

RASTREAMENTO CLÍNICO E NUTRICIONAL DE GESTANTES DE ALTO RISCO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SANTA QUITÉRIA- CE

Antonia Rita de Cássia da Silva¹
Maria Raquel da Silva Lima²
Maria Cynthia Pereira Castro³
Thaís Pereira Castro⁴
Lena Oliveira Lopes⁵
Mariane Nunes de Mesquita⁶

SILVA, A. R. de. C. da.; LIMA, M. R. da. S.; CASTRO, M. C. P.; CASTRO, T. P.; LOPES, L. O.; MESQUITA, M. N. de. Rastreamento clínico e nutricional de gestantes de alto risco na estratégia de saúde da família de Santa Quitéria-CE. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. Umuarama. v. 26, n. 3, p. 809-819, set./dez. 2022.

RESUMO: Considera-se gestação de alto risco quando a mulher apresenta comorbidade materna e/ou condição sociobiológica que levam as chances de ocorrer alguma intercorrência na evolução natural da gravidez, como hipertensão arterial, diabetes, anemia, alcoolismo e obesidade. É de grande importância o acompanhamento pré-natal com uma equipe de assistência capaz de identificar os problemas antes mesmo que possam ser agravados. O objetivo deste estudo foi rastrear o perfil clínico e nutricional de mulheres com gestação de alto risco na Estratégia de Saúde da Família de Santa Quitéria- CE. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa realizado com 33 gestantes. Para a coleta de dados foi utilizado o cartão da gestante e prontuário, o estado nutricional foi avaliado através do peso pré- gestacional contido no cartão e peso atual através da balança. Para análise estatística, foram usados frequências, percentuais, médias e desvio padrão, verificadas por meio dos testes de Kolmogorov-Smirnov e Levene. Para a comparação de médias entre duas categorias, utilizou-se o teste t de *Student* para amostras independentes. Os resultados mostraram que a maioria tinha o ensino médio como nível de escolaridade, renda igual ou menor que um salário mínimo, múltiparas com um ou mais abortos. Em relação às características do estado clínico patológico, as condições mais prevalentes nas gestantes do presente estudo foram hipertensão arterial sistêmica, pré-eclâmpsia, seguidos de DMG e eritoblastose. Excesso de peso antes e durante a gravidez com ganho ponderal de peso adequado. O que demonstra a necessidade de estratégias para a saúde da mulher. É apropriado acionar sinal de alerta no acompanhamento da saúde da mulher também antes da gestação e não somente no pré-natal para que transcorra bem durante e após o parto. **PALAVRAS-CHAVE:** Estado nutricional; Gestação de alto risco; Assistência Pré-Natal.

DOI: [10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8809](https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8809)

¹ Nutricionista Especialista em Saúde da Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública do Ceará, E-mail: ritasilva2nutri@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6756-2129>

² Mestra pelo Centro Universitário Estácio, E-mail: raquelsc@edu.uniforme.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8495-2345>

³ Nutricionista, Especialista em Saúde da Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública do Ceará, E-mail: cynthia_p_castro@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5950-6565>

⁴ Psicóloga graduada pela UniFanor Wyden, E-mail: thais_p_castro@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3438-8077>

⁵ Fisioterapeuta Especialista em Saúde da Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública do Ceará, E-mail: lena4lopes@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0538-1733>

⁶ Cirurgiã dentista Especialista em Saúde da Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública do Ceará, E-mail: marianem@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1643-954X>

CLINICAL AND NUTRITIONAL SCREENING OF HIGH-RISK PREGNANT WOMEN IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY OF SANTA QUITÉRIA-CE

