



SÍNDROMES METABÓLICAS

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA





SÍNDROMES METABÓLICAS

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia
SÍNDROMES METABÓLICAS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S616 Síndromes metabólicas [livro eletrônico] / Organizador Daniel Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
93 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-15-5

DOI 10.47094/978-65-88958-15-5

1. Síndrome metabólica. 2. Sedentarismo. 3. Saúde. I. Cruz, Daniel Luís Viana.

CDD 616.39

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A história da humanidade é acompanhada por um histórico de fome, até o momento do advento da agricultura e da pecuária, que proporcionou maior taxa de sobrevivência da prole e aumento da população. Atualmente, nossa sociedade, em sua maioria, mora nas grandes cidades que a força a ter um estilo de vida sedentário. E sem gastar as calorias consumidas diariamente, pelas cada vez mais enriquecida alimentação industrializada, temos uma epidemia de hipertensão e obesidades. E assim, temos as três principais síndromes metabólicas da humanidade. Podemos defini-las como um conjunto de condições que aumentam o risco de doença cardíaca, acidente vascular cerebral e diabetes. Dentre elas temos hipertensão arterial, nível elevado de açúcar no sangue, excesso de gordura corporal em torno da cintura e níveis de colesterol anormais. Assim, uma parcela considerável da população, acometida por estas, possui aumento do risco de ter ataque cardíaco e acidente vascular encefálico. Além de uma grande circunferência da cintura, a maioria dos distúrbios associados à síndrome metabólica não apresenta sintomas. Porém o quadro pode ser facilmente revertido, pois perda de peso, prática de exercícios físicos, dieta saudável e abandono do cigarro podem ajudar. Embora também possa haver prescrição de medicamentos.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 2, intitulado “EXERCÍCIO FÍSICO E A CONTRIBUIÇÃO PARA MELHORIA DO METABOLISMO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

PERFIL DOS HIPERTENSOS DO MUNICÍPIO DE PAULO AFONSO, BA NO PERÍODO DE 30 DE MAIO A 30 DE JUNHO DE 2019

Sabrine Canonici M. de Carvalho

Patrícia Avello Nicola

Adriana Gradela

DOI: 10.47094/978-65-88958-15-5/11-21

CAPÍTULO 2.....22

EXERCÍCIO FÍSICO E A CONTRIBUIÇÃO PARA MELHORIA DO METABOLISMO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Marli Christiane Nogueira de Amorim

Aldair de Lima Silva

Gealine Monteiro Bezerra

Esdrayani Anadias de Souza

Bianca Isabel Nunes Tavares

Seliane de Moraes Oliveira

Maria Tatiane Monteiro Bezerra

Helio Cecílio Cordeiro

Igor dos Santos Silva

Ilma da Silva Campos

Eulane Nunes Lima

Lívia Maria Silva Galvão

DOI: 10.47094/978-65-88958-15-5/22-28

CAPÍTULO 3.....29

ASSOCIAÇÃO ENTRE O GÊNERO E O AUTOCUIDADO EM PACIENTES HIPERTENSOS DE PAULO AFONSO, BA

Sabrine Canonici M. de Carvalho

Patrícia Avello Nicola

Adriana Gradela

DOI: 10.47094/978-65-88958-15-5/29-38

CAPÍTULO 4.....39

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES COM SÍNDROME HIPERTENSIVA NO HOSPITAL REGIONAL DA XI GERES - PERNAMBUCO

Kauanne Araújo Barbosa Ribeiro

Jéssika Cristina de Lima

Eduardo Sales Oliveira

Kamille Fabres Neves

Misael Cavalcanti Angelim Neto

Pedro Anderson Ferreira Quirino

Rebeca Talita de Souza Siqueira

George Alessandro Maranhão Conrado

Valda Lúcia Moreira Luna

Jurandy Júnior Ferraz de Magalhães

Marcela Silvestre Outtes Wanderley

DOI: 10.47094/978-65-88958-15-5/39-48

CAPÍTULO 5.....49

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS PARTURIENTES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NO HOSPITAL REGIONAL DA XI GERES – PERNAMBUCO

Misael Cavalcanti Angelim Neto

Rebeca Talita de Souza Siqueira

Débora Rayssa Siqueira Silva

Jéssika Cristina de Lima

Eduardo Sales Oliveira

Kamille Fabres Neves

Kauanne Araújo Barbosa Ribeiro

Pedro Anderson Ferreira Quirino

Jurandy Júnior Ferraz de Magalhães

Valda Lúcia Moreira Luna

Marcela Silvestre Outtes Wanderley

George Alessandro Maranhão Conrado

DOI: 10.47094/978-65-88958-15-5/49-58

CAPÍTULO 6.....59

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PRÉ OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Gabriel José Tarcisio Rodrigues

