

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS

BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

STELLA MARIS DE SOUZA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO ATENDIDAS NO
MUNICÍPIO DE TRÊS PONTAS-MG**

VARGINHA – MG

2018

STELLA MARIS DE SOUZA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO ATENDIDAS NO
MUNICÍPIO DE TRÊS PONTAS-MG**

Trabalho apresentado ao Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS-MG, sob orientação da Prof.^a. Ms. Daniele Caroline Faria Moreira, como parte das exigências da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

VARGINHA – MG

2018

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO ATENDIDAS NO
MUNICÍPIO DE TRÊS PONTAS**

*Epidemiological profile of high-risk pregnant women seen in the
municipality of Três Pontas*

Stella Maris de Souza¹, Daniele Caroline Faria Moreira¹

¹Centro Universitário do Sul de Minas (UNIS) – Varginha, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente

Stella Maris de Souza

Endereço: Rua José Venâncio Miranda, nº 282, Santana da Vargem

E-mail: stellasmg@hotmail.com

Telefone: (35) 999341687

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO ATENDIDAS NO MUNICÍPIO DE TRÊS PONTAS

RESUMO

Introdução: Gestação de alto risco é aquela na qual a saúde da mãe e/ou do feto tem grandes chances de pertencerem a situações de risco fisiológico, que envolvem mudanças hormonais, físicas, psicológicas e sociais. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco atendidas no Centro Integrado de Assistência a Mulher e a Adolescente no município de Três Pontas – MG. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo utilizando os prontuários das gestantes de alto risco que realizam consultas no Centro Integrado de Assistência a Mulher e a Adolescente (CIAMA) localizado no município de Três Pontas – MG, avaliadas no período de julho de 2017 a dezembro de 2017. Foram coletadas as informações de 95 prontuários incluindo dados de peso pré-gestacional, estatura, faixa etária, escolaridade, etnia, estado civil e a patologia presente nas gestantes através do prontuário médico. **Resultados:** Verificou-se que as gestantes se encontram na faixa etária de 26 a 35 anos, a maioria é casada (53,7%), tem ensino médio completo (43,1%) e se declaram etnicamente como brancas (50,5%). Como principal motivo pelo qual a gestante participou do pré-natal de alto risco foi a obesidade, diagnosticado com 20% das gestantes, seguido de 17,4% por HAS e 15,5% por idade de risco. Em relação ao diabetes gestacional, a patologia ficou responsável por apenas 3,2% dos casos. **Conclusão:** Identificou-se que as patologias de maior prevalência são obesidade e hipertensão gestacional permitindo constatar que as gestantes atendidas não apresentaram perfil diferente da realidade de outros municípios do Brasil.

Palavras-Chave: Gestação de alto risco; Perfil epidemiológico; Gestação

*Epidemiological profile of high-risk pregnant women seen in the
municipality of Três Pontas*

ABSTRACT

Introduction: High-risk pregnancy is one in which the health of the mother and / or the fetus has a high chance of being at risk. In this way, the pregnant woman presents pathologies that can bring complications during the pregnancy, being a physiological process, which involves hormonal, physical, psychological and social changes. **Objective:** To evaluate the epidemiological profile of high-risk pregnant women attended at the Integrated Center for Assistance to Women and Adolescents in the municipality of Três Pontas - MG. **Methodology:** This is a quantitative, descriptive and retrospective study using the medical records of high-risk pregnant women who make consultations at the Integrated Center for Assistance to Women and Adolescents (CIAMA) located in the municipality of Três Pontas - MG, evaluated in the period of July 2017 to December 2017. Data were collected from 95 charts including pre-gestational weight, height, age, schooling, ethnicity, marital status, and pathology present in pregnant women through medical records. **Results:** It was verified that the pregnant women are between the ages of 26 and 35, most are married (53.7%), have completed high school (43.1%) and are ethnically declared as white (50.5%). As a main reason the pregnant woman participated in high-risk prenatal care was obesity, diagnosed with 20% of pregnant women, followed by

17.4% of hypertension and 15.5% of age. Regarding gestational diabetes, the pathology was responsible for only 3.2% of cases. **Conclusion:** It was identified that the most prevalent pathologies are obesity and gestational hypertension, allowing to contact the pregnant women who did not present a different profile of the reality of other municipalities in Brazil.

Keywords: High risk gestation; Epidemiological profile; Gestation.