ABSTRACT: High-risk pregnancy is considered when the woman presents maternal comorbidity and/or sociobiological condition that increase the chances of some complication occurring in the natural evolution of pregnancy, such as arterial hypertension, diabetes, anemia, alcoholism, and obesity; It is of great importance the prenatal follow-up with an assistance team capable of identifying the problems even before they can be aggravated; The objective of this study was to track the clinical and nutritional profile of women with high-risk pregnancy in the Family Health Strategy of Santa Quitéria-CE; This is a descriptive study with a quantitative approach carried out with 33 pregnant women; For data collection the pregnant woman's card and medical records were used, the nutritional status was evaluated through the pre-gestational weight contained in the card and current weight through the scale; For statistical analysis, frequencies, percentages, means and standard deviation were used, verified by means of the Kolmogorov-Smirnov and Levene tests; For comparison of means between two categories, Student's t test for independent samples was used; The results showed that most had high school education, income equal to or less than one minimum wage, multiparous women with one or more abortions; Regarding the characteristics of the pathological medical condition, the most prevalent conditions in the pregnant women of the present study were hypertension, pre-eclampsia, followed by GDM and erythroblastosis; Overweight before and during pregnancy with adequate weight gain; This demonstrates the need for women's health strategies; It is appropriate to trigger warning signals in the monitoring of women's health also before pregnancy and not only in the prenatal period so that it goes well during and after delivery;

KEYWORDS: Nutritional status; High risk pregnancy; Prenatal Assistance.

CRIBADO CLÍNICO Y NUTRICIONAL DE LAS EMBARAZADAS DE ALTO RIESGO EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR DE SANTA QUITÉRIA- CE

RESUMO: Se considera embarazo de alto riesgo cuando la mujer presenta comorbilidad materna y/o condición socio-biológica que conlleva las posibilidades de aparición de alguna complicación en la evolución natural del embarazo, como son la hipertensión, la diabetes, la anemia, el alcoholismo y la obesidad. Es de gran importancia el seguimiento prenatal con un equipo de asistencia capaz de identificar los problemas incluso antes de que puedan agravarse. El objetivo de este estudio fue rastrear el perfil clínico y nutricional de las mujeres con embarazo de alto riesgo en la Estrategia de Salud Familiar de Santa Quitéria-CE. Se trata de un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo realizado con 33 mujeres embarazadas. Para la recopilación de datos se utilizó el cartón de la gestante y el prontuario, el estado nutricional se evaluó a través del peso pregestacional contenido en el cartón y el peso actual a través de la balanza. Para el análisis estadístico se utilizaron frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar, verificados mediante las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Levene. Para la comparación de medias entre dos categorías, se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes. Los resultados mostraron que la mayoría tenía estudios secundarios, ingresos iguales o inferiores a un salario mínimo, mujeres multíparas con uno o más abortos. En cuanto a las características del estado clínico patológico, las condiciones más prevalentes en las embarazadas del presente estudio fueron la hipertensión arterial sistémica, la preeclampsia, seguidas de la DMG y la eritoblastosis. Exceso de peso antes y durante el embarazo con un aumento de peso adecuado. Lo que demuestra la necesidad de estrategias de salud para las mujeres. Es conveniente activar la señal de alarma en el seguimiento de la salud de las mujeres también antes del embarazo y no sólo en la atención prenatal para que funcione bien durante y después del parto.

PALABRAS CLAVE: Estado nutricional; Embarazo de alto riesgo; Atención prenatal.

1. INTRODUÇÃO

Durante a gestação acontecem inúmeras mudanças físicas, sociais e emocionais. Nem sempre a mulher está preparada para tais alterações, é um momento de conhecimento, que deve ser levado em consideração também pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2012). Porém, algumas mulheres podem apresentar fatores de risco, sendo necessário um acompanhamento próximo.

A avaliação de risco na gravidez é feita através das recomendações do Ministério da Saúde, que indica 35 fatores a serem considerados: características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, doenças obstétricas na gravidez atual e intercorrências clínicas que podem levar uma gestação ao risco (BRASIL, 2012).

Segundo Sampaio, Rocha e Leal (2018), uma gestação que está transcorrendo bem, pode tornar-se de risco devido a condições especiais e peculiares ao período gravídico, que levam a alterações fisiológicas, metabólicas e endócrinas. Nesse período, algumas gestantes podem apresentar condições clínicas desfavoráveis para o binômio mãe/filho, caracterizando uma gestação de risco. Há décadas se estuda mundialmente a saúde da mulher e da criança, e no Brasil é considerada prioridade, contudo, o número de mortes resultantes de complicações da gestação e do parto ainda é elevado (LUZ *et al.*, 2015).

