



Artigo original

A importância do peso na gravidez: antes, durante e depois



Maria Moreira^{a,*}, Francisco Pinto da Costa^a, Rita Ferreira^a e Margarida Ferreira da Silva^b

^a Medicina Geral e Familiar, USF das Ondas, ACeS Grande Porto IV, Póvoa de Varzim, Portugal

^b Medicina Geral e Familiar, USF Eça de Queirós, ACeS Grande Porto IV, Póvoa de Varzim, Portugal

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 1 de julho de 2014

Aceite a 24 de novembro de 2014

On-line a 11 de abril de 2015

Palavras-chave:

Gravidez

Aumento de peso

Retenção de peso pós-parto

R E S U M O

Objetivo: Para mulheres em idade fértil, a gravidez é um potencial fator de risco para o desenvolvimento de obesidade.

O objetivo deste trabalho foi estudar a associação entre o ganho de peso gestacional e a retenção de peso 6-12 meses após o parto.

Tipo de estudo: Estudo de coorte retrospectivo.

Local: USF das Ondas.

População: Mulheres grávidas em 2010 ou 2011.

Métodos: Foram incluídas mulheres, com início de gravidez em 2010 ou 2011, com compromisso de vigilância na USF das Ondas, e parto decorrido até 15 de Agosto de 2012. Foram excluídas mulheres com gravidez gemelar, aquelas sem registos ou em que não foi possível estabelecer contacto telefónico.

Os dados foram obtidos através do registo no SAM[®] e por via telefónica (peso no fim da gravidez e duração da amamentação). Para análise dos resultados foram consideradas 3 categorias: abaixo (1), de acordo com (2) e acima (3) das recomendações do *Institute of Medicine*. Análise estatística: SPSS[®] 20.0, considerando-se a significância estatística para valores de $p < 0,05$.

Resultados: Foram incluídas 96 mulheres, com uma média de idades de 28,96 anos; 52,08% eram nulíparas e 96,88% afirmaram ter amamentado. Das participantes, 42,71% tinham excesso de peso/obesidade e 29,17% aumentaram de peso acima do recomendado para o seu IMC.

As mulheres inseridas na categoria 1 aumentaram em média 0,53 kg, na categoria 2 aumentaram 1,05 kg e na categoria 3 aumentaram cerca de 3,86 kg (diferença estatisticamente significativa para estas duas últimas categorias).

Conclusões: Verificou-se uma associação entre o aumento de peso acima do recomendado na gravidez e uma maior retenção de peso entre 6-12 meses após o parto.

© 2014 Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

The importance of weight in pregnancy: Before, during and after

A B S T R A C T

Aim: For women of reproductive age, pregnancy is a potential risk factor for obesity development.

Our aim was to study the association between gestational weight gain and post-partum weight retention 6 to 12 months after delivery.

Type of study: Retrospective cohort study.

Setting: Ondas Health Family Unit.

Population: Women pregnant in 2010 or 2011.

Methods: We included women who got pregnant in 2010 or 2011, with pregnancy followed at our Family Health Unit and whose delivery occurred until August 15th 2012. We excluded women with twin pregnancy, pregnant without clinical records or those who could not be contacted by telephone.

Keywords:

Pregnancy

Weight gain

Weight retention postpartum

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: mmargmoreira@gmail.com (M. Moreira).

Data were obtained from SAM[®] software and by telephone (weight at the end of pregnancy and breastfeeding length). For the analysis of the results three categories were considered: below (1), according to (2) and above (3) the recommendations of the Institute of Medicine. Statistical analysis: SPSS[®] 20.0, considering $p < 0,05$ as a statistical significant value.

Results: 96 women were included, with a mean age of 28,96 years; 52,08% were nulliparous and 96,88% had breastfed. 42,71% of them were overweight or obese, and 29,17% gained weight above the recommended for their body mass index.

Women placed in category 1 gained on average 0,53 kg, those in category 2 gained 1,05 kg and those in category 3 gained about 3,86 kg (statistically significant difference between the latter two categories).

Conclusions: We observed an association between weight gain above recommendations in pregnancy and a higher weight retention 6 to 12 months after delivery.