Introdução

De acordo com o Ministério da Saúde, 2012, gestação de alto risco é aquela na qual a saúde da mãe e/ou do feto tem grandes chances de pertencerem a situações de risco, que incluem patologias que podem trazer complicações no decorrer da gestação. Trata-se de um processo fisiológico, que envolve mudanças hormonais, físicas, psicológicas e sociais^{1,2}.

As gestantes são classificadas em diferentes categorias, sendo elas relativas as: características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis (peso pré-gestacional menor que 45kg e maior que 75kg, idade menor que 15 anos e maior que 35 anos), história reprodutiva anterior (síndrome hemorrágica e hipertensiva, abortamento habitual), condições clínicas preexistentes (endocrinopatias, neoplasias, hipertensão arterial), exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos, doença obstétrica na gravidez atual (pré-eclâmpsia e eclâmpsia, diabetes gestacional, hemorragias) e intercorrências clínicas (cardiopatias, infecção do trato urinário, endocrinopatias)¹.

Gestantes com intercorrências obstétricas como eclâmpsia, diabetes gestacional, descolamento prematuro da placenta, aborto, crescimento intrauterino retardado entre outras, devem estar atentas sobre os riscos de recorrência em gestações futuras. Conhecer os riscos das complicações garante estratégias para vigilância contínua, promove o diagnóstico precoce diminuindo a morbidade materna e fetal³.

A hipertensão gestacional é considerada uma das mais importantes complicações, ocorrendo cerca de 10% de todas as gestações, resultando em alto risco de morbimortalidade materna e perinatal⁴, destacando que a obesidade materna e o ganho de peso ponderal aumentam os riscos para diabetes gestacional, parto prolongado e pré-eclâmpsia. Observa-se maior probabilidade de obesidade e maior morbidade neonatal, distúrbios metabólicos e sobrepeso, para o recém-nascido, na infância e na adolescência⁵. Em relação a diabetes gestacional, tem prevalência em 3 a 25% das gestações, dependendo do grupo étnico, da população e do critério diagnóstico utilizado⁶.

A atenção integrada à gestante é fundamental para diminuir as complicações provenientes destas condições clínicas (hipertensão arterial, diabetes gestacional e obesidade materna), onde devem oferecer orientação nutricional, prática de exercício físico, controle metabólico, insulinoterapia, assistência pré-natal, avaliação do bem-estar fetal, aleitamento materno, vacinação e exames laboratoriais durante o acompanhamento pré-natal^{7,8}.

Considerando a importância do monitoramento das gestações de alto risco para que tanto os profissionais quanto os serviços de saúde oferecidos estejam preparados para o melhor atendimento dessa condição, o objetivo da pesquisa é avaliar o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco atendidas no Centro Integrado de Assistência a Mulher e a Adolescente no município de Três Pontas – MG.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo em que se utilizou os prontuários das gestantes de alto risco que realizam consultas no Centro Integrado de Assistência a Mulher e a Adolescente (CIAMA) localizado no município de Três Pontas – MG, avaliadas no período de julho de 2017 a dezembro de 2017.

Foram coletadas as informações de 95 prontuários incluindo dados de peso pré-gestacional, estatura, faixa etária, escolaridade, etnia, estado civil e a patologia presente nas gestantes através do prontuário médico. Quanto ao critério de inclusão, foram selecionados os prontuários das gestantes de alto risco no período do estudo e que continham seus dados completos.

Após a análise dos prontuários foi definido o perfil epidemiológico das gestantes atendidas e, posteriormente, foram identificados os problemas de controle nutricional com maior prevalência entre elas, fazendo que as mesmas necessitassem de atendimento Pré-Natal de alto risco. Os dados foram tabulados em Excel, e posteriormente realizada análise descritiva dos dados através de gráficos e tabelas por meio de frequência e porcentagem.

Os prontuários foram apresentados de forma anônima, sendo atribuída a numeração aleatória para preservar o sigilo da identificação das gestantes. O estudo foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética em pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas, sob CAAE de número 83205618.9.0000.5111.

Resultados

Na tabela 1 são mostrados os dados sociodemográficos das gestantes no período de estudo, revelando que a maioria delas encontra-se na faixa etária de 26 a 35 anos (38,9%), a maioria é casada (53,7%), tem ensino médio completo (43,1%) e se declaram etnicamente brancas (50,5%).

TABELA 1 – Dados sociodemográficos das gestantes atendidas no CIAMA no segundo semestre de 2017– Três Pontas, MG.

