the need for a different look at the pregnant women in this territory, as well as the actions carried out in the prenatal period. **Conclusion:** This study demonstrates the importance of prenatal care in the easy and quick identification of this disease and its triggering factors, and the low cost of this method. In addition, quality prenatal care allows identifying a series of other gestational risk factors, providing prior assistance and/or prevention of other injuries.

Keywords: Prevalence, Maternal obesity, Overweight, Family health.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la prevalencia de sobrepeso y obesidad durante el embarazo entre mujeres atendidas por una Unidad de Salud de la Familia en un municipio del interior de Bahía. **Métodos:** Se trata de un estudio epidemiológico transversal, cuantitativo y descriptivo. Los datos fueron recolectados en forma semiestructurada, compilados en una base de datos y analizados utilizando el software Statistical Packard for Social Sciences. **Resultados:** Este estudio contó con la participación de 30 gestantes, con edades entre 18 y 44 años. La prevalencia de sobrepeso y obesidad entre las gestantes fue del 53,3%. Las variables que mostraron significancia estadística entre el sobrepeso/obesidad gestacional con variables socioeconómicas y clínicas en gestantes fueron: Índice de Masa Corporal pregestacional y dieta. Se identificó una alta prevalencia de gestantes con sobrepeso y obesidad, lo que trae la necesidad de una mirada diferente a las gestantes en este territorio, así como las acciones realizadas en el período prenatal. **Conclusión:** Este estudio demuestra la importancia del control prenatal en la fácil y rápida identificación de esta enfermedad y sus factores desencadenantes, y el bajo costo de este método. Además, la atención prenatal de calidad permite identificar una serie de otros factores de riesgo gestacional, brindando atención previa y/o prevención de otras lesiones.

Palabras clave: Prevalencia, Obesidad materna, Sobrepeso, Salud familiar.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica, considerada grave problema de saúde pública, em razão do risco de comorbidades associadas (BRASIL, 2022). Definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como acúmulo de gordura corpórea que pode atingir graus capazes de afetar a saúde e, considerada também, doença multifatorial, já que além de fatores metabólicos podem estar envolvidos fatores socioeconômicos, psicológicos, genéticos, influências culturais e comportamentais (EMERY RL, et al., 2021). Indivíduos obesos, quando comparados a indivíduos saudáveis, apresentam maior risco de desenvolvimento de doenças como Diabetes Mellitus (DM), Doenças Cardiovasculares (DCV) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (BODNAR LM, et al., 2016). A avaliação do peso ocorre por meio do cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC), sendo o valor obtido através da seguinte fórmula: peso/altura². Segundo a OMS, são consideradas obesas as pessoas com IMC acima de 30 (BRASIL, 2017a).

Em mulheres gestantes, ocorrem diversas alterações fisiológicas, dentre elas, o ganho de peso resultante do aumento de tecidos maternos (útero, tecido adiposo, aumento das mamas, placenta, crescimento fetal, líquido amniótico). Esse aumento de peso pode ser influenciado por fatores sociodemográficos (escolaridade, idade, presença de companheiro etc.), fatores nutricionais (estado nutricional do início da gravidez e ganho energético), obstétricos (paridade, intervalo interpartal) e comportamentais (hábito de fumar ou beber) (STULBACH TE, et al., 2007). As Diretrizes para ganho de peso gestacional de acordo com o estado nutricional foram revisadas pelo *Institute of medicine* (IOM), o qual concluiu que para gestantes com baixo peso o ganho deve ser de: 510g/semana; gestantes eutróficas: 420g/semana; gestantes com sobrepeso: 280g/semana e gestantes obesas: 220g/semana (VÍTOLO MR, et al., 2011).

As consequências da obesidade sobre a saúde reprodutiva de mulheres, particularmente os efeitos adversos no resultado da gravidez, representam significativamente, grande parte das despesas do serviço de

saúde pública (NOGUEIRA MDA, et al., 2020). Gestantes com sobrepeso, obesas ou com ganho de peso descompensado podem contribuir para a alta taxa de mortalidade infantil. Bebês nascidos de mulheres que começaram as gravidezes previamente obesas têm cerca de 40% de chance a mais de morrer do que bebês nascidos de mães com peso adequado (STULBACH TE, et al., 2007). Estudos também indicaram que o ganho de peso gestacional em excesso tem desencadeado maus resultados perinatais, como macrossomia fetal, desproporção céfalo-pélvica, trauma, asfixia e morte fetal, assim como diabetes gestacional, síndrome hipertensiva da gravidez e retenção de peso pós-parto (MAGALHÃES EIS, et al., 2015).

