

Perfil antropométrico de gestantes internadas com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave

Anthropometric profile of hospitalized pregnant women diagnosed with severe pre-eclampsia

Perfil antropométrico de gestantes internadas com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave

Barros Júnior, Francisco de Souza¹; Barradas Júnior, Antonio Ribeiro²; Lima, Jailson Costa³; Aires, Isabel Oliveira⁴; Rocha, Camila Brasil⁵; Rêgo Neta, Marly Marques⁶; Jacobina, Pabline Kaiane Ferreira⁷

Como citar este artigo: Barros Júnior FS, Barradas Júnior AR, Lima JC, Aires IO, Rocha CB, Rêgo Neta MM, Jacobina PKF. Perfil antropométrico de gestantes internas com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave. J. nurs. health. 2019;9(3):e199309

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil sociodemográfico e antropométrico de gestantes internadas com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave em maternidade de referência. **Métodos:** estudo descritivo e transversal, realizado em Teresina - Piauí, com 114 prontuários de gestantes internadas com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave. **Resultados:** as gestantes com baixo peso possuem idade entre 19 a 25 anos, são solteiras e escolaridade até o ensino fundamental. Mulheres com índice de massa corporal adequado têm entre 12 a 19 anos de idade, são majoritariamente casadas e com renda familiar de um a três salários mínimos. E as obesas estão na faixa etária de 33 a 39 anos, sendo predominantemente casadas, com grau de instrução até o ensino fundamental e renda de um salário mínimo. **Conclusão:** a descrição do perfil antropométrico é relevante para que os profissionais de saúde realizem o planejamento da assistência integral, a fim de reduzir os agravos decorrentes de síndromes hipertensivas.

Descritores: Gestantes; Pré-eclâmpsia; Perfil de Saúde; Saúde da Mulher.

1 Médico. Centro Universitário Uninovafapi. Piauí (PI), Brasil. E-mail: franciscojunior0410@gmail.com <http://orcid.org/0000-0002-9846-0501>

2 Médico. Centro Universitário Uninovafapi. Piauí (PI), Brasil. E-mail: juniorbarradas@live.com <http://orcid.org/0000-0002-6272-6769>

3 Médico. Doutor em Ginecologia e Obstetrícia. Centro Universitário Uninovafapi. Piauí (PI), Brasil. E-mail: jailsoncostalima@hotmail.com <http://orcid.org/0000-0002-7899-002X>

4 Nutricionista. Universidade Federal do Piauí (UFPI). Piauí (PI), Brasil. E-mail: i-aires@hotmail.com <http://orcid.org/0000-0003-3179-6606>

5 Enfermeira. Centro Universitário Uninovafapi. Piauí (PI), Brasil. Email: camillabra08@gmail.com <http://orcid.org/0000-0001-8157-7802>

6 Enfermeira. Especialista em Saúde Pública e Docência do Ensino Superior. Centro Universitário Uninovafapi. Piauí (PI). Brasil. <http://orcid.org/0000-0003-4049-7894>

7 Enfermeira. Centro Universitário Uninovafapi. Piauí (PI), Brasil. E-mail: pablinekaiane016@hotmail.com <http://orcid.org/0000-0002-6087-2404>

ABSTRACT

Objective: describe the sociodemographic and anthropometric profile of pregnant women hospitalized with diagnosis of severe preeclampsia in a referral maternity hospital. **Methods:** a descriptive and cross-sectional study conducted in Teresina - Piauí, with 114 medical records of pregnant women hospitalized with diagnosis of severe preeclampsia. **Results:** underweight pregnant women are between 19 and 25 years old, single and have education until elementary school. Women with adequate body mass index are between 12 and 19 years old, are mostly married and have a family income of one to three minimum wages. And the obese are in the age group of 33 to 39 years, being predominantly married, with education until elementary school and income of a minimum wage. **Conclusion:** the description of the anthropometric profile is relevant for health professionals to perform comprehensive care planning, in order to reduce the problems resulting from hypertensive syndromes.

Descriptors: Pregnant women; Pre-eclampsia; Health profile; Women's health.

