

RESUMO SIMPLES - DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
(DCNTS)

**OBESIDADE MATERNA E DIABETES GESTACIONAL COMO FATORES DE
RISCO PARA MACROSSOMIA FETAL**

Raquel Lima Costa (raquel11limacosta@gmail.com)

Laura Livia Galvão Lopes (lauralivia.lopes@cest.edu.br)

Monize Sousa Da Silva (monizes.silva@cest.edu.br)

Sophia Vilagran Pinheiro Pinto (sophiavilagran@gmail.com)

Gabriel Mateus Nascimento De Oliveira (gabriel.oliveira@cest.edu.br)

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são condições que têm acometido a população brasileira em consequência de hábitos alimentares, como dietas hipercalóricas em conjunto com a inatividade física. Durante a gestação tais co-morbidades como a obesidade e a diabetes podem implicar em complicações

associados a pré-eclâmpsia, abortos, tromboembolismos e macrosomia fetal.

Objetivo: O presente estudo busca descrever como a alimentação, estilo de vida e

comorbidades maternas podem favorecer o desenvolvimento de fetos

macrossômicos. Método: Para a elaboração desta revisão bibliográfica foi realizado

um levantamento de informações científicas à partir de artigos originais e artigos de

revisão, publicados em periódicos científicos indexados nas bases de dados

PubMed, BVS e Scielo. Sendo a pesquisa realizada em português e inglês, no

período compreendido entre 2016 a 2026 e utilizando os seguintes descritores:

programação fetal, obesidade, diabetes gestacional, dieta materna, macrosomia

fetal. Resultados: A macrosomia fetal é definida por peso ao nascimento igual ou

superior a 4.000g e apresenta risco elevado de morbimortalidade materna e

perinatal. Os estudos evidenciam que a dieta materna tem influência direta nos

filhos, sendo que a nutrição inadequada na vida intrauterina pode alterar a

expressão gênica, complicações perinatais, aumentar o risco de síndrome

metabólica e doenças crônicas na vida adulta. Mães com obesidade e hiperglicemia

favorecem a macrosomia fetal. Em casos de hiperglicemia materna, a glicose

materna atravessa a placenta, estimulando a hiperinsulinemia fetal e aumentando os

níveis do fator de crescimento. Em mães obesas as alterações estão relacionadas

ao crescimento excessivo da placenta, juntamente com o aumento da quantidade de nutrientes e do fluxo de oxigênio. Consequentemente, os neonatos se tornam grandes para a idade gestacional. Conclusão: A partir do exposto acima, o presente estudo conclui que a inadequação do estado nutricional pré-gestacional e gestacional corrobora para o desenvolvimento da macrosomia fetal. Dessa forma, o acompanhamento nutricional é fundamental para a prevenção de problemas maternos e neonatais.

Maternal Obesity and Gestational Diabetes as Risk Factors for Fetal Macrosomia

Introduction: Chronic non-communicable diseases (NCDs) are conditions that have affected the Brazilian population as a result of dietary habits, such as hypercaloric diets combined with physical inactivity. During pregnancy, comorbidities such as obesity and diabetes can lead to complications associated with pre-eclampsia, miscarriages, thromboembolisms, and fetal macrosomia. Objective: This study aims to describe how diet, lifestyle, and maternal comorbidities can favor the development of macrosomic fetuses. Method: For this bibliographic review, a survey of scientific information was conducted based on original articles and review articles published in scientific journals indexed in the PubMed, BVS, and Scielo databases. The research was conducted in Portuguese and English, covering the period from 2016 to 2026, using the following descriptors: fetal programming, obesity, gestational diabetes, maternal diet, fetal macrosomia. Results: Fetal macrosomia is defined as birth weight equal to or greater than 4,000g and presents a high risk of maternal and perinatal morbidity and mortality. Studies show that maternal diet has a direct

influence on children, and inadequate nutrition during intrauterine life can alter gene expression, perinatal complications, and increase the risk of metabolic syndrome and chronic diseases in adult life. Mothers with obesity and hyperglycemia favor fetal macrosomia. In cases of maternal hyperglycemia, glucose crosses the placenta, stimulating fetal hyperinsulinemia and increasing growth factor levels. In obese mothers, the changes are related to excessive placental growth, along with an increase in nutrient supply and oxygen flow. Consequently, neonates become large for gestational age. Conclusion: Based on the above, this study concludes that inadequate pregestational and gestational nutritional status contributes to the development of fetal macrosomia. Therefore, nutritional monitoring is essential for the prevention of maternal and neonatal complications.

Palavras-chave: programação fetal; obesidade; diabetes gestacional; dieta materna; macrosomia fetal.