A obesidade por muito tempo não foi considerada uma doença em si, mas um fator de risco. Além disso, a obesidade gestacional está frequentemente associada a outras doenças, como HAS, DCV, DM e dislipidemia. Na mulher gestante, essas doenças, podem causar duplo dano podendo levar à morte materna e/ou fetal. Diante desse preocupante quadro e considerando a escassez de dados sobre a população local, justificamos a realização deste estudo e fazemos o seguinte questionamento: Qual a prevalência de sobrepeso e obesidade das gestantes atendidas por uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um município do interior da Bahia? E quais são os fatores que estão associados ao sobrepeso e obesidade gestacional?

Uma boa avaliação clínica durante o acompanhamento pré-natal pode auxiliar na identificação precoce e estabelecimento de medidas eficazes de cuidado. Sabendo que a obesidade gestacional é uma doença prevenível, além da redução dos riscos maternos e fetais destacamos a importância da realização de estudos epidemiológicos que retrate a prevalência e fatores associados à ocorrência de obesidade e sobrepeso gestacional tragam contribuição para prevenção, como também buscar visibilidade social para problema de tão grande relevância.

Nesta perspectiva, o presente estudo objetivou identificar a prevalência de sobrepeso e obesidade gestacional entre mulheres atendidas por uma USF de um município do interior da Bahia; caracterizar o perfil socioeconômico das gestantes atendidas por uma USF de um município do interior da Bahia; e verificar associação entre sobrepeso e obesidade variáveis socioeconômicas e clínicas em gestantes atendidas por uma USF de um município do interior da Bahia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, censitário, quantitativo e descritivo, no qual foi identificada a prevalência de Sobrepeso e Obesidade gestacional e fatores estatisticamente associados ao ganho ponderal e caracterizado perfil socioeconômico das gestantes atendidas por uma USF de um município do interior da Bahia.

Foram elegíveis para o estudo gestantes cadastradas pela Secretaria de Saúde do município na referida USF. As gestantes inclusas apresentavam idade gestacional a partir do 2º trimestre, devido ao fato de que o ganho de peso no 1º trimestre (até 14 semanas) não sofre grandes variações, podendo até mesmo ocorrer perda de peso (CHAVARRO JE, et al., 2017) e maior idade, devido à necessidade de autorização de seus responsáveis.

Foram inclusas no estudo as gestantes que preencheram os seguintes critérios: estar cadastrada na USF; estar com idade gestacional a partir do segundo trimestre de gestação; apresentar espontaneidade na vontade de participação do estudo. Foram excluídas as gestantes: menores de 18 anos; que apresentaram sintomatologia da Covid-19 no dia da coleta de dados.

Os dados foram coletados no mês de novembro de 2021, por meio de um formulário semiestruturado, elaborado especificamente para o estudo, composto de duas partes, sendo a primeira constituída por questões relacionadas a fatores socioeconômicos, obstétricos, comportamentais, nutricionais, psicológicos, e a segunda parte composta por dados antropométricos. O formulário foi preenchido através de entrevista em ambiente calmo, fechado, onde só permaneceram a participante e a pesquisadora durante toda a coleta de dados. Após o preenchimento da primeira parte, foram utilizadas as medidas de peso e altura das gestantes

fornecidas pela triagem da unidade no dia da entrevista com utilização de balança antropométrica digital com estadiômetro. A Pressão arterial (PA) foi aferida pela pesquisadora, com uso de material próprio (esfigmomanômetro aneróide calibrado marca Bic), visando utilizar-se de um único equipamento para evitar diferenças da PA entre as participantes. Nos casos de alterações na PA, no peso e/ou altura, a participante foi encaminhada para atendimento com o enfermeiro da unidade, para realização de acompanhamento, orientações e outras medidas necessárias.

O peso das gestantes foi avaliado por meio do cálculo de IMC, de acordo com a idade gestacional, foram consideradas com sobrepeso ou obesas aquelas que não estavam dentro dos padrões adequados de peso para a idade gestacional em que se encontravam. Para isso, foi utilizada a tabela usada na avaliação de peso gestacional no pré-natal, fornecida pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017b). A avaliação pré-gestacional é importante porque mulheres com IMC inadequado têm maior probabilidade de desenvolver sobrepeso/obesidade gestacional.