Daniela Lemos Maciel

Lorena Lourdes de Oliveira Paula

Julia de Fatima Martins Pereira

Francielle Cristina Soares

Juliana Ribeiro Gouveia Reis

DOI: 10.47094/978-65-88958-15-5/59-78

CAPÍTULO 7.....79

OBESIDADE E GESTAÇÃO: APLICAÇÃO DO ARCO DE MANGUEREZ

Márcia Vannusa Vieira

Antônia Jaíne Gomes Barboza

DOI: 10.47094/978-65-88958-15-5/79-90

OBESIDADE E GESTAÇÃO: APLICAÇÃO DO ARCO DE MANGUEREZ

Márcia Vannusa Vieira¹;

Faculdade São Francisco do Ceará (FASC), Iguatu, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5117654664797468>

Antônia Jaíne Gomes Barboza²;

Faculdade São Francisco do Ceará (FASC), Iguatu, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1967656131067950>

RESUMO: A obesidade é uma doença crônica não transmissível que pode estar associada a um desequilíbrio entre a alimentação, consumo calórico e fatores genéticos. Atualmente, configura-se como um problema de saúde pública no Brasil, estando presente em todos os ciclos de vida, como a gestação. A gravidez é um momento complexo na vida da mulher caracterizado por diversas transformações biológicas, psicológicas e sociais. Diante do exposto, o objetivo desse trabalho foi conhecer a relação entre obesidade e gestação. Como estratégia metodológica utilizou-se o Arco de Magueretz, que se caracteriza como uma estratégia que promove questionamentos e reflexão para assegurar uma maior confiança nas decisões do convívio social. Este método é composto pelas etapas: observação da realidade, definição de pontos chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação a realidade. A obesidade associada à gestação pode trazer vários riscos à saúde materna como uma maior predisposição a Diabetes Gestacional e Doença Hipertensiva Específica da Gravidez. Os principais fatores causais para o ganho excessivo durante a gestação são hábitos alimentares inadequados, inatividade física associado ao anabolismo fisiológico. Diante disso, acredita-se que a educação alimentar e nutricional e a orientação adequada para prática de atividade física possam interferir de maneira positiva para o ganho de peso adequado durante o período gestacional. Para isso, ratifica-se a importância de um acompanhamento interdisciplinar e multiprofissional durante o pré-natal.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade. Gestação. Alimentação.

OBESITY AND PREGNANCY: APPLICATION OF THE MANGUEREZ ARC

ABSTRACT: Obesity is a chronic non-communicable disease that can be associated with an imbalance between food, caloric intake and genetic factors. Currently, it is configured as a public health problem

in Brazil, being present in all life cycles, such as pregnancy. Pregnancy is a complex moment in a woman's life characterized by several biological, psychological and social transformations. Given the above, the objective of this study was to understand the relationship between obesity and pregnancy. As a methodological strategy, the Arco de Maguerez was used, which is characterized as a strategy that promotes questioning and reflection to ensure greater confidence in the decisions of social interaction. This method consists of the following steps: observation of reality, definition of key points, theorization, hypotheses of solution and application to reality. Obesity associated with pregnancy can bring several risks to maternal health such as a greater predisposition to Gestational Diabetes and Specific Hypertensive Disease of Pregnancy. The main causal factors for excessive gain during pregnancy are inadequate eating habits, physical inactivity associated with physiological anabolism. In view of this, it is believed that food and nutrition education and adequate guidance for physical activity can positively interfere with adequate weight gain during pregnancy. For this, the importance of an interdisciplinary and multiprofessional monitoring during prenatal care is ratified.

KEY WORDS: Obesity. Gestation. Food.

INTRODUÇÃO

Segundo Paixão e Babadopulos, (2015) a gravidez é um momento de importantes transformações e reestruturações na vida da mulher e nos papéis que esta exerce, tais fatores repercutem diretamente na sua rotina. Nesse período é importante que a mulher tome alguns cuidados especiais e a alimentação é um deles. Deve-se levar em conta a qualidade da alimentação para que consiga atingir às necessidades da gestação através de uma boa alimentação, que deve ser balanceada e equilibrada oferecendo todo um suporte nutricional necessário ao desenvolvimento gestacional.

Raposo et al, (2011) diz que uma alimentação adequada durante a gestação pode evitar diversas complicações, entre elas a obesidade e Diabetes Materno Gestacional (DMG). A obesidade e a gravidez são fatores que potenciam a resistência à insulina, logo o risco de DG nas grávidas aumenta linearmente. Grávidas obesas têm uma incidência de DG 1,4 a 20 vezes superior e o risco de DG é 2,6 vezes superior às normoponderais. Nas grávidas com obesidade de classe III o risco é 4 vezes superior.