Características	N	%
Faixa etária		
≤ 15 anos	05	5,2
16 – 25 anos	34	35,8
26 – 35 anos	37	38,9
> 35 anos	19	20
Estado civil:		
Solteira	39	41,1
Casada	51	53,7
Relacionamento estável	05	5,2
Escolaridade:		
Analfabetismo	02	2,1
Ensino Fundamental Incomp.	09	9,5
Ensino Fundamental Completo	40	42,1
Ensino Médio Incompleto	03	3,2
Ensino Médio Completo	41	43,1
Etnia:		
Branca	48	50,5
Negra	20	21,1
Parda	27	28,4

Os fatores pessoais ou patológicos que foram critérios para as gestantes serem classificadas como de alto risco estão demonstrados na Tabela 2. O principal motivo pelo qual a gestante participou do pré-natal de alto risco foi a obesidade, diagnosticado em 20% das gestantes, seguido de 17,4% por HAS e 15,5% por idade, onde 5 gestantes tinham menos de 15 anos e 19 gestantes maior de 35 anos .

TABELA 2 – Fatores pessoais e clínicos que levaram as gestantes para o atendimento de alto risco no CIAMA – Três Pontas, MG.

Antecedentes/patologias	N	%
Obesidade	31	20,0
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	27	17,4
Idade	24	15,5
Placenta prévia	12	7,7
Amniorrexe prematura	07	4,5
Trabalho de parto prematuro	06	3,8
Diabetes gestacional	05	3,2
Infecção do trato urinário (ITU)	05	3,2
Deslocamento da placenta	04	2,5
Fumante	04	2,5
Epilepsia	03	2,0
Aloimunização	03	2,0
Sífilis	03	2,0
Dependência de Drogas	03	2,0
Outros	18	11,6
Total de incidências encontradas	155	100

O estado nutricional pré-gestacional das mulheres atendidas no CIAMA está apresentado na Figura 1. Verificou-se que 32,6% das gestantes são obesas, seguido de 23,2% com peso adequado e baixo peso e 21% com sobrepeso.

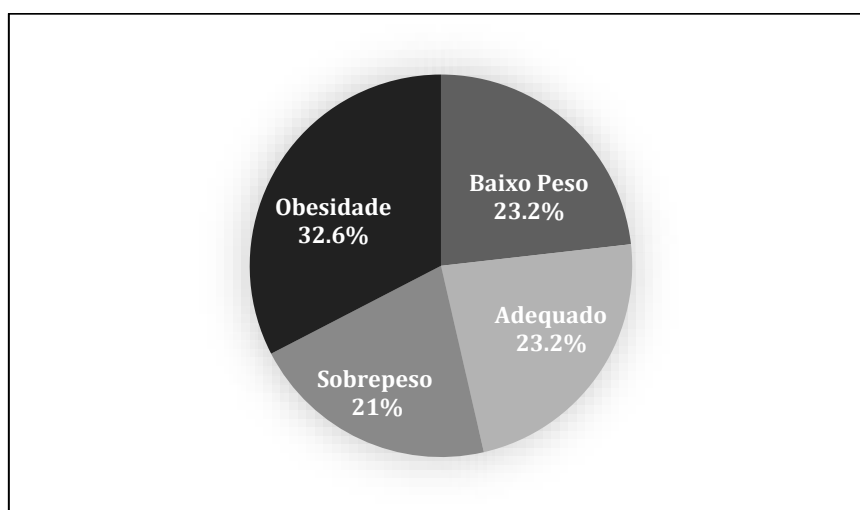


FIGURA 1 – Estado nutricional pré-gestacional das gestantes atendidas no CIAMA no segundo semestre de 2017 - Três Pontas, MG.

Discussão

Por meio do perfil epidemiológico das gestantes atendidas, foram identificados os motivos que as levaram ao centro de atendimento de alto risco.

Segundo o manual técnico da gestação de alto risco¹, já é considerado um fator de alto risco as gestantes estarem na faixa etária maior que 35 anos ou menor que 15 anos, destacando que 25,2% das gestantes estudadas se enquadram nessa faixa etária. Um estudo realizado em Paranavaí-PR em 2016 com 97 prontuários mostrou que 42,3% das gestantes estavam na faixa etária de risco⁹. Outro estudo realizado em 2014 no município de Gurupi em Tocantins, verificou que das 1049 mulheres atendidas 26,3% estavam em alto risco¹⁰. As gestantes adolescentes apresentam menor número de consultas, maiores índices de não comparecimento ao pré-natal, recém-nascidos de baixo peso, anemia, pré-eclâmpsia e nascimento de bebês prematuros, além disso, a maioria das gestações não são planejadas aumentando riscos de complicações obstétricas e danos ao feto¹¹. Com o avanço da idade materna, há maior risco de cromossomopatias e de abortamentos espontâneos, sendo a principal complicação, a fertilidade feminina que tem um declínio após os 35 anos. Após esta faixa etária as mulheres apresentam com maior frequência doenças crônicas, como a obesidade, o diabetes gestacional e a hipertensão arterial¹².