Cerca de 830 mulheres morrem todos os dias por complicações relacionadas à gravidez ou ao parto em todo o mundo. Estima-se que, em 2015, cerca de 300 mil mulheres morreram durante ou após a gravidez. Quase todas essas mortes ocorreram em ambientes com poucos recursos, a maioria delas poderiam ter sido evitadas (OPAS, 2018). Essas complicações estão relacionadas à idade da mãe, ao número de gestações, peso, altura, se faz uso de alguma droga, tabagismo e uso abusivo de álcool (VITOLLO, 2008).

É de grande importância o acompanhamento pré-natal com uma equipe de assistência, capaz de identificar esses problemas antes mesmo que possam ser agravados, no intuito de encaminhar em tempo hábil para o profissional de saúde. Assim, será possível estruturar um tratamento adequado, que vise o controle e a recuperação da saúde da gestante, e conseqüentemente do bebê (BRASIL, 2016).

Segundo Abecassis (2016), antes a magreza durante a gravidez era um prevalente sinal de alerta, mas com a mudança no padrão alimentar da população, houve uma inversão, sendo o sobrepeso ou obesidade um dos fatores mais presentes durante a gestação. A orientação nutricional pode propiciar um ganho de peso adequado, prevenir o ganho excessivo e, conseqüentemente, proporcionar redução da incidência de diabetes gestacional e pré-eclâmpsia.

De acordo com Ministério da Saúde (2016) a assistência ao pré-natal deve começar no primeiro trimestre de gestação, e esse acesso está associado à avaliação da qualidade da atenção primária. Um dos principais objetivos do pré-natal é o acolhimento da mulher, desde o início da

gravidez, pois aborda todos seus anseios, medos e ansiedade, visto que, esse período traz consigo grandes mudanças. Podendo também, ser um momento estratégico para os profissionais de saúde aplicarem um plano de educação e cuidado, proporcionando o bem estar da mulher, do bebê e de todos com quem ela mantém vínculo.

Em detrimento ao que foi exposto, conhecer o perfil das gestantes atendidas na Unidade de Atenção Primária à Saúde é imprescindível, pois facilita a abordagem e direcionamento para que ocorra um acompanhamento de qualidade e eficaz, viabilizando a identificação de fatores e conseqüentemente o encaminhamento para especialistas antes mesmo que algum problema seja agravado, visando à recuperação da saúde da gestante e conseqüentemente do bebê. O presente tem o objetivo de rastrear o perfil clínico e nutricional de mulheres com gestação de alto risco na Estratégia de Saúde da Família de Santa Quitéria- CE.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo documental, pois busca detalhar as características de determinada população ou fenômeno, ou busca relações entre variáveis, incluindo o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionários. Apresenta abordagem quantitativa, pois usa o que pode ser quantificável, podendo ser traduzida em números, opiniões e informações para classificação e análise (KAUARK *et al.*, 2010).

Foram incluídas as gestantes acompanhadas na UAPS do município de Santa Quitéria-CE para pré-natal, que tinham diagnóstico de gestação de risco e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa (TCLE), totalizando 33 mulheres. Foram excluídas do estudo as gestantes que tinham dados do prontuário ilegível e sem dados que contribuam.

Foram coletados dados no prontuário e cartão da gestante, como: idade, escolaridade, renda familiar, idade gestacional, paridade, condições clínicas preexistentes ou diagnóstico médico. Para a avaliação antropométrica o peso pré-gestacional foi verificado através do dado contido no cartão da gestante, para o peso gestacional, a aferição foi realizada em balança antropométrica tipo plataforma (marca *Welmy*, com capacidade para 150kg) disponível na UAPS, a estatura aferida através da régua antropométrica acoplada à balança (BRASIL, 2011).

Para avaliação do estado nutricional pré-gestacional utilizou-se o índice de massa corporal (IMC) obtido pela relação: (peso pré-gestacional (kg)/ altura(m)²) e a classificação de acordo com a OMS (1986), em baixo peso (< 18,5), peso adequado (18,5 a 24,9), sobrepeso (25,0 a 29,9) ou obesidade (>30), onde obesidade representa do grau I ao grau III.