A Organização Mundial da Saúde define a obesidade como condição crônica que traz danos graves à saúde. A causa fundamental dessa patologia está atrelada a um desequilíbrio entre o consumo calórico e o gasto energético, ocorrendo o aumento da ingestão de alimentos com alto valor energético e a diminuição da prática de atividade física, a qual decorre, principalmente, de rápidas transições nutricionais e da urbanização que aparece de forma crescente (WHO, 2000).

Segundo Carneiro et al, (2014) nos últimos anos, a obesidade vem adquirindo espaço na mídia e no meio científico. Atualmente, sabe-se que o excesso de peso é um distúrbio de origem multifatorial. Em sua gênese, estão fatores genéticos, culturais, socioeconômicos, metabólicos e psíquicos. O excesso ponderal é, portanto, uma condição crônica extremamente difícil de tratar,

sobretudo se considerarmos resultados mantidos após longos períodos de observação.

A obesidade está atrelada a vários fatores de riscos como hipertensão arterial, resistência insulínica e diabetes do tipo 2, assim como de distúrbios respiratórios e ortopédicos. Essa patologia associa-se também ao aumento do risco de neoplasia de endométrio e mama (CARNEIRO, et al, 2014).

Para esses autores aproximadamente 50% das mulheres brasileiras em idade fértil estão acima do peso. A obesidade mórbida constitui, de fato, um problema ainda mais complexo. Dessa forma, destaca-se a necessidade de uma maior atenção no atendimento às gestantes obesas, já que essas pacientes têm uma chance significativa de iniciar a gestação com a saúde comprometida por uma variedade de problemas de saúde crônicos como a diabetes gestacional e doença hipertensiva da gravidez (DHEG) (CARNEIRO, et al, 2014).

Portanto, é importante estudar quais são os fatores que associam a obesidade durante a gestação para que assim possa-se intervir de maneira adequada no planejamento de estratégias preventivas e, desse modo, diminuir riscos durante o processo de desenvolvimento fetal.

METODOLOGIA

Como estratégia metodológica para este estudo utilizou-se o Arco de Maguerez, que faz parte do arcabouço de estratégias que envolvem metodologias ativas. As metodologias ativas têm foco no estudante, nas suas vivências e experiências e o professor perde a percepção de deter todo o conhecimento. Refere-se à educação como um processo que se realiza na interação entre sujeitos históricos por meio de suas palavras, ações e reflexões (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

O Arco de Maguerez apresenta-se como uma estratégia de ensino utilizada com enfoque na problematização. O método do arco desenvolvido por Charles Maguerez e adaptado por Bordenave e Pereira (2014), proporciona um espaço de discussão e de socialização de temas próximos da realidade dos sujeitos.

O objetivo do Arco é fazer uso do problema, promovendo questionamentos e reflexão para assegurar uma maior confiança nas decisões do convívio social. Este instrumento de aprendizagem é composto por etapas: observação da realidade, definição de pontos-chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação a realidade (KLEIN; BARIN, 2018).

A Observação da Realidade diz respeito a uma reflexão em conjunto do contexto em que o problema se insere, procurando analisar todos os elementos associados a eles. Na segunda etapa, Pontos Chaves, definem-se o que é mais importante no assunto em estudo e as variáveis determinantes associadas ao problema em destaque. É o momento de sintetizar os aspectos que precisam ser conhecidos e melhor compreendidos. Na Teorização procede-se à análise teórica sobre aquele problema, naquele contexto, com aquelas implicações. Para essa etapa é importante a aquisição de um suporte teórico-científico que faça a ponte entre o conhecimento empírico e a realidade. A quarta etapa do Arco

de Charles Maguerez, Hipóteses de Solução, consiste na elaboração de alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados, de modo crítico e criativo, a partir do confronto entre a teoria e a realidade. Por fim na etapa Aplicação a Realidade reflete-se sobre a aplicabilidade à realidade de cada uma das soluções encontradas, colocando de lado as menos propícias e escolhendo as que podem ser mais aplicáveis a prática (PRADO et al, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Primeira Etapa - Observação da Realidade

Para observação do problema no território foi realizado um levantamento quantitativo de gestantes totais e quantas dessas apresentavam excesso de peso gestacional junto à equipe de trabalho do Programa de Saúde da Família do Jardim Oásis. Atualmente a equipe tem em seu território 47 gestante em acompanhamento, dessas 23 estão com excesso de peso, o que corresponde a 48,9% da população total.