A equipe de saúde durante a assistência pré-natal deve orientar a adolescente sobre os aspectos específicos da gravidez, os hábitos alimentares saudáveis, bem como sobre os cuidados com seu filho, dando importância ao vínculo mãe/pai/filho, ao hábito de acompanhar o desenvolvimento e o crescimento do filho, ao aleitamento materno e à vacinação. Para as gestantes com mais de 35 anos, é necessário um olhar diferenciado ao longo do pré-natal, devido ao desenvolvimento de doenças crônicas mencionadas, sendo susceptível de trazer risco à saúde da mãe e do bebê¹³.

Os dados coletados revelam que a maioria é casada (53,7%). Uma pesquisa realizada no Sudoeste de Paraná em 2016, mostrou que 86,9% eram casadas¹⁴, dados que divergem de um estudo realizado no município de Santarém no estado do Pará em 2014 com 94 prontuários, onde 34% eram solteiras². Anjos e colaboradores, 2014, relataram em seu estudo que a presença masculina é um importante apoio à mãe que se sente segura emocionalmente, além de contribuir para o desenvolvimento biopsicossocial da criança e contribuir para a base financeira da família ser menos comprometida².

A baixa escolaridade é considerada um fator de risco principalmente porque está relacionada ao menor acesso à informação e ao limitado entendimento da importância dos cuidados com a saúde¹³. Destaca-se nessa pesquisa que nenhuma gestante possuía curso superior e 56,9% não tinham ensino médio completo, dados semelhantes ao trabalho realizado em Fortaleza por Rodrigues e colaboradores em 2016 com 68 mulheres onde 60% não possuíam ensino médio completo¹⁵.

Em relação a etnia, as gestantes se declaram etnicamente brancas na maioria das vezes (50,5%). Dados esses que corroboram com outros estudos nacionais como um trabalho realizado no Centro de Atendimento à Mulher do interior do Mato Grosso do Sul com gestantes de alto risco, onde 63,89% eram da cor branca e a pesquisa de Gomes e César realizada em Porto Alegre em 2013 mostrando que 54,2% são brancas^{16,17}.

Ressalta-se que os dados socioeconômicos indicam que a maioria das negras se encontra abaixo da linha da pobreza, onde a taxa de analfabetismo é o dobro das brancas, são predominantemente chefes de família sem cônjuge e com filhos, por razões sociais ou de discriminação, têm menor acesso aos serviços de saúde de boa qualidade, à assistência obstétrica e à atenção ginecológica. No Brasil, a taxa de mortalidade materna das mulheres negras é quase seis vezes maior do que a de mulheres brancas, que estão relacionadas à predisposição para doenças como diabetes e hipertensão arterial, à dificuldade de acesso e baixa qualidade do atendimento, falta de ações e de capacitação dos profissionais de saúde que sejam voltadas para os riscos específicos aos quais estão expostas. Humanizar e qualificar a atenção integral à saúde da mulher considera os direitos reprodutivos e sexuais como direitos humanos levando em conta a diversidade e necessidades específicas da população feminina¹⁸.

Em relação à obesidade, este fator foi o principal motivo que as gestantes foram encaminhadas ao atendimento pré-natal de alto risco, sendo a condição de risco de maior prevalência (20%). Uma pesquisa realizada no estado do Paraná que avaliou 61 prontuários de gestantes de alto risco mostrou que 18% das mulheres apresentavam obesidade¹⁹. Outro estudo já revelou índices superiores, onde 47,8% das gestantes de alto risco de uma maternidade pública em Goiânia foram diagnosticadas com obesidade²⁰. O trabalho de Melo e Colaboradores, 2016, em uma unidade básica de saúde do Paraná com 97 prontuários de gestante de alto risco revelou dados inferiores, onde a obesidade prevaleceu em 11,4%⁹.

De acordo com a avaliação do estado nutricional pré-gestacional 32,6% são obesas, dados muito superiores aos nacionais que são em média 8,7%. Segundo o Instituto Brasileiro

de Geografia e Estatística (IBGE), dados nacionais da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2008/2009 mostram que mulheres em idade fértil entre 20-29 anos tinham uma prevalência de 17,3 de sobrepeso e 6,6% de obesidade e mulheres entre 30-39 anos de idade apresentaram índices de 24,8% e 10,7% de sobrepeso e obesidade respectivamente²¹.