Para determinação do perfil nutricional gestacional, utilizou-se o método de Atalah *et al.* (1977), adotado pelo Ministério da Saúde, que consiste na aplicação convencional do IMC ajustado

para a idade gestacional.

Para a análise estatística inicialmente, foram tabulados em uma planilha do *Software Microsoft Excel*, realizadas análises descritivas sendo as variáveis categóricas expressas em frequências e percentuais e as numéricas em médias e desvio padrão. A normalidade e a homogeneidade dos dados foram verificadas por meio dos testes de Kolmogorov-Smirnov e Levene, respectivamente. Para a comparação de médias entre duas categorias, utilizou-se o teste *t de Student* para amostras independentes. Para obtenção do gráfico foi utilizado o programa *GraphPad prism* versão 8.0. Para as demais análises, o programa utilizado foi o *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 22.0, sendo considerado significativo o valor de $p < 0,05$.

O presente estudo seguiu os aspectos éticos referentes à resolução Brasil 466/2012 do e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP) a coleta deu-se após sua aprovação sob o parecer de nº 4.833.546.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final resultou em 33 gestantes com a média de idade de $31,15 \pm 7,68$ anos. Em relação as características sociodemográficas, 66,7% (n=22) das participantes tinham o ensino médio como nível de escolaridade e renda ≤ 1 salário mínimo 78,8% (n=26). Além disso, mais da metade delas possuíam mais de 1 gestação (n=24), realizaram 1 ou mais abortos (n=11) e tinham 1 paridade (n=14) (Tabela 1).

Corroborando o que diz Soares *et al.* (2021) ao analisar o perfil epidemiológico de 314 gestantes de alto risco observaram que 66,9 % possuíam idade cronológica de 20 a 34 anos. Assim, a idade não foi um fator determinante para risco gestacional nesse estudo.

Com relação a escolaridade os dados coincidem com o estudo feito por Silva *et al.* (2019) onde foi analisado o perfil sociodemográfico de 124 gestantes atendidas em uma UAPS de Sobral no Ceará, em que 54,61% das gestantes possuíam ensino médio completo.

Sobre os antecedentes obstétricos, dados próximos foram encontrados em estudo feito por Brito Lopes e Barros (2019) em uma clínica da mulher em Tocantins, analisou-se prontuários de 293 gestantes e verificaram que 64,2% eram multíparas.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de mulheres com gestação de alto risco na Estratégia de Saúde da Família de Santa Quitéria- CE (n=33). Ceará, local.

Variáveis	n	%
Idade, anos, média e DP	31,15	7,68
Escolaridade		
<i>Fundamental</i>	7	21,2
<i>Médio</i>	22	66,7
<i>Superior</i>	4	12,1
Renda		
$\leq 1 SM$	25	75,8
$> 1 SM$	8	24,2
Número de gestações		
1	9	27,3
> 1	24	72,7
Número de abortos		
<i>Nenhum</i>	22	66,7
≥ 1	11	33,3
Paridade		
0	12	36,4
1	14	42,4
≥ 2	7	21,2

Legenda: n, frequência; %, percentual; DP, desvio padrão; SM, salários mínimos.

As tabelas 2 e 3 mostram as características antropométricas e clínicas patológicas das gestantes, respectivamente. A média do IMC pré-gestacional foi de $28,9 \pm 7,4$ kg/m², sendo o sobrepeso o estado nutricional pré-gestacional de maior prevalência 30,3% (n=10). A média da idade gestacional foi $26,1 \pm 5,6$ semanas. Além disso, a média do IMC gestacional foi de $31,7 \pm 6,7$ kg/m² e, também, com maior prevalência de sobrepeso 45,4% (n=15). A média do ganho de peso ponderal foi de $8,6 \pm 3,3$ kg tendo a maioria das gestantes apresentado ganho de peso ponderal adequado 60,6% (n=20).

Rufino *et al.*, (2018) estudando o perfil de gestantes atendidas em uma UAPS de Sobral-CE, identificaram que houve uma taxa mais alta de gestantes com sobrepeso pré-gestacional e obesidade durante a gestação, quando comparadas aos outros estados nutricionais. E com ganho de peso adequado durante o período gestacional.

