

influência da obesidade na gestação

influence of obesity on pregnancy

Laura Grazielle Almeida Bezerra (Acadêmico do curso de Enfermagem 5º Ano)

Carla Roberta Silva Souza Antônio (Docente orientador no Centro Universitário do Vale do Araguaia) –
carlaroberta20@hotmail.com

1. Introdução

A alta prevalência da obesidade a nível mundial tomou-se um importante desafio para a saúde pública. Esta prevalência tem aumentado drasticamente em mulheres em idade fértil. No entanto o peso pré-concepcional é um importante indicador do peso gestacional e do impacto a saúde materna e fetal visto que quando grávidas aquelas com um maior Índice de Massa Corpórea (IMC) podem ter ganho de peso superior ao recomendado e filhos mais pesados. A obesidade na gravidez aumenta a quantidade de eventos adversos para o neonato tais como alterações no crescimento e ainda a incidência de doenças crônicas (SEQUEIRA et al, 2013). Mesmo que o sistema imunológico do feto seja programado para coexistir com influências antigênicas do útero, após o nascimento, existe a possibilidade de condições genéticas e ambientais da mãe que podem moldar e direcionar a trajetória do sistema imunológico do feto, da infância até a idade adulta. Assim devido a capacidade de adaptação e desenvolvimento do sistema imunológico no início da vida, intervenções destinadas a modular essa trajetória, podem reduzir consideravelmente a possibilidade de desenvolvimento de doenças. Assim compreender o desenvolvimento do sistema imunológico do feto se torna uma oportunidade para intervir nas situações de vulnerabilidade que envolvem o neonato (GOENKA et al, 2015). Durante a gravidez o feto recebe da placenta materna anticorpos do tipo IgG com capacidade para combater infecções, essa imunidade considerada passiva é importante para a adaptação do neonato no meio extra-uterino visto que possui a capacidade de combater agentes infecciosos, pois o feto recebe a experiência imunológica da mãe (FRANÇA et al, 2012). Com isso, existe uma influência das dietas ricas em gordura durante a gravidez sobre a síntese de hormônios que se desenvolve durante o estágio embrionário, em especial sobre a desregulação de leptina, o qual se torna um importante preditor para doenças cardiometabólicas no futuro, mas ainda assim os efeitos da obesidade na gravidez e pós-parto ainda não estão totalmente esclarecidos, devido a forte interação do sistema imunológico materno com o do feto e ou recém-nascido (RIBEIRO et al, 2015). O feto adquire imunidade passiva através da placenta com a imunoglobulina G, e pelos componentes celulares do colostro, principalmente os linfócitos, os quais são fundamentais para a adaptação do recém-nascido ao meio externo (SOUZA et al, 2015, HLAVOVA et al, 2014). Identificar as características socioeconômicas e epidemiológicas de gestantes com obesidade, demonstrar as características que contribuem para a obesidade, evidenciar a importância do planejamento familiar é analisar as características epidemiológicas prevalentes entre o grupo de gestantes com obesidade.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo quantitativo de caráter exploratório a qual foi avaliado questionários utilizados para coleta de dados durante uma pesquisa de mestrado realizada na Universidade de Mato Grosso a qual avaliou os efeitos da resistina sobre a atividade funcional de fagócitos de mães com obesidade realizada entre março de 2018 a dezembro de 2019. Foram analisados os questionários das mães que apresentavam obesidade pré-gestacional. Para determinar o estado nutricional pré-gestacional, será utilizado como indicador o índice de massa corporal pré-gestacional. A definição do IMC pré-gestacional foi obtida por meio da fórmula: índice de massa corpórea = peso pré-gestacional (kg)/ altura (m²). Foi utilizado o peso pré-gestacional referido pela gestante durante a primeira consulta de pré-natal, ou, na ausência dessa informação, foi utilizado o peso obtido em consulta realizada até a 13^a semana de gestação – o peso aferido neste período tem sido utilizado como próximo do peso pré-gestacional, possibilitando uma estimativa do estado nutricional pré-gestacional (Who, 1995). Foram analisados os questionários das mães que apresentarem o IMC pré-gestacional superior a 30 Kg/m². Foram utilizados as variáveis: Peso pré-gestacional, peso RN, Idade da gestante, Tipo de Parto.

3. Resultados ou desenvolvimento

Foram analisados 23 questionários de mães que estavam com o IMC ≥ 30 kg/m² pré-gestacional assim consideradas em um quadro de obesidade.