© 2014 Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

O aumento de peso na gravidez é um processo único e biologicamente complexo que suporta as funções de crescimento e desenvolvimento do feto. Fisiologicamente, é influenciado não só por mudanças na fisiologia e metabolismo da mãe, mas também da placenta e das necessidades do feto¹. No entanto, este aumento ponderal varia consideravelmente entre as mulheres e, para as mulheres em idade fértil, a gravidez pode mesmo representar um risco potencial para o desenvolvimento de excesso de peso e obesidade, quer devido a fatores biológicos, quer comportamentais.²

Tendo em conta o impacto negativo da obesidade e a sua elevada prevalência em Portugal, bem como em toda a Europa, é crucial identificar e refletir sobre os fatores protetores e de risco para obesidade.³

A evidência existente sobre a magnitude e duração da retenção de peso pós-parto é limitada. Alguns estudos revelam que 80% do peso ganho durante a gravidez é perdido nas primeiras duas a 6 semanas após o parto. Fisiologicamente, a maioria dos componentes da gestação (peso do feto, placenta, líquido amniótico) é perdida logo nos primeiros dias. Até às 6 semanas após o parto é perdido o excesso de líquido retido sob a forma de edema.²

A retenção de peso pós-parto é bastante variável, mas tem sido associada a determinados fatores, nomeadamente idade, raça, altura da mulher, paridade, escolaridade, nível socioeconómico, peso pré-gestacional e ganho ponderal durante a gravidez, diretamente relacionado com o balanço energético positivo persistente.³⁻⁶ Muitos destes fatores também já foram demonstrados como determinantes do próprio aumento de peso na gravidez.^{1,4}

No sentido de reduzir as complicações relacionadas com o ganho de peso gestacional inadequado, o *Institute of Medicine* (IOM) publicou normas de orientação que foram revistas em 2009 (tabela 1).¹ Essas normas estabelecem o aumento de peso durante a gravidez para cada classe de índice de massa corporal (IMC), de acordo com o melhor interesse para a saúde da mãe e do feto. Estas normas podem ser aplicadas em países desenvolvidos em que estão disponíveis cuidados obstétricos adequados.

O ganho ponderal durante a gestação inferior ao recomendado tem sido associado a baixo peso do recém-nascido ao nascimento

Tabela 1
Normas de orientação do IOM

IMC pré-gestacional (kg/m ²)	Aumento de peso normal (kg)
< 18,5	12,5 – 18
18,5 – 24,9	11,5 – 16
25 – 29,9	7 – 11,5
≥ 30	5 – 9

(<2.500 g). Por outro lado, o ganho ponderal excessivo durante a gravidez está associado ao excesso de peso da mulher pós-parto e a um elevado risco de complicações durante a gravidez, tais como diabetes *mellitus* e doenças hipertensivas gestacionais, complicações durante e após o parto, macrossomia fetal, distocia de ombros, asfixia fetal, obesidade infantil, e, em última análise, contribui para o aumento do risco de mortalidade da criança e da mãe.^{2,4,5}

O objetivo deste trabalho foi estudar a associação entre o ganho de peso gestacional e a retenção de peso pós-parto, definida como o aumento de peso 6 a 12 meses após o parto, em relação com os grupos de IMC pré-gestacional.

Métodos

Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo, analítico, usando uma amostra de conveniência. Para tal, foi obtida, através do programa MIM@UF[®] (Módulo de informação e monitorização das unidades funcionais), uma listagem das utentes da Unidade de Saúde Familiar (USF) das Ondas com registo do código ICPC-2 (*International classification of primary care, 2nd edition*) W78 (“Gravidez”) em 2010 ou 2011, ou seja, de mulheres com início da gravidez nestes anos, e respetivas idades.

Foram definidos como critérios de inclusão para o estudo: mulheres com início da gravidez em 2010 ou 2011, com compromisso de vigilância na USF das Ondas e parto decorrido até 15 de agosto de 2012. Excluíram-se: mulheres com mais que uma gravidez no período considerado, com gravidez gemelar ou que resultaram em abortamento, aquelas sem registos (exceto para o risco de Goodwin, uma vez que se considerou que não seria imprescindível visto a maioria das grávidas seguidas nos cuidados de saúde primários serem de baixo risco) ou em que não foi possível estabelecer o contacto telefónico após quatro tentativas. Contudo, se após quatro tentativas falhadas fosse devolvida a chamada dentro do período de colheita de dados, a utente era incluída.

Entre 25 de fevereiro e 1 de março de 2013 foi consultado o processo individual no SAM[®] (sistema de apoio ao médico) de cada uma das utentes. Registaram-se os dados do programa de saúde materna guardado como “problema não ativo” no “processo clínico” do SAM[®]: de: peso habitual (antes da gravidez) em quilogramas (kg), altura em metros (m), presença ou não de hábitos tabágicos ou etílicos durante a gravidez, paridade (nulípara/multípara), tipo de parto (eutócico/instrumentado – fórceps ou ventosa/cesariana) e risco de Goodwin – um *score* que tem em conta a história reprodutiva e obstétrica da mulher, bem como a patologia associada, e cuja pontuação final permite classificar a gravidez em baixo, médio e alto risco.⁷ Através da consulta da ficha individual ou do programa de planeamento familiar ou do programa de rastreio oncológico do

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3278289>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3278289>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)