Para a construção do banco de dados, foi utilizado o programa Microsoft Excel e para o processamento e análise dos dados, foi utilizado o software *Statistical Packard for Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. As variáveis dicotômicas estudadas foram descritas através de frequências absolutas e relativas, e as variáveis contínuas foram avaliadas quanto a média, mediana, desvio padrão, máxima e mínima, e quando foi necessário categorizar utilizou-se a mediana. As tabelas de contingência 2X2 foram utilizadas com as variáveis dicotômicas e categóricas para verificar associação.

Para testar a relação entre a variável dependente (Sobrepeso/Obesidade) e as variáveis independentes previamente citadas, foi utilizado o teste de Qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher devido a ocorrência de valores nas caselas, abaixo de 5, mas como o p-valor se aproximou e constatou a significância, optou-se em assumir o resultado do teste de Pearson. O teste de Qui-quadrado consiste em avaliar a associação entre um resultado e uma hipótese, apresentando frequências absolutas e percentuais em tabela de contingência (ARNHOLD E, 2014). Foram consideradas variáveis significativamente associadas as que obtiveram valor de $p < 0,05$.

Este estudo seguiu o preconizado pela Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos e da Resolução nº 580 de 2018, que trata de pesquisas no âmbito do SUS. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana sob parecer nº 5.063.145. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tiveram autonomia quanto à participação, podendo abandonar a pesquisa em qualquer etapa.

RESULTADOS

Este estudo contou com a participação de todas as 30 gestantes que se enquadraram aos fatores de inclusão e exclusão. As **tabelas 1 e 2** apresentam, respectivamente, as variáveis que descrevem características socioeconômicas e condições antropométricas das gestantes que participaram do estudo. A prevalência de Sobrepeso e Obesidade entre as gestantes foi de 53,3%, representada no **gráfico 1**.

Tabela 1 – Características socioeconômicas das gestantes cadastradas em uma USF, n=30.

Variáveis	N	%
Idade		
18 a 30	17	56,7
31 a 40	12	40,0
41 a 55	1	3,3
Estado civil		
Solteira	21	70
Casada	9	30
Escolaridade		
≤ 9 anos de estudos	17	56,7
> 9 anos de estudos	13	43,3
Acesso ao serviço de saúde antes da gestação		
≤ 3 consultas	10	33,3
> 3 consultas	20	66,7
Renda familiar		
≤ 1 SM	28	93,3
> 1 SM	2	6,7
Raça/cor		
Pardas e negras	27	90,0
Branças e amarelas	3	10,0
Total	30	100%

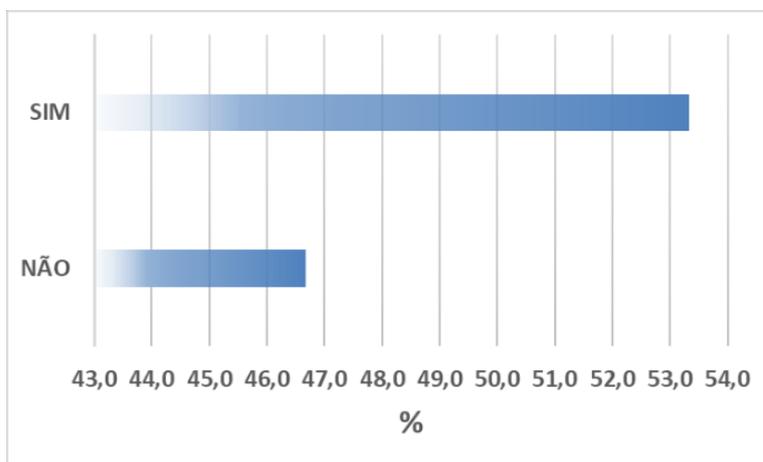
Fonte: Silva VAM, et al., 2023.

Tabela 2 - Condições antropométricas das gestantes cadastradas em uma USF, n=30. Bahia, 2021.

Variáveis	Média	Mínima	Máxima	Desvio Padrão
Peso	77,18kg	55kg	109,9kg	±13,3
Altura	161,6cm	150cm	185cm	±6,2
IMC gestacional	29,61k/cm ²	20,4k/cm ²	42,9k/cm ²	±4,5
Peso pré-gestacional	67,12kg	47kg	100kg	±11,8
IMC pré-gestacional	25,6 k/cm ²	17,5k/cm ²	39,1k/cm ²	±3,8

Fonte: Silva VAM, et al., 2023.