Jardim Oasis fica localizado no município de Iguatu, localizado na mesorregião centro-sul do Estado Ceará, distante cerca de 365 km de Fortaleza, capital do Estado. A população da comunidade Jardim Oasis é estimada em 4.087 pessoas, equivale a 3,9% da população total da cidade de Iguatu, sendo 62% são adultos, 9,8% idosos e 28,2% estão entre crianças e adolescentes. Essa comunidade foi escolhida afim de realizarmos uma intervenção com as gestantes atendidas nesse território, a fim o promover e prevenir riscos e agravos referentes a obesidade gestacional (ESUS, 2020).

Nesse diagnóstico também foi conhecida a estrutura física do Unidade Básica de Saúde, os dias e horários que essas gestantes compareciam a UBS, e caracterização cultural e social das mesmas. Esta etapa foi realizada por meio da escuta das Agentes Comunitárias de Saúde.

Segunda Etapa - Determinação de Postos-Chaves

A obesidade é fator de risco para uma série de doenças e atualmente vem adquirindo espaço na mídia e no meio científico. É caracterizado pelo acúmulo excessivo de gordura corporal no indivíduo associado a hábitos de vida inadequados como má alimentação e sedentarismo. Outros fatores que se associam as causas da obesidade são fatores genéticos, culturais e socioeconômicos (FERREIRA, WANDERLEY, 2010).

A obesidade tem apresentado um grande aumento em sua prevalência nos últimos anos em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a obesidade como condição crônica que traz danos graves à saúde. A causa fundamental dessa patologia está atrelada a um desequilíbrio entre o consumo calórico e o gasto energético, ocorrendo o aumento da ingestão de alimentos com

alto valor energético e a diminuição da prática de atividade física, a qual decorre, principalmente, de rápidas transições nutricionais e da urbanização que aparece de forma crescente. A obesidade reduz a expectativa de vida da humanidade e desenvolve danos ao bem estar dos indivíduos (OMS, 2013).

Segundo a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a obesidade é classificada na categoria de doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. No Brasil, diferentes documentos do governo seguem a definição da OMS e a concebem simultaneamente como doença e fator de risco para outras doenças, como condição crônica multifatorial complexa e, ainda, como manifestação da insegurança alimentar e nutricional. Quanto aos fatores condicionantes da obesidade, nos documentos, destacam-se a alimentação rica em gorduras e açúcares e o consumo excessivo de alimentos ultra processados, associados à inatividade física, ainda que se reconheça a complexidade dos processos subjacentes. A obesidade é um fator de risco que estão atrelados a vários problemas de saúde, como hipertensão, diabetes, trombose, aumento do colesterol, depressão, doenças gastrointestinais, problemas cardiovasculares, entre outros. Dessa forma, fica claro que, a obesidade não é um problema de caráter estético, mas sim, uma doença que oferece sérios riscos à saúde e que, por isso, deve ser prevenida e tratada (BRASIL, 2017).

A gravidez está diretamente interligada com ganho de peso e pode se configurar um fator predisponente para desenvolvimento da obesidade. Segundo (GAILLARD, et al., 2013), embora seja comum durante a gestação um determinado ganho de peso, esse deve ser controlado para que não desenvolva complicações ao longo do período gestacional.

O excesso de peso materno ocorre em 25 a 30% das gestações no Brasil. Esse aumento ocorre não só durante a gravidez, mas é comum também no pós-parto desenvolvendo alto risco em relação a obesidade. No que se refere ao diagnóstico, alguns autores sugerem como parâmetro o índice de massa corpórea (IMC) pré-gestacional e ainda utilizam o peso corporal em relação ao ideal (DURMUS et al., 2013).

As causas mais comuns da obesidade no período da gestação ocorrem não só por fatores genéticos, ambientais, psicológicos e sociais, mas também devido ao desequilíbrio entre calorias ingeridas e não queimadas associadas à falta de atividade física na gestação. Existem pessoas com taxas de metabolismo mais baixas que outras, isso dificulta o gasto calórico diário e contribui para o desequilíbrio das calorias ingeridas e conseqüentemente estocadas, dessa forma gerando o ganho de peso. Apesar das recomendações de ganho peso adequadas durante a gravidez, é comum mulheres ganharem mais peso que o recomendado (KASHAN, 2009).

Assim, o foco durante a gravidez não é a perda de peso, mas garantir o ganho de peso adequado para cada gestante, baseado no IMC pré-gestacional, evitando, assim o excessivo ganho de peso. O ideal é a obtenção do peso normal antes da gravidez, sendo de suma importância não só para a concepção, mas também para se evitarem complicações durante a gravidez obesidade e gravidez (BRASIL, 2006).

