

REL216 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE OBESIDADE GESTACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE

ALANA BEATRIZ RODRIGUES SILVA¹; ÁLINA CÉLIA SILVA DE SOUZA¹;
EVELLYN DE PAULA MORAES FERREIRA²

alana_ufpa@hotmail.com

¹Graduação, ²Especialização

Universidade Federal do Pará (UFPA), Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Introdução: O PET- Saúde (Programa de Ensino pelo o Trabalho em Saúde) foi criado a partir da Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de Agosto de 2008, dos Ministérios da Saúde e Educação como uma estratégia nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) para formação e desenvolvimento de trabalhadores na área da saúde e fortalecimento da atenção básica. Nos anos de 2013-2015 atuou no eixo Rede Cegonha, cujo foco principal é uma política de Estado para humanização do parto e nascimento, onde seus objetivos estão voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde de gestantes, nutrizes e lactentes de até dois anos de idade¹. Durante a gravidez a mulher aumentará sua necessidade calórica, pois precisará continuar a exercer suas funções biológicas e deverá também ter um aporte energético adequado para o desenvolvimento do conceito, porém a saúde materno-fetal depende do consumo dietético em quantidades ideais para promover o ganho de peso ponderal de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), este deverá ser aferido a partir do peso pré-gestacional². De acordo com a Federação Brasileira da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia, grávidas que apresentarem baixo peso (IMC menor que 19,8 Kg /m²) devem adquirir na gestação de 12,5 a 18 kg, as com peso normal (IMC 19,8 a 26 kg/m²) devem obter de 11 a 16 kg, as com sobrepeso (de 26 a 29 kg/m²) devem ganhar de 7 a 15,5 kg e aquelas classificadas com obesidade grave (IMC acima de 29 kg/m²) precisam apenas de 7 kg; porém, as quantidades adicionais de proteínas e outros nutrientes são as mesmas para todos os grupos. Visto que durante o ciclo gravídico a necessidade energética passa por mudanças, o desequilíbrio na ingestão de nutrientes promove complicações no estado nutricional da gestante, de modo que o excesso de peso é o mais grave³. A obesidade é definida pela OMS (Organização Mundial da Saúde) como um acúmulo anormal ou excessivo de tecido adiposo que pode desencadear prejuízos a saúde. Sabe-se que a gestação pode levar a obesidade, ou pode atuar como fator agravante quando ela for pré-existente devido às alterações metabólicas, fisiológicas e endócrinas que irão ocorrer. Ao iniciar a gravidez obesa, a mulher apresenta um risco maior de parto atermo e nos casos de primíparidade está sujeita também há morte precoce ou tardia fetal, já aquelas cuja obesidade é adquirida ao longo do ciclo possuem um risco aumentado para natimortos na 28ª semana⁴. A obesidade gestacional pode induzir também o aumento das taxas de cesarianas em pacientes de qualquer paridade; causar síndromes hipertensivas da gravidez, diabetes mellitus gestacional, desproporção céfalo-pélvica e traumas, hemorragia pós-parto, tempo cirúrgico mais prolongado (independente da via de parto), retenção de peso pós-parto. Além disso, os conceitos também estão sujeitos a malefícios como macrossômias, riscos de má formação, asfixia e aumento de sua morbimortalidade⁵. **Objetivos:** O trabalho visou esclarecer as gestantes sobre os malefícios desencadeados pela obesidade na gestação, assim como promover a prática da alimentação saudável e contribuir para os objetivos do PET-Saúde rede cegonha. **Descrição da Experiência:** Foi realizado uma ação educativa no período de julho de 2015 em uma Unidade de Saúde da Família, no município de Benevides- Pará, a atividade ocorreu no dia da consulta do pré-natal enquanto as gestantes aguardavam seu

atendimento, elas eram convidadas pelas acadêmicas do PET-Saúde e enfermeira a participarem de uma roda de conversa. O diálogo foi iniciado com um questionamento a respeito de quais malefícios a obesidade gestacional poderia oferecer a saúde mãe-filho, as participantes sugeriram algumas possibilidades que foram seguidamente esclarecidas pela equipe assim como as dúvidas que surgiam ao longo da conversa. No final da troca de experiências proporcionada pelo processo dialógico foi promovida uma dinâmica de acerte o desenho, enquanto uma das alunas petianas aplicava perguntas sobre os dez passos da alimentação saudável conforme o preconizado pela caderneta da gestante a outra desenha as pistas de cada etapa, no termino da brincadeira aquela com o maior número de acertos seria a mamãe atendida do grupo e receberia um prêmio. O jogo não visava apenas à descontração da reunião, seu real foco era averiguar se as grávidas haviam compreendido o conteúdo abordado e/ou confirmado seus saberes prévios a cerca do tema. **Resultados:** Após as convidadas terem sido indagadas sobre o seu conhecimento a respeito do assunto, uma delas descreveu que iniciou sua gestação com sobrepeso, como possuía informações sobre os riscos que essa condição poderia lhe oferecer buscou melhorar sua dieta e limitar certos produtos alimentícios e condimentos de seu cardápio, porém o fez sem as orientações de um profissional nutricionista, pois, teve dificuldades em marcar uma consulta. Já outra gestante expôs que engravidou com baixo peso, ou seja, de um modo diferente, sua saúde e a de seu bebê também estavam sujeitos a riscos, está também narrou que não obteve acompanhamento nutricional. **Conclusão ou Considerações Finais:** O tema abordado teve como finalidade contribuir localmente com o objetivo principal do PET-Saúde rede cegonha, a humanização do parto e nascimento, pois a obesidade gestacional favorece o grande índice de cesárianas, logo o monitoramento do estado nutricional pelo profissional capacitado deve ocorrer durante todo do pré-natal. Visto que as mulheres presentes na ação eram primíparas e não foram acompanhadas adequadamente por todos os profissionais necessários, este trabalho possibilitou identificar esse problema. Em relação a participação das futuras mães pode-se concluir que foi satisfatória, pois à conversa não esteve restrita somente a equipe PET, as grávidas sentiram-se a vontade em expor suas dúvidas além de demonstrarem interesse em participar das próximas ações educativas e até de sugerir outros temas.

Referências Bibliográficas:

- Golveia, HG; Riffel, MJ; Terra, BG; Lunardi, CMT; Brito, ES; Fróes, MET; et al (Org.). PET Cegonha: Integrando política pública, ensino e trabalho. Caderno saúde coletiva especial, p.46. 2013.
- Fazio, ES; Nomura, RMY; Dias, MCG; Zufaib, M. Consumo dietético de gestantes e ganho ponderal materno após aconselhamento nutricional. Rev Bras Ginecol Obstet. 2011.
- Andreto, LM; Souza, AI; Figueiroa, JN; Cabral-Filho, JE. Fatores associados ao ganho ponderal excessivo em gestantes atendidas em um serviço público de pré-natal na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, Nov.2006.
- Gonçalves, CV; Mendoza-Sassi, RA; Cesar, JA; Castro, NB; Bortolomedi, AP. Índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como fatores preditores de complicações e do desfecho da gravidez. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012.
- Lemos, AC; Macial, AA; Coelho, SC; Ribeiro, RL. Influência da obesidade materna durante a gravidez. Saúde & Amb. Rev. v.5, n.1, p. 26-32, jan-jun 2010.