Gráfico 1 – Prevalência de Sobrepeso/Obesidade nas gestantes cadastradas em uma USF. Bahia, 2021.



Fonte: Silva VAM, et al., 2021.

A **tabela 3** demonstra a análise da associação entre Sobrepeso e Obesidade, com as seguintes variáveis socioeconômicas: idade, estado civil, escolaridade, renda familiar e raça/cor. Estas variáveis não apresentaram associação estatística significativa com a ocorrência de sobrepeso/obesidade em gestantes. Contudo, observa-se maior ocorrência nas mulheres com idade ≥ 35 anos, com 13 (81,2%) e 3 (18,8%) tinham idade superior a 35 anos.

Tabela 3 – Associação entre Sobrepeso/Obesidade e características socioeconômicas das gestantes cadastradas em uma USF, n=30. Bahia, 2021.

Variáveis	Sobrepeso/obesidade				P-Valor*
	SIM N=16	%	NÃO N=14	%	
Idade					
Até 35 anos	13	81,2	9	64,3	0,295
Acima de 35 anos	3	18,8	5	35,7	
Estado civil					
Solteira	13	81,2	8	57,1	0,151
Casada	3	18,3	6	42,9	
Escolaridade					
≤ 9 anos de estudos	9	53,2	8	57,1	0,961
> 9 anos de estudos	7	46,8	6	42,9	
Renda familiar					
≤ 1 SM	14	87,5	13	92,9	0,626
> 1 SM	2	12,5	1	7,1	
Raça/cor					
Pardas e negras	14	87,5	14	100	0,171
Branças e amarelas	2	12,5	0	0	

Fonte: Silva VAM, et al., 2021.

Legenda: *Teste de Qui-quadrado de Pearson.

As variáveis antropométricas IMC pré-gestacional, alimentação, sedentarismo, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, prática de exercícios, trauma psicológico e a influência do trauma no peso foram analisados e associados ao sobrepeso/obesidade. As variáveis que apresentaram significância estatística foram: IMC pré-gestacional e alimentação através do teste de χ^2 (Qui-quadrado). Esses dados podem ser visualizados na **tabela 4**.

Tabela 4 – Associação entre Sobrepeso/Obesidade, dados antropométricos e comportamentais das gestantes cadastradas em uma USF, n=30. Bahia, 2021.

Variáveis	Sobrepeso/obesidade				P-Valor*
	SIM		NÃO		
	N=16	%	N=14	%	
IMC Pré-gestacional					
Adequado	3	18,8	12	85,7	0,001
Inadequado	13	81,2	2	14,3	
Alimentação					
Adequada	8	50,0	12	85,7	0,038
Inadequada	8	50,0	2	14,3	
Sedentária					
Sim	8	50,0	5	35,7	0,431
Não	8	50,0	9	64,3	
Tabagismo					
Sim	1	6,2	0	0,0	0,341
Não	15	93,8	14	100	
Consumo de bebida alcoólica					
Sim	7	43,8	4	28,6	0,389
Não	9	56,2	10	64,3	
Prática de exercícios					
Sim	6	37,5	5	35,7	0,919
Não	10	62,5	9	64,3	
Trauma psicológico					
Sim	8	50,0	4	29,6	0,389
Não	8	50,0	10	71,4	
Influência do trauma no peso**					
Sim	7	87,5	1	25,0	0,030
Não	1	12,5	3	75,0	

Fonte: Silva VAM, et al., 2021.

Legenda: *Teste de Qui-quadrado de Pearson. **Variável analisada em N limitado.

Dentre os fatores obstétricos (grau de paridade, número de abortos, tempo de amamentação e tipo de parto) e doenças pré-existentes (DM, HAS, DCV, obesidade e doenças crônicas na família), que foram analisados, não foram encontradas relações estatísticas com o sobrepeso e obesidade de gestantes, como mostra a **tabela 5**.

Tabela 5 – Associação entre sobrepeso e obesidade gestacional, variáveis obstétricas e fatores de risco pré-existentes em gestantes cadastradas em uma USF, n= 30. Bahia, 2021.