O excesso de peso na gravidez pode ser fator de risco para desenvolver diversas doenças e

complicações durante a gestação. A gestante obesa tem uma maior probabilidade de desenvolver doenças como hipertensão, diabetes mellitus e prevalência de diabete tipo 2 (DM2). O ganho excessivo de peso durante a gestação, além de contribuir para obesidade, está também associado a algumas complicações, entre elas a Macrosomia Fetal, as hemorragias, o trauma fetal, baixo peso no nascer e mortalidade infantil. No entanto, a obesidade materna deve receber mais atenção como um importante problema de saúde pública, devido às suas consequências, tanto para as mulheres quanto para seus filhos (EVANS, 2007).

Assim destaca-se a importância de uma atenção adequada durante o pré-natal desse público, tendo em vista os riscos eminentes dessas gestantes. Para isso é importante o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente no tocante a Atenção Primária a Saúde (APS), já que tem um grande potencial nos aspectos de promoção e prevenção à saúde.

Portanto acredita-se que os pontos-chaves associados ao controle da obesidade durante o período gestacional são:

- Promoção da Alimentação Saudável e Adequada
- Mudança no Estilo de Vida

Terceira Etapa – Teorização

Promoção a Alimentação Saudável e Adequada e Mudança no Estilo de Vida

Além de ser um período de experiência, a gestação é uma abertura para diversas oportunidades, principalmente no que diz respeito ao desempenho de estímulo a saúde em razão das mulheres estarem mais próximo dos profissionais e dos serviços de saúde, o que pode ser um potente aspecto para o incentivo de hábitos saudáveis de alimentação durante a gestação (HERMIDA, 2012).

Segundo Gomes *et al*, (2019) os hábitos alimentares envolvem práticas, crenças, comportamentos, tabus, ou seja, relacionam-se aos aspectos antropológicos, culturais, socioeconômicos e psicológicos que envolvem o ambiente de cada indivíduo. O comportamento alimentar, por sua vez, se compreende nas atitudes relacionadas a estas práticas alimentares, conjuntamente a atributos socioculturais envolvidas com o alimento ou com o ato de se conhecer os hábitos alimentares e não apenas a ingestão de nutrientes específicos, com realizado por muitos anos.

A literatura tem mostrado uma alta prevalência de alimentação inadequada em mulheres gestantes, podendo ser suavizado com maneiras saudáveis de alimentação (OLIVEIRA et al, 2010). Segundo Gomes et al, (2019), o monitoramento nutricional pode ser visto como fator positivo na prevenção e controle da obesidade em gestantes. Observa-se que mulheres que mantiveram durante a gestação um padrão alimentar denominado saudável, composto por legumes, saladas, frutas, cereais, peixe, são menos susceptíveis a altos níveis de ansiedade em comparação com aquelas que consumiam o padrão de dieta denominado ocidental, caracterizado por carne processada, carboidratos e alimentos

industrializados a base de óleo vegetal.

Para esse autor, os resultados de um padrão dietético caracterizado pela alta ingestão de bebidas açucaradas, carne processada e lanches ricos em sódio implica na saúde materna, aumentando o risco de desenvolver pré-eclâmpsia, enquanto que uma dieta com alta ingestão de alimentos e óleos de origem vegetal diminui este risco. Por isso destaca-se a importância da assistência pré-natal relacionada ao incentivo hábitos alimentares, ao acompanhamento e monitoramento do ganho de peso no período gestacional e o ao estímulo de um bom estilo de vida (GOMES et al, 2019).

Para Gurgel (2017), o estilo de vida é caracterizado por padrões de comportamento que podem ser identificados, podendo ter um forte efeito na saúde, e estarem relacionados a vários aspectos que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas. Hábitos alimentares e de atividade física, por exemplo, são elementos do estilo de vida que desempenham uma função importante na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Além desses, outros elementos do estilo de vida são importantes para a saúde e para o bem-estar: evitar o uso de cigarros e o consumo de álcool, possuir relacionamento harmonioso com a família e com os amigos, praticar sexo seguro e gerenciar o estresse, além da necessidade de se ter uma visão otimista e positiva da vida.

Segundo Montenegro e Rezende Filho (2008), a vida sedentária, obesidade e má alimentação contribuem para o desenvolvimento de doenças na gestação. Ensaios clínicos sugerem que mudanças no estilo de vida, adequação da dieta e programas de exercício físico podem prevenir o excesso de peso no período gestacional, a retenção de peso pós-parto e as consequências maternas e perinatais associadas à obesidade.

Quarta Etapa – Hipóteses de Solução

Acredita-se que o acompanhamento e o controle do ganho de peso durante a gestação podem ser trabalhados de diversas maneiras pelos dos profissionais de saúde, uma vez que, esses profissionais acompanham longitudinalmente essas pacientes (BRASIL, 2005).