Em relação às características do estado clínico patológico, as condições mais prevalentes nas gestantes do presente estudo foram hipertensão arterial sistêmica (21,2%), pré-eclâmpsia (18,2%), seguidos de DMG e eritoblastose, ambos com 15,2%.

Correspondente ao estudo feito por Costa *et al.*, (2016) onde avaliaram o perfil clínico de 61 gestantes, no qual 21,3% apresentaram HAS. Como também Sobral e Nascimento (2019), analisaram o perfil de 135 gestantes com alto risco e concluíram que as complicações mais comuns foram DMG com 33,8% e pré- eclâmpsia com 14,6%.

Tabela 2 - Características antropométricas de mulheres com gestação de alto risco na Estratégia de Saúde da Família de Santa Quitéria- CE (n=33). Ceará, local.

Variáveis	n	%
IMC pré-gestacional, kg/m², média e DP	28,9	7,4
IMC pré-gestacional		
<i>Baixo peso</i>	2	6,1
<i>Eutrofia</i>	7	21,2
<i>Sobrepeso</i>	10	30,3
<i>Obesidade grau I</i>	9	27,2
<i>Obesidade grau II</i>	3	9,1
<i>Obesidade mórbida</i>	2	6,1
Idade gestacional, semanas, média e DP	26,1	5,6
IMC gestacional, kg/m², média e DP	31,7	6,7
IMC gestacional		
<i>Baixo peso</i>	2	6,1
<i>Eutrofia</i>	6	18,2
<i>Sobrepeso</i>	15	45,4
<i>Obesidade</i>	10	30,3
Ganho ponderal, kg, média e DP	8,6	3,3
Ganho ponderal		
<i>Adequado</i>	20	60,6
<i>< recomendado</i>	10	30,3
<i>> recomendado</i>	3	9,1

Legenda: n, frequência; %, percentual; DP, desvio padrão; IMC, índice de massa corporal; kg, quilogramas; m, metros.

Tabela 3 - Características do estado clínico patológico de mulheres com gestação de alto risco na Estratégia de Saúde da Família de Santa Quitéria- CE (n=33). Ceará, local.

Variáveis	n	%
Fatores de risco		
<i>HAS</i>	7	21,2
<i>Pré-eclâmpsia</i>	6	18,2
<i>DMG</i>	5	15,2
<i>Linfoma</i>	1	3,0
<i>Cardiopatia</i>	1	3,0
<i>Toxoplasmose</i>	2	6,1
<i>Eritoblastose</i>	5	15,2
<i>Obesidade</i>	1	3,0
<i>Anemia</i>	1	3,0
<i>Idade</i>	3	9,1
<i>Uso de drogas</i>	1	3,0

Legenda: n, frequência; %, percentual; HAS, hipertensão arterial sistêmica; DMG, diabetes mellitus gestacional.

Não houveram diferenças significativas entre o IMC pré-gestacional, a idade gestacional em semanas, IMC gestacional e o ganho de peso ponderal entre as condições clínicas patológicas mais prevalentes (HAS, pré-eclâmpsia e DMG) ($p>0,05$), com exceção da idade gestacional e DMG (Tabelas 4, 5 e 6). As gestantes com presença de DMG apresentaram menor média de idade gestacional, com 21 semanas, em relação àquelas sem DMG, com 26 semanas gestacional ($p<0,05$) (Figura1).

Tabela 4 - Relação entre o estado nutricional e a presença de hipertensão arterial sistêmica de mulheres com gestação de alto risco na Estratégia de Saúde da Família de Santa Quitéria- CE (n=33). Ceará, local.

Variáveis	HAS				
	Ausência		Presença		
	Média	DP	Média	DP	p
IMC pré-gestacional, kg/m ²	28,2	6,8	31,7	9,5	0,271
Idade gestacional, semanas	25,6	6,0	28,0	3,4	0,382
IMC gestacional, kg/m ²	30,9	5,9	34,8	9,2	0,172
Ganho ponderal, kg	8,6	3,4	8,5	3,1	0,994

Legenda: HAS, hipertensão arterial sistêmica; DP, desvio padrão; IMC, índice de massa corporal; kg, quilogramas; m, metros. Realizou-se teste t de Student para amostras independentes com significância estatística p<0,05.