Variáveis	Sobrepeso/obesidade				P-Valor*
	SIM N=16	%	NÃO N=14	%	
Paridade					
Nulípara	1	6,2	3	21,4	0,237
Primípara	9	56,3	4	28,6	
Multípara	6	37,5	7	50,0	
Nº de abortos					
Nulo	14	87,5	12	85,7	0,886
1 ou +	2	12,5	2	14,3	
Amamentação**					
Livre demanda	6	40,0	8	72,7	0,098
Até os 6 meses	9	60,0	3	27,3	
Tipo de parto**					
Normal	7	46,7	8	72,7	0,184
Cesário	8	53,3	3	27,3	
DM na família					
Sim	12	75,0	11	76,6	0,818
Não	4	25,0	3	21,4	
HAS na família					
Sim	15	93,8	12	85,7	0,464
Não	1	6,2	2	14,3	
Obesidade na família					
Sim	9	56,2	4	29,6	0,127
Não	7	43,8	10	71,4	
DCV na família					
Sim	6	37,5	7	50	0,491
Não	10	62,5	7	50	
Doença crônica					
Sim	6	37,5	4	28,6	0,605
Não	10	62,5	10	71,4	

Fonte: Silva VAM, et al., 2021.

Legenda: *Teste de Qui-quadrado de Pearson. **Variável analisada em N limitado.

DISCUSSÃO

A obesidade é considerada uma doença crônica e epidemia mundial, que afeta países desenvolvidos e em desenvolvimento, bem como indivíduos de diferentes níveis socioeconômicos (SILVA, et al., 2014). O sobrepeso pode acarretar diversos prejuízos à saúde, como dificuldades respiratórias, distúrbios do aparelho locomotor, doenças cardiovasculares, diabetes, dislipidemias, com graus variáveis e diferentes consequências à saúde dos obesos (SEABRA, et al., 2011).

Com maior predominância entre as mulheres, a obesidade em gestantes representa riscos para a saúde materna, a exemplo das síndromes hipertensivas da gestação, que são a principal causa de morte materna no Brasil (TEICHMAN, et al., 2006). Outras complicações podem surgir, inclusive com risco para o feto, como macrossomia, obesidade infantil, síndrome metabólica, mortalidade perinatal, diabetes mellitus tipo 2 e aumento do risco de mortalidade por DCV na vida adulta (NOGUEIRA AI e CARREIRO MP, 2013).

O estudo trouxe resultados importantes no que se refere a saúde das gestantes. Foram identificadas frequências significativas dentre as variáveis analisadas, como a Prevalência de Sobrepeso e Obesidade entre as gestantes que participaram do estudo, alcançando 53,3% da amostra. Valor considerado alto, comparada a prevalências encontradas em estudos similares que variaram de 21,6 % a 33% (LISOWSKI JF, et al., 2019; CARRELI GZ, et al., 2020; SILVA FTR, et al., 2020). Existem diversos determinantes associados ao sobrepeso e à obesidade no período pré-gestacional reconhecidos, como idade materna superior a 35 anos, HAS, DM, consumo de álcool, baixo nível de escolaridade, cor da pele negra, ingestão energética excessiva e sedentarismo (MARANO, et. al., 2014).

A idade mínima da gestante foi de 18 anos e a máxima de 44 anos com média de 28,87 anos ($\pm 7,38$). Dentre os fatores envolvidos no ganho de peso gestacional, houve maior frequência de sobrepeso/obesidade em gestantes com idade ≤ 35 anos. Fato que pode estar relacionado a maior percentual de mulheres com esta faixa etária na amostra. Estudos apresentam maior prevalência de sobrepeso relacionadas a mulheres com idade superior a 35 anos, como no estudo realizado em Goiânia – GO, no ano de 2012, cuja prevalência de sobrepeso nesta faixa etária foi de 65,12% (GODINHO JCM, et al., 2014).

Observa-se maior acometimento de sobrepeso/obesidade em gestantes com vulnerabilidade social, como a baixa escolaridade, solteiras, pretas e pardas, como demonstrado no estudo realizado na cidade de Belo Horizonte (LANA TC, et al., 2020), corroborando com o presente estudo que, também demonstrou maior prevalência de ganho ponderal excessivo nas gestantes com renda ≤ 1 SM. Estudo similar realizado na Bahia, com gestantes atendidas em serviços públicos de pré-natal na cidade de Vitória da Conquista, evidencia que gestantes que apresentam renda menor ou equivalente a 1 SM, possuem chances significativas de desenvolverem sobrepeso/obesidade gestacional.

