
GANHO DE PESO GESTACIONAL E AS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO

Rafaela Santi Dell’Osbel^a, Cleber Cremonese^a, Maria Luisa de Oliveira Gregoletto^{a*}

a) Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG

*Autor correspondente (orientador)

Maria Luisa de Oliveira Gregoletto, endereço: Rua Os Dezoito do
Forte, 2366 - Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472.

Palavras-chave:

Gestação. Ganho de Peso. Recém-
Nascido.

INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: A gestação é uma fase de mudanças relevantes na vida da mulher (WEISSGERBER e WOLFE, 2006) e por isso tem demanda de cuidados tanto no âmbito da saúde, quanto no nutricional (AVIRAM, HOD e YOGEV, 2011; BATISTA et al., 2010). Como consequência de uma nutrição adequada, individualizando o atendimento e as necessidades individuais de cada gestante (BATISTA et al., 2010), o resultado é o desenvolvimento e crescimento fetal e gestacional adequado (ACCIOLY, SAUNDERS e LACERDA, 2002; KING, 2000). O ganho de peso gestacional (GPG) excessivo ou inadequado é um fator de risco para a gestante e também para o feto (PEREIRA e WICHMANN, 2016; PONGCHAROEN et al., 2016). A mortalidade infantil está relacionada ao peso ao nascer do RN (ORGANIZATION, 2012), assim, estando associada com obesidade, alto peso ao nascer (macrossomia), baixo peso ao nascer e prematuridade (KERCHE et al., 2005; MINISTÉRIO DA SAÚDE 2011; WEISS e FUJINAGA, 2010). Torna-se necessário uma avaliação nutricional correta, visando adequar o ganho de peso gestacional (FRANCISQUETI et al., 2012). O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de estudos sobre o ganho de peso gestacional e relacionar com as consequências para a saúde do Recém-Nascido. **MATERIAL E MÉTODOS:** O estudo apresenta maior foco em ganho de peso gestacional, desfechos obstétricos e recém-nascidos no período de 2000 a 2017. Para desenvolver o artigo e obter os objetivos propostos realizou-se uma busca sistemática da bibliografia publicada nas bases de dados PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram selecionados artigos com temas e objetivos semelhantes que pudessem trazer conhecimento de pesquisar e contribuir para a revisão. Os critérios para a inclusão dos artigos analisados e utilizados nessa revisão foram o delineamento do estudo, onde este baseou-

se em uma revisão sistemática, utilizando estudos transversais, de coorte e caso-controle. Os critérios de exclusão basearam-se em artigos com estudos realizados em gestação gemelar ou adolescência e artigos publicados em outros idiomas que não o português, inglês e espanhol.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: De acordo Przybylowicz et al. (2014), que estudou 607 gestantes de 18 a 36 anos, 16,6% das gestantes estudadas não atingiram o GPG recomendado pelo IOM e 47,4% apresentaram GPG excessivo, sendo assim, somente 36% das gestantes adquiriram GPG de acordo com a recomendação. Neste estudo associou-se diretamente o GPG ao peso ao nascer do RN, onde o GPG excessivo está relacionado a um elevado peso ao nascer, ao mesmo tempo confirma-se a correlação entre o GPG insuficiente e o baixo peso ao nascer. Conforme com Henriksson et al. (2015), em um estudo realizado com 312 gestantes, o GPG inadequado está associado ao RN baixo peso, ao mesmo tempo gestantes com GPG excessivo apresentaram RN mais pesados do que gestantes com ganho de peso adequado. Segundo Ministério da Saúde (2011), a prematuridade está cada vez mais frequente e ao mesmo tempo relacionada a mortalidade infantil no Brasil, cerca de 7,2% dos nascidos vivos foram classificados como prematuros (pré-termo) em 2010, correlacionando-se com o baixo peso ao nascer. Segundo um relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil ficou em décimo lugar entre os países do mundo com maior número de nascimentos pré-termo (ORGANIZATION, 2012). O baixo peso está fortemente associado a prematuridade e a mortalidade neonatal, pois trata-se de um dos determinantes da sobrevivência do RN no primeiro ano de vida (WEISS e FUJINAGA, 2010), assim como a macrossomia fetal tem sido associada ao aumento da morbidade infantil (KERCHE et al., 2005). Sendo o GPG um fator importante para a saúde da gestante e do feto, requer cuidados e atenção durante todo o período gestacional, visando a importância de realizar um acompanhamento com profissionais da área da saúde e um nutricionista durante a gestação (DEMÉTRIO, 2010; TOMASI et al., 2017).