Tabela 5 - Relação entre o estado nutricional e a presença de pré-eclampsia de mulheres com gestação de alto risco na Estratégia de Saúde da Família de Santa Quitéria- CE (n=33). Ceará, local.

Variáveis	Pré-eclampsia				
	Ausência		Presença		
	Média	DP	Média	DP	p
IMC pré-gestacional, kg/m ²	28,6	7,8	30,5	5,9	0,594
Idade gestacional, semanas	26,5	5,4	24,3	6,6	0,399
IMC gestacional, kg/m ²	31,5	7,1	32,9	5,3	0,658
Ganho ponderal, kg	8,7	3,1	8,0	4,3	0,668

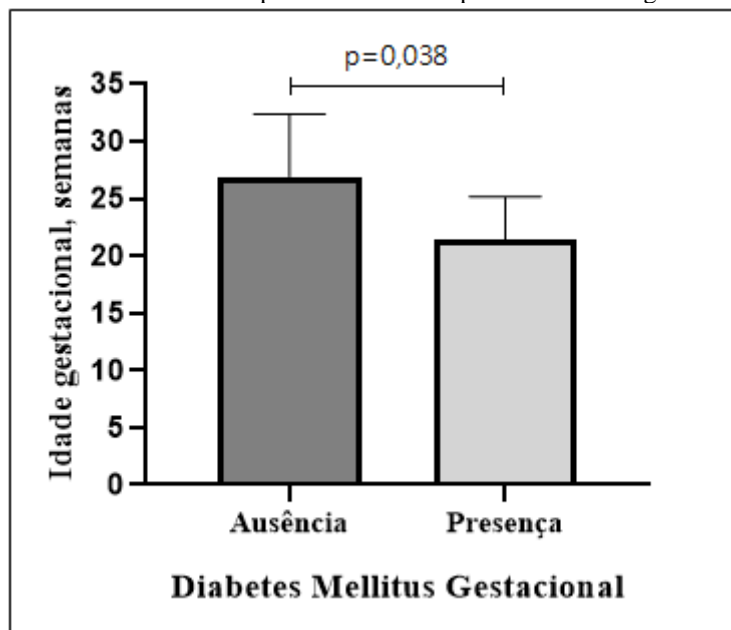
Legenda: DP, desvio padrão; IMC, índice de massa corporal; kg, quilogramas; m, metros. Realizou-se teste t de Student para amostras independentes com significância estatística p<0,05.

Tabela 6 - Relação entre a idade gestacional a presença de DMG de mulheres com gestação de alto risco na Estratégia de Saúde da Família de Santa Quitéria- CE (n=33). Ceará, local.

Variáveis	DMG				
	Ausência		Presença		
	Média	DP	Média	DP	p
IMC pré-gestacional, kg/m ²	29,3	7,8	27,1	5,2	0,551
Idade gestacional, semanas	26,9	5,5	21,4	3,8	0,038
IMC gestacional, kg/m ²	32,0	7,0	30,1	5,3	0,560
Ganho ponderal, kg	8,4	3,5	9,2	2,3	0,641

Legenda: DMG, diabetes mellitus gestacional; DP, desvio padrão; IMC, índice de massa corporal; kg, quilogramas; m, metros. Realizou-se teste t de Student para amostras independentes com significância estatística p<0,05.

Figura 1 – Comparações entre as médias de idade gestacional, em semanas, das gestantes com e sem diabetes mellitus gestacional. Utilizou-se o teste t de Student para amostras independentes com significância estatística $p < 0,05$.



Nogueira *et al.*, (2020) ao realizar uma associação entre estado nutricional, DMG e HAS de 67 gestantes acompanhadas em um hospital de Maracanaú no Ceará, verificaram que a maioria delas encontravam-se entre 14 a 27 semanas de gestação, período similar a este estudo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, foi possível descrever o perfil clínico e nutricional das gestantes atendidas, onde a maioria tinha o ensino médio como nível de escolaridade, renda igual ou menor que um salário mínimo, múltiparas com um ou mais abortos.