Destaca-se como fator de grande influência o sobrepeso pré-gestacional, determinado pelo IMC inadequado ao perfil morfológico do indivíduo. Mulheres com IMC inadequado têm maior probabilidade de desenvolver sobrepeso/obesidade gestacional. Um estudo realizado através da Universidade de Pittsburgh que utilizou o teste de Qui-quadrado como método de avaliação estatísticas dos fatores associados, evidenciou que mulheres com IMC previamente inadequados desenvolveram sobrepeso/obesidade gestacional ($p=0,009$) (BRASIL, 2017), assim como neste estudo ($p=0,001$). Devido à ocorrência de associação entre IMC pré-gestacional e gestacional podemos inferir que, em média, a obesidade atual está associada com a obesidade pré-gestacional.

Também foi evidenciada relação de sobrepeso/obesidade entre as mulheres que não consideravam sua alimentação adequada ($p=0,038$), seja pela falta de uma ou mais das seis alimentações diárias, dificuldade socioeconômica para aquisição de alimentos e/ou falta de apetite. A orientação nutricional pode proporcionar um ganho de peso adequado, prevenindo o ganho excessivo ou diagnosticando o ganho ponderal insuficiente (GONÇALVES CV, et al., 2021). Estudo semelhante realizado na cidade de Maringá - PR com puérperas que realizaram seus partos pelo SUS, identificou que o ganho de peso gestacional dentre elas foi menor em mulheres que classificaram sua alimentação como saudável e com história de partos normais, ($p=0,008$, $p=0,045$), corroborando com o presente estudo (MONTESCHIO LVC, et al., 2021). Não houve relação estatística de sobrepeso/obesidade com sedentarismo, embora este fator aumente os riscos para o desenvolvimento de sobrepeso gestacional (COOPER DB e YANG L, 2022).

Neste estudo, o uso de álcool e cigarro não foi muito frequente entre as gestantes e não apresentou significâncias estatísticas entre o desfecho e os fatores de risco. O uso de drogas lícitas (álcool e tabaco) não é recomendado a nenhum indivíduo devido aos riscos nocivos à saúde, principalmente em mulheres grávidas, onde o uso ocasiona danos duplos: mãe e feto (SILVA FTR, et al., 2020).

Gestantes que relataram passar por trauma ou evento psicológico recente tiveram maior frequência de sobrepeso/obesidade ($p=30$). Apesar da gestação ser vista como um momento de contentamento, também pode ocasionar na mulher alterações de humor, sendo estes provocados por variações hormonais, estresse, por possuir histórico prévio de distúrbios psíquicos, ser mãe solteira ou divorciada, apresentar problemas conjugas, estar desempregada ou o seu cônjuge e possuir apoio social insuficiente (CAMACHO RS, et al., 2006). Estudo realizado em ambulatório de pré-natal de um hospital público do interior do Brasil aponta que mulheres grávidas e obesas associam essa alteração corpórea a fatores psicológicos. Este período na vida de uma mulher é predominantemente marcado por mudanças que afetarão todo o seu estado psicossocial (VARGAS MV, et al., 2019).

Neste estudo, as mulheres que relataram não praticar atividades físicas apresentaram frequências maiores de obesidade em relação as que praticavam. Sabe-se que a prática de exercícios físicos reduz os riscos a potenciais complicações na gravidez, como o ganho excessivo de peso. Mulheres que praticam atividades físicas durante a gestação têm maior probabilidade ao ganho de peso adequado (VARGAS MV, et al., 2019). Vale destacar que a assistência pré-natal permite detecção dos fatores de risco para situações de risco gestacionais, evitando desfechos negativos ao binômio: gestante e RN. Sabendo-se que o número de consultas pré-natais recomendado para gestantes é ≥ 7 consultas segundo o instituído no Programa Previne Brasil, as gestantes que participaram deste estudo apresentaram boas frequências de acesso ao serviço de saúde, sendo 20 (66,7%) delas com frequência acima de 6 consultas/ano.