O ideal é que a futura mãe já tenha cuidados com a alimentação anteriores à gestação, ou seja, condição nutricional pré-gestacional adequada, pois a gestação pode atuar como desencadeante da obesidade, ou como agravante, quando aquela for pré-existente. Dessa forma, salienta-se a grande importância a educação nutricional. A mulher deve manter hábitos alimentares saudáveis, seguir uma ingestão calórica apropriada, evitando alimentos ricos em gordura, açúcares associados a um estilo de vida adequado.

Orienta-se que a gestante seja acompanhada por uma equipe multiprofissional ainda no primeiro trimestre da gestação para atendimento e acompanhamento do pré-natal. Essa equipe poderá traçar intervenções nutricionais precoces e eficazes, com orientação individualizada e grupal, contribuindo assim com a promoção e prevenção de agravos referentes a obesidade.

Aconselha-se que as mulheres grávidas com o aumento de peso pré-gestacional devem receber

orientações nutricionais antes, durante e após a gestação através de palestras e consultas para melhorar a qualidade da alimentação, o incentivo a atividade física e receber recomendações individuais para normalizar o seu peso (BRASIL, 2019).

Diante de todo estudo realizado vimos à necessidade e a importância do pré-natal para as gestantes na qual tem um papel decisivo no resultado de qualidade das medidas e os cuidados com a binomia mãe filho durante o parto (BRASIL, 2005)

Neste sentido, a qualidade do pré-natal somente será garantida na medida em que os profissionais realizarem as atividades assistenciais individuais, mas também priorizem ações educativas sejam elas individuais ou grupais capazes de fazer com que as gestantes conheçam seu corpo e compreendam de forma crítica-reflexiva as alterações que ocorrem durante a gestação.

Ainda no sentido de propiciar atividades educativas e um maior acesso a informações, nos propusemos a desenvolver ações na UBS, mas também fora dos muros físicos da unidade como a criação de uma página no Instagram.

A ação consiste na criação de uma página no Instagram, já que atualmente esta é a rede social digital que mais se destaca na nossa cidade e na maioria do mundo. Para além da criação da página também iremos impulsionar sua divulgação entre os profissionais da APS, as gestantes que fazem acompanhamento na UBS, nos murais dos equipamentos que atendem nosso público-alvo, assim como em outras redes sociais.

A página buscará divulgar para o maior número de pessoas possíveis, informações sobre os riscos e o combate à obesidade gestacional. Com publicações semanais variando entre fotos e vídeos, buscando sempre uma forma criativa e uma linguagem acessível para orientar sobre alimentação, suplementação e hábitos saudáveis, combinação imprescindível para esse período da vida da gestante.

Portando ratifica-se a necessidade de implantar, programar e intensificar o processo educativo às gestantes, permitindo assim a divulgação do conhecimento para a promoção da saúde, tendo em vista o fortalecer o cuidado integral a saúde dessas gestantes.

Partindo da revisão até aqui realizada e pelos estudos na área, entende-se como estratégias que tem contribuído positivamente para promoção e prevenção da obesidade na gestação:

- Palestras sobre Obesidade e seus Riscos Durante a gestação
- Roda de Conversa sobre alimentação saudável na gestação
- Palestra sobre importância de um bom estilo de vida na gestação
- Criação de uma página no Instagram sobre educação alimentar e nutricional

Sendo assim, formula-se as seguintes hipóteses:

- Quando o indivíduo tem mais informação, tomam decisões mais conscientes.

- Quando a educação em saúde está vinculada a social e cultural de uma determinada comunidade produz conhecimentos mais críticos da realidade
- As ferramentas tecnológicas se configuram como um meio de comunicação que atinge muitas pessoas ao mesmo tempo, e na pandemia em saúde que estamos vivenciando pode ser uma estratégia potente na divulgação de informações.

Uma importante postura da Saúde Coletiva, nos tempos atuais, é considerar as práticas de saúde como políticas e materializar os princípios do Sistema Único de Saúde para uma ação política no território. Uma prática de cuidado só se torna eficaz se considerar o sujeito no seu contexto social/familiar.

Quinta Etapa – Aplicação a realidade

Diante da discussão esplanada em todo decorrer do texto, segue tabela com planos de ações para melhoria no problema evidenciado no território de referência.

Tabela 1- Descrição do Plano de Ação para Controle da Obesidade Gestacional.