As condições mais prevalentes nas gestantes do presente estudo foram hipertensão arterial sistêmica, pré-eclâmpsia, seguidos de DMG e eritoblastose. Quanto ao perfil nutricional das gestantes, demonstrou excesso de peso antes e durante a gravidez, apesar do ganho de peso adequado durante o período gestacional. É apropriado acionar sinal de alerta no acompanhamento da saúde da mulher não somente durante o pré-natal, mas também antes para que transcorra tudo bem durante e após o parto. Pois pré-eclâmpsia, hipertensão e diabetes mellitus gestacional que ficou em evidência, são condições que podem gerar agravos.

Considera-se que os resultados encontrados no estudo venham corroborar para o desenvolvimento de estratégias de saúde, e também da importância do nutricionista na equipe de saúde da família para que possa agregar na prevenção de riscos. Apesar da pesquisa ter apresentado limitações como; não ter sido possível um número expressivo na amostra para poder ser realizado análises estatísticas mais complexas e muitas vezes as participantes da pesquisa faltavam do dia da coleta dos dados.

REFERÊNCIAS

- ABECASSIS, M. P. **A gravidez, o aumento de peso e o acompanhamento nutricional: Custos e benefícios.** 2015. 143f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) Universidade de Lisboa, Lisboa, 2015.
- ATALAH, S.E; CASTILLO, C.L; CASTRO, R.S. Proposta de um novo padrão de avaliação nutricional em gestantes. **Rev. Med Chile.** v.125, n.12. p.1429-36, 1997.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde– saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres.** 2016 Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 16 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN.** Brasília (DF), 2011.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas **Estratégicas Gestação de alto risco: manual técnico.** 2012 Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 24 jan. 2020.
- BRITO, L. S. D. A.; LOPES, L. F.; BARROS, L. C. S. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco e o acompanhamento realizado por enfermeiros na regional Ilha do Bananal no estado do Tocantins. **Revista Amazônia Science and Health**, v. 8, n. 1, p. 66–77, 31 mar. 2019.
- COSTA, L. D. et al. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enferm**, v. 21, n. 2, p. 01–08, 2016.
- KUARK, F,S; MANÃES, F, C; MEDEIROS,C,H. **Metodologia da pesquisa: Um guia prático.** 1.ed. Itabuna/Bahia: Via Litterarum, 2010.
- LUZ, B. G. et al. O perfil das gestantes de alto risco acompanhadas no pré-natal da policlínica de Divinópolis-MG, no biênio 2013/2014. **J. Heath Biol Sci**, v. 3, n. 3, p. 137–143, 2015.
- NOGUEIRA, M. D. A. et al. Associação entre estado nutricional, diabetes gestacional e doenças hipertensivas em gestantes de risco. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 8005-8018, 2020.
- OPAS-Organização Panamericana de Saúde. **Mortalidade materna.** Folha informativa. Brasília. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820. Acesso em: 12. agos.2020.
- RUFINO, M. P. R. *et al.* Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso das gestantes atendidas em um Centro de Saúde da Família do interior norte do estado do Ceará/Brasil. **Revista Interdisciplinar**, v. 11, n. 4, p. 11–20, 2018.
- SAMPAIO, A. F. S.; ROCHA, M. J. F. D.; LEAL, E. A. S. Gestação de alto risco : perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco , Acre. **Rev. Bras. Matern. Infant**, v. 18, n. 3, p. 567–575, 2018.
- SILVA, M. D. C. R. G. et al. Perfil Epidemiológico-Obstétrico E Sociodemográfico-De Gestantes

Atendidas Em Um Centro De Saúde Da Família. **Revista saúde e desenvolvimento**, v. 12, n. 14, 2019.

SOARES, L. G. *et al.* Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 31, 2021.

SOBRAL, B. E. V; NASCIMENTO, M. T. **Gestação de alto risco: perfil clínico e nutricional de mulheres encaminhadas ao ambulatório de nutrição do IMIP – Recife/Pe**. 2019. 30f. Monografia (Trabalho de conclusão de curso, graduação em nutrição) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2019

VITOLO, M, R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Reichmann& Autores Editores, 2008.

Recebido em: 06/07/2022

Aceito em: 10/10/2022