Quanto aos fatores obstétricos, dentre as gestantes analisadas não houve associação entre obesidade e número de abortos. No entanto, sabe-se que a obesidade está relacionada a este fator devido à redução da fertilidade em mulheres obesas (NOGUEIRA MDA, et al., 2020), deixando-as mais susceptíveis ao aborto. A variável amamentação apresentou valor de $p= 0,098$, um valor próximo de significância estatística. Este resultado mostrou relação entre amamentação X sobrepeso em gestantes que limitaram a amamentação de seus filhos até os 6 meses. A prevalência de sobrepeso entre gestantes que amamentam foi de 60%. A retenção do peso se dá pela conserva de calorias que seriam utilizadas pelo organismo da gestante para fabricação do leite materno e, além deste fator, a paridade esteve relacionada ao sobrepeso em mulheres primíparas, como demonstrou um estudo realizado entre gestantes acompanhadas em pré-natal no serviço público da cidade de São Paulo obtendo relação positiva ($p=0,01$) (KONNO SC, et al., 2007).

O parto simples normal vaginal está ligado a menor probabilidade de sobrepeso gestacional (CHAVARRO JE, et al., 2017), corroborando com os dados deste estudo. Mulheres com perfil gestacional de risco, como as gestantes obesas, frequentemente tem antecedentes familiares associados a esta condição, como HAS, DM e DCV's (GODINHO JCM, et al., 2014). Doenças crônicas estão frequentemente relacionadas à obesidade, pois a gordura abdominal localizada tem maior relação com distúrbios metabólicos e riscos cardiovasculares como dislipidemias, HAS e DM (LANA TC, et al., 2020).

A ocorrência de DM também está frequentemente associada às gestações, sendo o ganho excessivo de peso um dos principais fatores de risco para o seu desenvolvimento (PLOWES JF, et. al., 2018). De acordo com estudos recentes realizados mundialmente, estima-se que a cada 100 mulheres, 16 desenvolvem DM durante a gestação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2017) e, a sua prevalência a nível mundial é de 37,7% (NOGUEIRA MDA, et. al., 2020). Este estudo demonstrou que dentre as gestantes que apresentaram sobrepeso/obesidade, 37,5% tinham algum tipo de doença crônica associada a este fato.

O sobrepeso pré-gestacional tem estrita relação com o aumento ponderal durante a gravidez, sendo um dos principais determinantes de tal condição. Por isso, é importante que mulheres com excesso de peso recebam orientações nutricionais desde o período pré-gestacional até o período pós-gestacional, visando reduzir o peso e as possíveis complicações perinatais (BRANDÃO PZ, et al., 2019). O Ministério da Saúde classifica como objetivo da assistência pré-natal assegurar uma gestação saudável, tanto para a mãe quanto para o feto, permitindo o nascimento de um recém-nascido sem complicações (JACOB LMS, et. al., 2019). Dentro deste objetivo, o pré-natal contribui para detecção precoce de comorbidades como a obesidade gestacional, e fatores de risco, que possam afetar a saúde da gestante e do feto, permitindo desfechos mais positivos.

Sabendo-se que os fatores de risco podem ser identificados nas consultas pré-natais, faz-se necessária conscientização das gestantes com relação à necessidade de adesão as consultas e riscos proporcionados a não adesão, além de capacitação profissional relacionada à identificação precoce dos fatores de riscos e aos prejuízos gestacionais ocasionados por estes fatores. Uma das limitações do estudo foi o curto período para coleta e a baixa adesão das gestantes ao pré-natal. Mas, ainda assim, este estudo permitiu encontrar associação entre variáveis analisadas.

CONCLUSÃO

Este estudo identificou elevada prevalência de gestantes com sobrepeso e obesidade, o que traz a necessidade de um olhar diferenciado para as gestantes desse território, como também, para as ações realizadas no pré-natal. Demonstrando, assim, a importância da assistência pré-natal na fácil e rápida identificação desta doença e seus fatores desencadeantes, e o baixo custo deste método. Além disso, a assistência pré-natal de qualidade permite identificar série de outros fatores de riscos gestacionais, proporcionando assistência prévia e/ou prevenção de outros agravos. Fica clara a necessidade de estudos como este, que possam proporcionar embasamentos científicos para a prática da enfermagem baseada em evidências voltadas ao bem-estar populacional, especialmente às gestantes.