CONCLUSÃO: Contudo, observou-se que o ganho de peso gestacional insuficiente traz como consequências para o Recém-Nascido o feto pequeno para a idade gestacional e baixo peso ao nascer, ao mesmo tempo, o ganho de peso gestacional excessivo está associado ao feto grande para a idade gestacional, alto peso ao nascer, Recém-Nascido macrossômico e risco de obesidade na vida adulta. Portanto é de extrema importância garantir um atendimento e acompanhamento adequados com profissionais durante a gestação, assim, garantindo condições de saúde para a gestante e o Recém-Nascido.

REFERÊNCIAS

ACCIOLY, ELIZABETH; SAUNDERS, CLAUDIA; LACERDA, ELISA MARIA DE AQUINO. Nutrição em obstetrícia e pediatria. In: (Ed.). **Nutrição em obstetrícia e pediatria**: Cultura Médica, 2002.

AVIRAM, AMIR; HOD, MOSHE; YOGEV, YARIV. Maternal obesity: Implications for pregnancy outcome and long-term risks—a link to maternal nutrition. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 115, p. S6-S10, 2011.

BATISTA, KARINA BARROS CALIFE et al. Atenção à gestante e à puérpera no SUS-SP: manual técnico do pré-natal ee puérperio. In: (Ed.). **Atenção à gestante e à puérpera no SUS-SP: manual técnico do pré-natal ee puérperio**, 2010. p.234-234.

DEMÉTRIO, FRANKLIN. Pirâmide alimentar para gestantes eutróficas de 19 a 30 anos. 2010.

FRANCISQUETI, FABIANE VALENTINI et al. Estado nutricional materno na gravidez e sua influência no crescimento fetal. **Rev. Simbio-Logias**, v. 5, n. 7, p. 74-86, 2012.

HENRIKSSON, P. et al. Gestational weight gain according to Institute of Medicine recommendations in relation to infant size and body composition. **Pediatr Obes**, v. 10, n. 5, p. 388-94, 2015.

KERCHE, LTRL et al. Fatores de risco para macrossomia fetal em gestações complicadas por diabetes ou por hiperglicemia diária. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 27, n. 10, p. 580-7, 2005.

KING, JANET C. Physiology of pregnancy and nutrient metabolism. **The American journal of clinical nutrition**, v. 71, n. 5, p. 1218s-1225s, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE , SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS E ESTRATÉGICAS. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**: Ed. Ministério da Saúde Brasília 2011.

ORGANIZATION, WORLD HEALTH. Born too soon: the global action report on preterm birth. 2012.

PEREIRA, VANESSA ROSA; WICHMANN, FRANCISCA MARIA ASSMANN. Estado nutricional materno e peso ao nascer do bebê no município de Candelária-RS. **Cinergis**, v. 17, 2016.

PONGCHAROEN, TIPPAWAN et al. Pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain in Thai pregnant women as risks for low birth weight and macrosomia. **Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition**, v. 25, n. 4, p. 810, 2016.

PRZYBYLOWICZ, K. et al. Effects of physical activity during pregnancy and gestational weight gain on newborn weight and length at birth in Warminsko-Mazurskie province. **Acta Sci Pol Technol Aliment**, v. 13, n. 2, p. 203-11, 2014.

TOMASI, ELAINE et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, 2017.

WEISS, MAEBY CASEKER; FUJINAGA, CRISTINA IDE. Prevalência de nascimentos baixo peso e prematuro na cidade de Irati-PR: implicações para a fonoaudiologia. **Revista Salus**, v. 1, n. 2, 2010.

WEISSGERBER, TRACEY L; WOLFE, LARRY A. Physiological adaptation in early human pregnancy: adaptation to balance maternal-fetal demands. **Applied physiology, nutrition, and metabolism**, v. 31, n. 1, p. 1-11, 2006.