RESUMEN

Objetivo: describa el perfil sociodemográfico y antropométrico de mujeres embarazadas hospitalizadas con diagnóstico de preeclampsia severa en una maternidad. **Métodos:** estudio descriptivo y transversal, realizado en Teresina - Piauí, con 114 registros médicos de mujeres. **Resultados:** las mujeres embarazadas con bajo peso tienen entre 19 y 25 años, son solteras y tienen educación hasta la escuela primaria. Las mujeres con un índice de masa corporal adecuado tienen entre 12 y 19 años, en su mayoría están casadas y tienen un ingreso familiar de uno a tres salarios mínimos. Y los obesos están en el grupo de edad de 33 a 39 años, predominantemente casados, con hasta la escuela primaria e ingresos de un salario mínimo. **Conclusión:** la descripción del perfil antropométrico es relevante para que los profesionales de la salud realicen una planificación integral de la atención a fin de reducir los problemas derivados de los síndromes hipertensivos.

Descriptor: Mujeres embarazadas; Preeclampsia; Perfil de salud; Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

A hipertensão gestacional, Pré-Eclâmpsia (PE) e eclâmpsia são as doenças que fazem parte das síndromes hipertensivas responsáveis por inúmeros danos ao binômio mãe-feto, e se caracterizam pelo aumento da pressão arterial após a 20ª semana de gestação, constituindo-se agravos de frequente ocorrência.¹ A PE é descrita como elevação da pressão arterial associada a proteinúria, podendo ocorrer alterações hepáticas e nefrites. Progredir rapidamente, com início a partir da 20ª semana gestacional, podendo perdurar até 12ª semana pós-parto. Os índices alarmantes revelam que essa condição acomete de 5 a 8% de gestantes.

Dentre sinais característicos relata-se: presença ou não de edema; cefaleia, epigastralgia, plaquetopenia, aumento de enzimas hepáticas e alterações visuais (visão borrada e/ou turva).²

Nesse sentido, altos índices de morbimortalidade relacionam-se as síndromes hipertensivas gestacional, gerando riscos tanto a integridade materna quanto fetal. No Brasil, incidência de 1,5 % para PE e de 0,6% para eclâmpsia é relatada¹. A PE na gestação resulta em mortalidade entre 20% e 25% de todas as causas de óbito materno, e dados disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) mostram tendência de estagnação.¹⁻²

Durante pré-natal recomenda-se a avaliação dos níveis séricos de glicose e colesterol, seguido acompanhamento mais eficiente do ganho de peso, este que deve ser auxiliado pelo atendimento nutricional para gestantes com alto ou baixo peso, considerando risco de ganho excessivo de peso durante a gravidez.³ Desse modo, ao acompanhar o estado nutricional e o ganho de peso durante a gestação surgem oportunidades de identificar previamente no início a gestação de risco, garantido intervenção precoce capaz de promover qualidade de vida para mãe e o feto, possibilitando condições de parto e pós-parto seguras.⁴

O estado nutricional da gestante é requisito importante para a boa evolução da gravidez, pois influencia as condições perinatais do concepto, devendo ser avaliado desde o início do pré-natal.⁵ O Ministério da Saúde (MS), nesse sentido, estabelece o número mínimo de seis consultas para o atendimento do pré-natal, sendo organizado de acordo com as etapas gestacionais e os eventos característicos de cada trimestre.⁶

Um recurso preventivo para se evitar a morte materna e neonatal é o acompanhamento pré-natal, pois se tem como objetivo principal seguimento de maneira segura da gravidez, identificação de possíveis complicações e oferta de meios preventivos para um parto seguro. Também é importante esclarecer aspectos psicossociais, assim como atividades educativas e preventivas que favoreçam informações relevantes para as usuárias do serviço.⁴⁻⁵ Nesse contexto, em que se insere o pré-natal

na Atenção Básica, é importante ressaltar que assistência pré-natal e puerperal qualificada e humanizada, ocorre por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso aos serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco.⁷

Vale destacar que na vigência de gestação de alto risco e quando a resolução do parto ocorre antes do previsto, a mãe desconstrói o ideal de maternidade e passa a conviver com a realidade de um filho que inspira cuidados e tem risco de morrer. Esse entendimento leva a pressupor que uma gravidez com síndrome hipertensiva, ou com suas complicações, como a PE, traz como consequência, o nascimento de um filho prematuro, com necessidade de hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), ou várias consequências para a mãe e, em muitos casos, o próprio óbito materno.⁸

Neste sentido, a justificativa deste estudo se dá pelo alto índice de mortalidade materna e perinatal relacionado à PE Grave e a possibilidade de ações preventivas durante o pré-natal referente a essa condição. O serviço hospitalar deve propiciar assistência eficaz às gestantes, sendo indispensável que toda equipe conheça as características dessa clientela.