REFERÊNCIAS

1. ARNHOLD E. Pacote em ambiente R para automatizar estatísticas descritivas. *Sigmae*, Alfenas, 2014; 3(1): 36-42.
2. BODNAR LM, et al. Maternal obesity and gestational weight gain are riskfactors for infantdeath. *Obesity*, 2016; 24: 490-498.
3. BRANDÃO PZ, et al. Obesidade e gestação: a importância da correlação na avaliação dos riscos materno-fetais. *Revista Pró-UniverSUS*, 2019; 10(2): 18-23.
4. BRASIL. 2017a. IMC em Adultos. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/component/content/article/804-imc/40509-imc-em-adultos>. Acessado em: 09 de julho de 2019.
5. BRASIL. 2017b. IMC para Gestantes. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/component/content/article/804-imc/40512-imc-para-gestantes>. Acessado em: 28 de agosto de 2019.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
7. CAMACHO RS, et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento *Rev. Psiq. Clín.*, 2006; 33(2): 92-102.
8. CARRELI GZ, et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em gestantes. *Research, Society and Development*, 2020; 9(8); e587985835.
9. CHAVARRO JE, et al. Obesity and CesareanSection—Reply. *JAMA Pediatrics*, 2017; 171(6): 598.
10. COOPER DB; YANG L. *Pregnancy And Exercise*. StatPearls Publishing, 2022.
11. EMERY RL, et al. Factors associated with earlygestational weight gainamongwomen with pre-pregnancyoverweightorobesity. *J ObstetGynaecol*, 2021; 41(6): 864-869.
12. GODINHO JCM, et al. Ganho Ponderal Excessivo em Gestantes Atendidas em Serviço Público de Alto Risco. *Revista Fragmentos de Cultura - Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas*, 2014; 24(6): 85-95.
13. GONÇALVES CV, et al. Índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como fatores preditores de complicações e do desfecho da gravidez. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, 2012; 34(7): 304-309.
14. JACOB LMS, et. al. Ações educativas para prevenção de complicações relacionadas à gestação. *Revista enfermagem atual in derme*, 2019; 87:25.
15. KONNO SC, et al. Fatores associados à evolução ponderal de gestantes: uma análise multinível. *Rev. Saúde Pública*, 2007; 41(6): 995-1002.

16. LANA TC, et al. Prevalência, fatores associados e desfechos reprodutivos relacionados ao ganho de peso gestacional excessivo. *Revista Enfermagem UERJ*, 2020; 28: e53127.
17. MAGALHÃES EIS, et al. Prevalência e fatores associados ao ganho de peso gestacional excessivo em unidades de saúde do sudoeste da Bahia. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015;18(4): 858-869.
18. MARANO D, et al. Prevalência e fatores associados aos desvios nutricionais em mulheres na fase pré-gestacional em dois municípios do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*, 2014; 17(1): 45-58.
19. MONTESCHIO LVC, et al. Ganho de peso gestacional excessivo no Sistema Único de Saúde. *Acta Paul Enferm*, 2021; 34: eAPE001105.
20. NOGUEIRA AI e CARREIRO MP. Obesidade e Gravidez. *Rev Med Minas Gerais*, 2013; 23(1): 88-98.
21. NOGUEIRA MDA, et al. Associação entre estado nutricional, diabetes gestacional e doenças hipertensivas em gestantes de risco. *Braz. J. of Develop.*, 2020; 6(2): 8005-8018.
22. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sociedade Brasileira de Diabetes. Rastreamento e diagnóstico de Diabetes Mellitus gestacional no Brasil. Brasília (DF): OPAS; 2017.
23. PLOWS JF, et al. Pathophysiology of Gestational Diabetes Mellitus. *Int. J. Mol. Sci.*, 2018; 19(11): 3342.
24. SILVA FTR, et al. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas de abuso por gestantes. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, 2020; 20(4): 1109-1115.
25. STULBACH TE, et al. Determinantes do ganho ponderal excessivo durante a gestação em serviço público de pré-natal de baixo risco. *Rev Bras Epidemiol*, 2007; 10(1): 99-108.
26. TEICHMANN L, et al. Fatores de risco associados ao sobrepeso e obesidade em mulheres de São Leopoldo, RS. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2006; 9(3): 360-373.
27. VARGAS MV, et al. Impact of exercise during pregnancy on gestational weight gain and birth weight: an overview. *Brazilian journal of physical therapy*, 2019; 23(2): 164-169.
28. VISOWSKI JF, et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade e fatores associados em mulheres de São Leopoldo, Rio Grande do Sul: um estudo de base populacional. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2019; 27(4): 380-389.
29. VÍTOLO MR, et al. Impacto de um programa de orientação dietética sobre a velocidade de ganho de peso de gestantes atendidas em unidades. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, 2011; 33(1): 13-19.