AÇÃO	METODOLOGIA	PARCEIROS	OBJETIVOS	PERÍODO	AVALIAÇÃO
O QUE FAZER	COMO FAZER	COM QUEM FAZER	PARA QUE	EM QUE TEMPO	RESULTADOS
Palestra sobre obesidade e seus riscos durante a gestação.	Roda de conversa com as gestantes	Gestantes, familiares, profissional da APS	Informar sobre a importância do controle de peso na gestação e seus risco durante esse período	3 meses	Roda de conversa sobre o momento
Roda de Conversa sobre alimentação saudável na gestação	Jogo das placas: serão distribuídas placas com imagens de alimentos adequados e não adequados para a gestação. A partir das imagens se gerará a discussão.	Gestantes, familiares, profissional da APS	Realizar educação alimentar e nutricional	3 meses	Roda de conversa sobre o momento

Palestra sobre importância de um bom estilo de vida na gestação	Roda de conversa com as gestantes	Gestantes, familiares, profissional da APS	Informar sobre a importância do controle de peso na gestação e seus risco durante esse período	3 meses	Roda de conversa sobre o momento
@nutrigest – Criação de Pagina Informativa no Instagram	Criação de página sobre alimentação na gestação e bons hábitos de vida no Instagram	Gestantes, familiares, profissional da APS	Informar sobre alimentação e hábitos de vida adequados	3 meses	Números de Seguidores, comentários e curtidas

Fonte: Autor, 2020.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade pode se configurar como um fator de risco para a gestação, por isso ações de cunho tanto de promoção quanto de prevenção devem ser incentivadas principalmente pela Atenção Primária à Saúde, a qual é porta de entrada para o cuidado em saúde das gestantes.

Verificou-se também a importância da educação alimentar e nutricional associados a outros bons hábitos de vida para subsidiar uma gestação adequada e como fator de prevenção de riscos à saúde.

Considerando que não foi possível o retorno à comunidade para execução das etapas da metodologia da problematização, a equipe deste trabalho, partindo das orientações sobre o tema, reuniu-se e desenvolveu as propostas tendo em vista a aproximação com as práticas de saúde exercidas nos campos de trabalho. Contudo, ver-se que é de fundamental importância a aplicabilidade do Arco no próprio território para a aproximação mais fidedigna da realidade.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 62 de 6 de janeiro de 2017. Altera as Portarias nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013, que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e nº 425/GM/MS, de 19 de março de 2013, que estabelece o regulamento

técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p.*

BRASIL. *Como manter o peso saudável antes e depois da gravidez*. 2019. Disponível em: <<https://saudebrasil.saude.gov.br/ter-peso-saudavel/como-manter-o-peso-saudavel-antes-e-depois-da-gravidez>> Acesso em: 03/12/2020.

BORDENAVE, J. D; PEREIRA, A. M. P. *Estratégias de ensino-aprendizagem*. 33a ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2014.

CARNEIRO, F. O; BRAGA, C. A; CABIZUCA, R. C; ABI-ABIB, R. A; COBAS, M. B. G. Gestação e obesidade: um problema emergente. *Revista HUPE*, v. 13, n.3, p. 17-24, 2014.

DIESEL, A; BALDEZ, A. L. S; MARTINS, S. N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. *Revista Thema*, v. 14, n.1, p. 268-288, 2017.

EVANS, A; MEIZE, H. Les parents sont-ils conscients que leurs enfants souffrent de surpoids ou d'obésité? S'en préoccupent-ils? *Can Fam Physician*, v 53, n. 1, p 1493-1499, 2007.

GAILLARD, R; DURMUŞ, B; HOFMAN, A; MACKENBACH, J P; STEEGERS, E. A; JADDOE, V. W. Risk factors and outcomes of maternal obesity and excessive weight gain during pregnancy. *Obesity*, v.21, n. 5, p.1046-55, 2013.

GOMES, C. B; VASCONCELOS, L. G; CINTRA, R. M. G.C; DIAS, L. C. G. D; CARVALHAES, M. A. B. L; Hábitos alimentares das gestantes brasileiras: revisão integrativa da literatura. *Ciência saúde coletiva*, v.24, n.6, p 2293-2306, 2019.

GURGEL, L. A; FRANCALINO, L. H; AGUIAR, J. B; GUIMARÃES, J. B; FARIAS, L. M. L; RODRIGUES, R. E. F; SANTOS, A. L. B. Estilo de vida de gestantes atendidas na atenção primária à saúde de uma capital brasileira. *Revista Brasileira de Promoção em Saúde*, v. 30, n.3, p. 1-8, 2017.

HERMIDA, M; CÊNCIO, G. *Guia da gravidez*. 18ª Ed. Felicitas Publicidade; Carnaxide, Portugal, 2012.

KASHAN, A. S; KENNY, L. C. The effects of maternal body mass index on pregnancy outcome. *European Journal of Epidemiology*, v.24, n.11, p. 697-705, 2009.

KLEIN, V; BARIN, C. S. *Arco de Magueres como estruturador do ensino de química na modalidade EJA*. CIET:EnPED, [S.l.], 2018.. Disponível em: <<https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2018/article/view/105>>. Acesso em: 03 dez. 2020.