Assim, o objetivo desse estudo foi descrever o perfil sociodemográfico e antropométrico de gestantes internadas com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave em maternidade de referência.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado em uma maternidade de referência de alta complexidade de atendimento à saúde da mulher no estado do Piauí. A instituição investigada é responsável por 63% dos nascimentos na cidade de Teresina. As somas de internações por mês totalizam em média 1.200, sendo que 900 são partos.⁸

Os dados foram coletados de 114 gestantes na admissão em PE grave, no período de dezembro 2018 a março 2019. A seleção da amostra foi através de uma amostragem não probabilística do tipo intencional, ou seja, durante o período da coleta dos dados, à medida que fossem diagnosticados casos de PE grave a paciente seria incluída na pesquisa.

Dessa forma, para a realização deste estudo foram incluídas gestantes atendidas na instituição com diagnóstico de PE grave, acima de 18 anos de idade. E foram excluídos dessa pesquisa gestantes que não possuíam diagnóstico de PE grave e que não assinaram o termo de consentimento livre esclarecido, e obteve um total de 08 recusas. As gestantes foram entrevistadas por meio de um questionário de coleta sintetizado pelos pesquisadores, bem como suas medidas antropométricas peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC)

aferidas com os instrumentos já utilizados na própria instituição especificada (balança, fita métrica).

No instrumento de coleta elaborado pelos pesquisadores foram abordadas as variáveis: idade, estado civil, escolaridade, Idade Gestacional (IG), paridade e renda. A IG foi calculada em semanas, levando em conta a Data da Última Menstruação (DUM) ou ultrassonografia de até 20 semanas de gestação, prevalecendo este como datação preferencial.

Já o procedimento de aferição dos dados antropométricos seguiu as recomendações do MS⁶. E para a classificação do estado nutricional pré-gestacional, utilizou-se o IMC, obtido pela relação peso pré-gestacional (kg)/altura (m)², considerando-se como referência de classificação, para as adultas, os parâmetros do MS.⁹

Estes dados coletados formaram um banco de dados na planilha Microsoft Office Excel que serviu de base para o arquivo a ser processado no programa *Statistical Package for the Social Sciences 22.0*, que forneceu os resultados apresentados em tabelas.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Uninovafapi, atendendo as exigências éticas e científicas fundamentais de uma pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado com certificado de apresentação para apreciação ética nº 96099518200005210.

RESULTADOS

A amostra para o estudo foi de 114 mulheres internadas na maternidade no período de dezembro de 2018 a março de 2019 com diagnóstico de PE Grave. Na Tabela 1 é descrita a caracterização das gestantes, segundo as variáveis faixa etária, estado civil, escolaridade e renda salarial. As mulheres possuem idade entre 12 e 50 anos, a média de idade foi 27,6 anos, sendo a maioria entre 19 a 25 anos.

O diagnóstico de hipertensão grave é predominante na faixa etária de 19 a 25 anos, representando 36,8% dos casos, diminuindo entre 26 a 32 anos para 28% e na faixa etária de 33 a 39 anos, 21% dos casos. O diagnóstico de PE é significativo entre mulheres casada com 79,8% dos casos. Em relação ao grau de escolaridade 46,4% possuíam o Ensino Fundamental, e

80,7% das gestantes dispõem de apenas um salário mínimo.

Na Tabela 2 verifica-se que o perfil das gestantes com baixo peso com idade entre 19 a 25 anos, são solteiras, possuem o nível de escolaridade até o ensino fundamental e com renda de um salário mínimo. Já, as participantes com IMC adequado, estão entre a faixa etária de 12 a 18 anos de idade, na sua maioria casadas com escolaridade semelhante as de baixo peso e renda familiar entre um a três salários mínimos.

Ainda, conforme a Tabela 2, as participantes classificadas em sobrepeso tinham idade entre 19 a 25 anos, casadas com escolaridade de até o ensino fundamental e renda entre um a três salários mínimos. Deste modo, as gestantes em obesidade, possui idade entre 33 a 39 anos, a maior parte casa com grau de instrução até o ensino fundamental e renda de um salário mínimo.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico de gestantes atendidas no período de dezembro 2018 a março 2019. Teresina (PI), Brasil, 2019. n=114.

		n	%
Faixa etária (em anos)	12 a 18	9	7,89
	19 a 25	42	36,84
	26 a 32	32	28,07
	33 a 39	24	21,05
	40 ou 46	7	6,14
Estado civil	Casada	91	79,82
	Solteira	23	20,18
	Não informado	1	0,88
Escolaridade	Até ensino fundamental	25	21,93
	Até ensino médio	77	67,54
	Superior	8	7,02
	Superior incompleto	3	2,63
Renda Familiar	1 a 3 salários	22	19,30
	1 salário	92	80,70