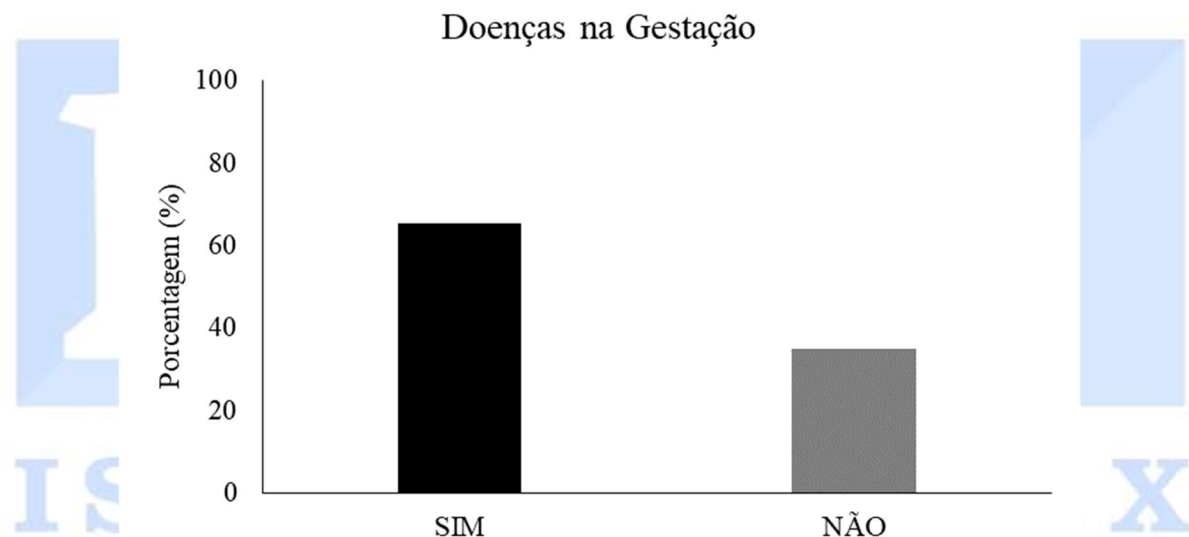


Figura 1 – Doenças na gestação apresentado em porcentagem (%).

A Figura 1 demonstra que 65,22% das mães apresentaram algum tipo de doença na gestação e 34,78% declaram não ter desenvolvido nenhum tipo de doença. Dentre as doenças que foram declaradas pelas mães, 07 informaram hipertensão, 05 infecção do trato urinário

(ITU), 02 diabetes e hipertensão e 01 sífilis. Nos dados analisados observou-se que existe uma alta frequência de hipertensão e ITU em mães com obesidade.

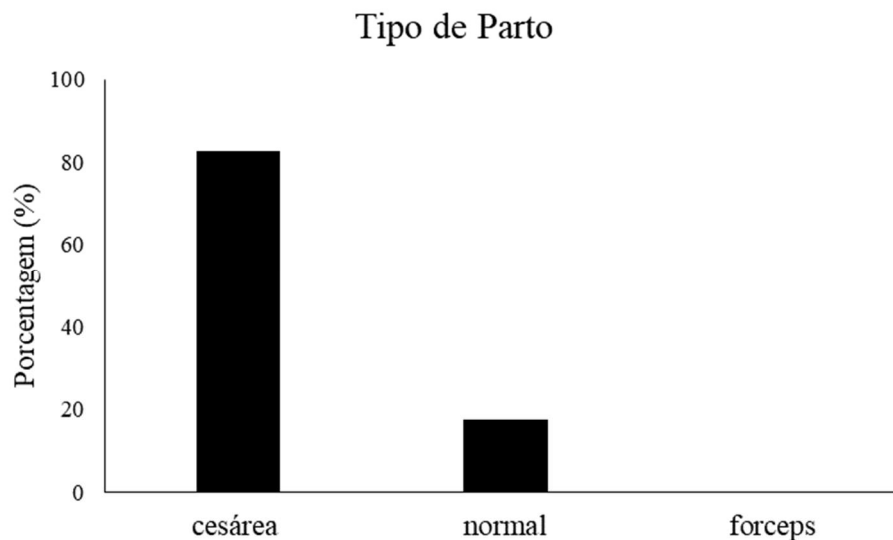


Figura 2 – Tipo de parto apresentado em porcentagem (%).

Os dados analisados sobre o tipo de parto demonstrou que 82,61% das mães tiveram cesárea, 17,39% parto normal e nenhum dos partos foram fórceps. O parto com uma maior frequência foi a cesariana demonstrando que possivelmente mães com obesidade tendem a realizar esse tipo de parto (figura 2).

4. Considerações finais

Esta pesquisa demonstrou que o peso pré-gestacional pode ser o influenciador de vários aspectos no que tange a gravidez e parto. Os aspectos mais evidentes foram um número elevado de gestações bem como um alto percentual no número de abortos. Mesmo com os altos índices de campanhas para o incentivo do parto normal a cesariana obteve uma alta frequência demonstrando assim que a obesidade interfere na escolha do parto.

5. Agradecimentos

Agradeço imensamente à Deus e Nossa Senhora por ter concedido saúde, força, disposição e proteção divina para conseguir realizar com gratidão. Agradeço aos meus pais Maria Valdete e José Salomão que deram apoio e incentivo nas horas difíceis. Obrigada ao meu esposo Leonardo e meu filho Gustavo que me dispôs e compreenderam durante ao longo período minha ausência pelo tempo dedicado aos estudos. Meus agradecimentos aos irmãos e minha tia Valdeoura pelas orações que contribuíram para que o sonho da faculdade se tornasse realidade. Agradeço em especial a minha professora e orientadora que o senhor consentimento e presentou com sua amizade durante todo ciclo acadêmico, com sua dedicação e perfeição

durante meses me conduziu pontualmente ofertando todos auxilio necessário a elaboração do projeto. Aos professore do curso de enfermagem que através dos seus ensinamentos que eu pudesse hoje estar concluindo com êxito este trabalho.

6. Referências bibliográficas

FRANÇA, Eduardo Luzía et al. Transfer of maternal immunity to newborns of diabetic mothers. **Clinical and Developmental Immunology**, v. 2012, 2012.

GOENKA, Anu; KOLLMANN, Tobias R. Development of immunity in early life. **Journal of Infection**, v. 71, p. S112-S120, 2015.

RIBEIRO, Adolfo Monteiro et al. Baixo peso ao nascer e obesidade: associação causal ou casual? **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 3, p. 340-348, 2015.

SEQUEIRA, Joana et al. Evolução ponderal na gravidez, preditores e consequências: estudo retrospectivo. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 29, n. 2, p. 98-104, 2013.

SOUZA, Thiago S. de et al. Interspecific transmission of small ruminant lentiviruses from goats to sheep. **Brazilian Journal of Microbiology**, v. 46, n. 3, p. 867-874, 2015.

REI

ISSN 1984-431X