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. *Obstetrícia Fundamental*. 11. ed. Rio de Janeiro:

Guanabara Koogan, 2008.

OLIVEIRA, T.; MARQUITTI, F. D.; CARVALHAES, M. A. B. L.; SARTORELLI, D. S. Desenvolvimento de um Questionário Quantitativo de Frequência Alimentar (QQFA) para gestantes usuárias de unidades 40 básicas de saúde de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, n. 26, v.12, p.2296-2306, 2010.

PAIXÃO, T. C.; BABADOPULOS, A. N. *Orientações nutricionais: da gestação à primeira infância*. Brasília: Senado Federal, Secretaria de Gestão de Pessoas. 2015. 55p. Disponível em: < <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/509815>> Acesso em: 02/12/2020.

PRADO, M. L; VOLHO, M. B; ESPÍNDOLA, D. S; SOBRINHO, S. H; BACKES, V. M. S. Arco De Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa a formação e profissionais de saúde. *Escola Anna Nery*, v.16, n.1, p.172-177, 2012.

RAPOSO, L; FERREIRA, C; FERNANDES, M; PEREIRA, S; MOURA; Complicações da Obesidade na Gravidez. *Arquivos de medicina*, v.25, n.3, p. 115-122, 2011.

WANDERLEY, E. N; FERREIRA, V. A; Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n.1, p.185-194, 2010.

World Health Organization (WHO). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO; 1998.

ÍNDICE REMISSIVO

A

alimentação 6, 25, 27, 71, 72, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88

Alimentação 79, 84

alterações no sistema respiratório 60, 61

anabolismo fisiológico 79

autocuidado 20, 29, 31, 33

C

cirurgia bariátrica 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78

consumo calórico 79, 80, 82

controle de sal na dieta 29

controle pressórico 29, 31, 34, 35

Cuidados Pré-Operatórios 60

D

diabetes 6, 11, 12, 20, 26, 38, 51, 74, 78, 81, 83

Diabetes Gestacional 79

dieta 6, 12, 29, 31, 33, 34, 35, 72, 84, 85

disfunções na mecânica respiratória 60, 61

doença crônica 30, 33, 79

Doença Hipertensiva Específica da Gravidez 79

doença hipertensiva não classificável 41

doenças cardiovasculares 20, 23, 24, 26, 37, 61

E

eclâmpsia 41, 45, 46, 51, 52, 54

educação alimentar 79, 86, 87, 88

exercícios aeróbicos 60, 71, 74, 76

exercícios de flexibilidade 60, 71, 74, 75, 76

exercícios respiratórios 60, 74, 75, 76

F

fatores genéticos 79, 80, 82, 83

Fisioterapia 59, 60, 62, 76, 77, 78

G

gestação 41, 43, 46, 47, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90

H

hábitos alimentares 24, 27, 33, 79, 84, 85

Hipertensão 11, 18, 20, 23, 24, 28, 29, 36, 37, 38, 61

hipertensão arterial sistêmica (HAS) 11, 12, 23, 30

hipertensão crônica 41, 46, 51

hipertensão transitória 41

I

idade gestacional 40, 42, 46, 52, 56

inatividade física 79, 83

intervenção cirúrgica 60, 61, 76

M

medicação 17, 29, 31, 35

medicação anti-hipertensiva 17, 29, 31, 35

morbimortalidade materno-infantil 40, 41

mortalidade materna 40, 41

mortalidade perinatal 41

O

obesidade 11, 13, 17, 18, 19, 26, 51, 60, 61, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89

obesidade e gestação 79

P

Perfil de saúde 41, 51

perfil epidemiológico 40, 42, 54

período gestacional 79, 83, 84, 85

período pós operatório 60, 62

pico hipertensivo 41

prática de atividade física 66, 73, 79, 80, 82

pré-eclâmpsia 41, 45, 46, 51, 52, 54, 57, 58, 85

pré-natal 44, 79, 84, 85, 86

pressão arterial 17, 24, 25, 26, 27, 28, 32, 35, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 52, 53, 54, 55, 56

Prevenção 19, 23

problema de saúde 11, 30, 79, 84

Q

quadro hipertensivo 29, 35

qualidade de vida 23, 24, 26, 28, 36, 67, 71, 73, 74, 75

S

Saúde masculina 11, 18

Saúde materna 41, 51

Saúde Pública 18, 23, 36, 77, 89

Sedentarismo 11, 27

síndromes hipertensivas gestacionais 40, 43, 44, 46, 47, 57

T

terapêutica medicamentosa 29, 35

treinamento intervalo de alta intensidade 60, 74, 76

treinamento muscular inspiratório 60, 73, 74, 75, 76

V

ventilação não-invasiva 60, 74, 76

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 