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

Tabela 2: Classificação do IMC/IG e perfil sociodemográfico das gestantes atendidas no período de dezembro 2018 a março 2019. Teresina (PI), Brasil, 2019. n = 114

		Classificação do IMC por IG									
		Baixo Peso		Adequado		Sobrepeso		Obesidade		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária (em anos)	12 a 18	1	11,11	3	33,33	4	44,44	1	11,11	9	100
	19 a 25	4	9,52	10	23,81	16	38,10	12	28,57	42	100
	26 a 32	1	3,13	9	28,13	10	31,25	12	37,50	32	100
	33 a 39	1	4,17	7	29,17	10	41,67	6	25,00	24	100
	40 ou 46		0	2	28,57	4	57,14	1	14,29	7	100
Estado civil	Casada	3	3,30	24	26,37	35	38,46	29	31,87	91	100
	Solteira	4	17,39	7	30,43	9	39,13	3	13,04	23	100
	Não informado		0	1	100	0	0	0	0	1	100
Escolaridade	Até ensino fundamental	2	8,00	7	28,00	13	52,00	3	12,00	25	100
	Até ensino médio	5	6,49	18	23,38	27	35,06	27	35,06	77	100
	Superior	0	0	4	50,00	3	37,50	1	12,50	8	100
	Superior incompleto	0	0	1	33,33	1	33,33	1	33,33	3	100
	Total	7	6,14	31	27,19	44	38,60	32	28,07	114	100

Fonte: dados da pesquisa, 2019.

DISCUSSÃO

As síndromes hipertensivas representam são consideradas a primeira causa de mortalidade materna no Brasil e a terceira no mundo, repercutindo ainda em uma alta taxa de morbimortalidade perinatal.¹⁰ O MS considera fator de risco gestacional preexistente a idade materna maior que 35 anos, o que exige atenção especial durante a realização do pré-natal, visto que uma vez classificado o risco materno, a gestante deve ser acompanhada no pré-natal de alto risco.¹¹ A partir dessas definições observa-se que a literatura considera a idade maior ou igual a 35 anos como fator para gestação de alto risco. Mulheres com idade acima de 30 anos estão mais sujeitas a patologias anteriores a gestação como a Hipertensão arterial grave.¹²

A idade materna é fator determinante de complicações durante o período gravídico. A gestação de uma jovem, bem como a gestação que ocorre em idade avançada, é considerada de risco gestacional para a PE.¹³ Nesse contexto, a idade do grupo estudado variou de 14 a 46 anos, ou seja, as gestações estão ocorrendo nos extremos da idade reprodutiva, representando, portanto, risco para o surgimento de PE grave.

O estudo evidencia também como em terceiro lugar a faixa etária de 33 a 39 anos presente em 21%, parcela também significativa de mulheres com PE Grave dos prontuários analisados, essa faixa apresenta risco materno conforme MS.¹¹

Em relação à variável escolaridade, a maioria das puérperas possui o ensino fundamental, com percentual de 46,4%, as que

concluíram o ensino médio totalizaram 32,4%. Quanto ao nível de escolaridade, poucos anos de estudo apresentaram maiores proporções, porém, não estando relacionada estatisticamente à ocorrência da síndrome. O grau de escolaridade de um indivíduo pode estar relacionado à sua capacidade de obter informação acerca dos cuidados sobre sua própria saúde, tornando-se vulnerável a desenvolver determinadas doenças.¹⁴

A educação é fator determinante da vulnerabilidade social, pois o saber possibilita atitudes que beneficiarão ou não a percepção de risco acerca dos agravos. O acesso aos serviços de saúde e a adesão ao tratamento também são mediados pela educação, o que interfere, inclusive, na compreensão da terapêutica, devido às dificuldades na interpretação das informações oferecidas pela equipe de saúde e no reconhecimento da importância de realizar o tratamento corretamente.¹⁵

Observa-se na variável renda familiar 80,7% das gestantes dispõem de apenas um salário mínimo. Estudos apontam que as condições socioeconômicas desfavoráveis, como baixa renda familiar, têm levado mulheres à gestação de alto risco, visto que essas situações estão associadas, em geral, ao estresse e a piores condições nutricionais.¹⁴

O estado nutricional materno pré-gestacional, assim como o ganho de peso gestacional, têm sido foco de vários estudos, não somente pela alta prevalência de seus distúrbios associados como também e principalmente por seu papel determinante nos desfechos gestacionais.¹⁵

Dessa forma, a necessidade de um acompanhamento mais eficiente do ganho de peso durante a gestação e atendimento nutricional não apenas para as gestantes com baixo peso, mas para todas, contribuindo para evitar déficit ou excesso ponderal ao final da gravidez, reduzindo-se ao mínimo os riscos obstétricos e de obesidade pós-parto.¹⁶

Estudos epidemiológicos indicam que a inadequação do estado nutricional materno gestacional constitui um problema de Saúde Pública, por favorecer o aparecimento de intercorrências na gravidez, como diabetes e PE, influenciando as condições de saúde maternas e fetais.^{14-15, 17}

Segundo a Organização Mundial da Saúde, os aspectos antropométricos maternos e o consumo adequado de nutrientes são os maiores determinantes do crescimento fetal, com repercussões no peso e idade gestacional ao nascer.¹¹ A identificação precoce do inadequado estado nutricional das gestantes colabora para intervenções oportuna resultando em impactos positivos nas condições de nascimento da criança e minimizando as taxas de mortalidade perinatal e neonatal.¹⁵ Deste modo, a idade avançada, sobrepeso e ganho ponderal excessivo na gravidez são aspectos que influenciam os resultados obstétricos e, portanto, merecem atenção dos profissionais de saúde. Esses fatores de risco precisam ser compreendidos e considerados, se se pretende melhorar o resultado da gravidez prevenindo a PE grave.¹⁸

Tal fato é relevante, porque se trata de fatores de risco modificáveis,

devendo ser identificados e enfrentados durante o acompanhamento pré-natal para se evitar complicações materno-fetais. Desse modo, o ganho de peso excessivo durante a gestação contribui fortemente para a epidemia de obesidade nos tempos modernos. Além do ganho de peso, sabe-se que o estado nutricional pode influenciar no desenvolvimento de comorbidades e também de complicações durante a gestação.¹⁹

CONCLUSÃO

O presente estudo mostra a importância do estado nutricional da gestante durante o pré-natal, pois o mesmo não interfere somente a saúde materna, mas também a do feto que, devido à dependência deste da mãe para seu crescimento e desenvolvimento, pode sofrer influência em seu peso ao nascer e na ocorrência da prematuridade, mortalidade e morbidade infantil.

Ressalta-se que a formação dos profissionais de saúde deve ser mais ampla e contextualizada, de modo a possibilitar a equipe, que atuam no cuidado pré-natal e na assistência direta, tenham a capacidade para reconhecer o contexto de comunicação e acolhimento, de escuta, além de compreender as diferenças de valores e a cultura. Considera-se que caracterizar o perfil das gestantes e todas as informações sobre sua saúde, é de extrema relevância, pois contribui para identificação de riscos e com isso a elaboração de estratégias preventivas objetivando a redução dos agravos, e possibilitando a oferta de uma assistência com qualidade.

Assim, compreende-se a importância da elaboração de políticas públicas que estabeleçam estratégias adequadas para prevenção de PE, diagnóstico precoce e tratamento, a fim de que haja promoção na qualidade de vida materna. Destaca-se que este estudo, ao ser descrição de uma única maternidade, impede a generalização dos resultados. Contudo, a literatura aponta resultados semelhantes em outros contextos, evidenciando a necessidade de estudos longitudinais, com associação de variáveis complementares que envolvam o tema, visto que ainda existe uma carência de pesquisas referente ao perfil antropométrico de gestantes com PE grave.

REFERÊNCIAS

- 1 Ferreira MB, Silveira CF, Silva SR, Souza DJ, Ruiz MT. Nursing care for women with pre-eclampsia and/or eclampsia: integrative review. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2016[cited em 2019 Aug 20];50(2):324-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/0080-6234-reeusp-50-02-0324.pdf>
- 2 Sampaio TAF, Santana TD, Hanzelmann RS, Santos LFM, Montenegro HRA, Martins JSA, et al. Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclampsia. Revista saúde física & mental. 2013[acesso em 2019 ago 20];2(1):36-45. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/791/830>
- 3 Ministério da Saúde (BR). Cadernos de atenção básica nº38. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade [Internet]. Brasília;

2014[acesso em 2019 dez 07]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf

4 Gomes RNS, Gomes VTS, Caldas DRC, Lago EC, Campos FKL, Gomes MS. Avaliação do estado nutricional de gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de Caxias/MA. Revista Interdisciplinar [Internet]. 2014[acesso em 2019 nov 22];7(4):81-90. Disponível em: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/474/pdf_161

5 Kahuli CN, Nungulo VN, Ayres-de-Campos D. Causes of maternal mortality in four reference hospitals in Huambo Province from 2011 to 2013. Acta obstét. ginecol. port. [Internet]. 2018[cited 2019 Aug 20];12(4):256-60. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aogp/v12n4/v12n4a02.pdf>

6 Ministério da Saúde (BR). Caderno de atenção básica nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília; 2012[acesso em 2019 ago 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

7 Yakuwa MS, Andrade RD, Wernet M, Fonseca LMM, Furtado MCC, Mello DF. Nurses' knowledge in child health primary care primary. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2016[cited 2019 Aug 20];25(4):e2670015. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/0104-0707-tce-25-04-2670015.pdf>

8 Amorim TV, Souza IEO, Moura MAV, Queiroz ABA, Salimena AMO. Nursing care perspectives in high-risk pregnancy: integrative review. Enferm. glob. [Internet]. 2017[cited 2019 Aug 20];16(46):500-43. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/en_1695-6141-eg-16-46-00500.pdf

9 Ministério da Saúde (BR). IMC para gestantes [Internet]. 2017[acesso em 2019 ago 20]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/artigos/804-imc/40512-imc-para-gestantes>

10 Amorim FCM, Neves ACN; Moreira FS; Oliveira ADS, Nery IS. Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2017[acesso 2019 Ago 20];11(4):1574-83. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15225/17988>

11 Alves NCC, Feitosa KMA, Mendes MES, Caminha MFC. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. Rev. gaúch. enferm. [Internet]. 2017[acesso 2019 ago 20];38(4):e2017-0042. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n4/1983-1447-rgenf-38-04-e2017-0042.pdf>

12 Ministério da Saúde (BR). Gestação de alto risco: manual técnico [Internet]. 5ª ed. Brasília; 2012[acesso em 2019 nov 22]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf

13 Fontana R, Pozzobon A. Avaliação glicêmica em uma amostra de gestantes do vale do taquari, RS.

Revista interdisciplinar de promoção da saúde [Internet]. 2018[acesso 2019 ago 20];1(4):242-7. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/13028/7983>

14 Sbardelotto T, Pitilin EB, Schirmer J, Lentsck MH, Silva DTR, Tombini LHT. Características definidoras e fatores associados à ocorrência das síndromes hipertensivas gestacionais. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2018[acesso 2019 ago 20];23(2):e53699. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/53699/pdf>

15 Bacelar EB, Costa MCO, Gama SGN, Amaral MTR, Almeida AHV. Factors associated with specific hypertensive gestation syndrome (SHGS) in postpartum adolescent and young adult mothers in the northeast of Brazil: a multiple analysis of hierarchical models. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* (Online). [Internet]. 2017[cited 2019 Aug 20]; 17(4):673-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v17n4/1519-3829-rbsmi-17-04-0673.pdf>

16 Oliveira AC, Graciliano NG. Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados. *Epidemiol. serv. saúde.* [Internet]. 2015[acesso 2019 ago 20];24(3):441-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00441.pdf>

17 Rufino MPR, Prado LS, Dias LT, Sousa JO, Frota MCQA, Carneiro JKR 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 [Internet]. 2018[acesso 2019 ago 20];11(4):11-20. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninova.fapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1424/pdf_389

18 Cunha LR, Pretto ADB, Bampi SR, Silva JMGC, Moreira AN. Avaliação do estado nutricional e do ganho de peso de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde de Pelotas-RS. *Revista brasileira de obesidade, nutrição e emagrecimento* [Internet]. 2016[acesso 2019 ago 20];10(57):123-32. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/424/384>

19 Lisboa CS, Bittencourt LJ, Santana JM, Santos DB. Assistência nutricional no pré-natal de mulheres atendidas em unidades de saúde da família de um município do recôncavo da Bahia: um estudo de coorte. *DEMETRA: alimentação, nutrição & saúde.* [Internet]. 2017[acesso 2019 ago 20];12(3):713-31. Disponível em <https://pdfs.semanticscholar.org/88e5/d74352dd2549d7481a853fb24333d3b017ab.pdf>

Data de submissão: 08/08/2019

Data de aceite: 18/11/2019

Data de publicação: 08/12/2019