Destaca-se que a obesidade materna e o ganho de peso aumentam os riscos para diabetes gestacional, parto prolongado e pré-eclâmpsia. Observa-se ainda maior probabilidade de obesidade para a criança e maior morbidade neonatal, distúrbios metabólicos e sobrepeso, para o recém-nascido, na infância e na adolescência⁵.

O segundo maior fator de direcionamento para o alto risco foi a hipertensão arterial sistêmica (HAS) presente em 17,4% das gestantes, dados um pouco inferiores dos encontrados em uma pesquisa realizada com 61 gestantes no Instituto da Mulher no município de Francisco Beltrão-PR em 2016, que mostrou que a HAS foi à principal causa que caracterizou o pré-natal de alto risco das gestantes sendo responsável por 24,6% dos encaminhamentos¹⁹. Outro estudo realizado em Barbacena em Minas Gerais com 140 gestantes de alto risco revelou que 35,52% apresentavam hipertensão²².

A hipertensão afeta 7-10% das gestantes e geram complicações entre 20-40% das gestações acompanhadas de doença renal ou vascular. A hipertensão é mais frequente no último trimestre de gestação e está totalmente relacionada com a morte materna e neonatal. No Brasil a morte materna chega a 37% e nos países onde não há realização de pré-natal adequado a mortalidade chega a atingir 40 a 80%².

Em relação ao diabetes gestacional, a patologia ficou responsável por apenas 5 (3,2%) encaminhamentos para atendimento pré-natal de alto risco, dados semelhantes ao estudo realizado em Fortaleza-CE com 68 gestantes onde 5 (7,4%) foram diagnosticadas com diabetes gestacional¹⁵. Esses dados divergem de um estudo realizado em Divinópolis-MG em 2015 com relação à mortalidade perinatal, no qual das 52 gestantes atendidas, 12 (23,1%) foram diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional, sendo a mais frequente patologia²³.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes 2017, o diabetes mellitus gestacional é o problema metabólico mais comum na gestação e tem prevalência em 3 a 25% das gestações, dependendo do grupo étnico, da população e do critério diagnóstico utilizado. A incidência de diabetes gestacional tem aumentado em paralelo com o aumento do diabetes mellitus tipo 2 e da obesidade na população feminina⁶.

A implementação de medidas de prevenção na obesidade e hipertensão representa um enorme desafio para os gestores e profissionais da área de saúde. No Brasil, cerca de 75 % da assistência à saúde da população é feita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto o Sistema de Saúde Complementar assiste cerca de 46,5 milhões de pessoas²⁴.

Um estudo que teve como objetivo analisar os gastos com obesidade e doenças associadas por meio da descrição dos números disponibilizados pelo Serviço de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde do Brasil, retratou o aumento dos gastos no SUS com o tratamento da obesidade e doenças associadas (diabetes, hipertensão arterial e infarto agudo do miocárdio). Dados esses que ao longo dos últimos quatro anos vem acompanhando o aumento da prevalência de excesso de peso nas diversas regiões do país e nas mais variadas faixas etárias²⁵.

Uma pesquisa realizada com o intuito de conhecer a realidade da gestante no que se refere ao atendimento de pré-natal por meio do SUS relacionado as políticas públicas que fazem parte dos direitos humanos, revelou que foram implantadas as políticas públicas no Brasil, bem como foi estruturado o SUS para atender a população de mulheres que estão em estado gestacional, como o PIM (Primeira Infância Melhor) que acompanha através de visitas dando orientações e incentivando a participar do pré-natal e atuando na área de social e emocional da mulher, e também a Rede Cegonha que visa garantir atendimento de qualidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desde a confirmação da gestação até os dois primeiros anos de vida do bebê²⁶.

O acompanhamento pré-natal é fundamental para garantir a gestação saudável, parto seguro e esclarecimentos de dúvidas para as gestantes. As gestantes que recebem assistência de qualidade no pré-natal, têm probabilidade de reduzir morbidades que podem persistir após o término da gestação, evitar mortalidade materna, retardo do crescimento intrauterino, baixo peso do recém-nascido, entre outras complicações²⁷.

A avaliação do estado nutricional materno é fundamental para identificar mulheres em risco gestacional. A avaliação nutricional de gestantes na rede básica de saúde deve ser realizada durante as consultas de pré-natal onde é feito o diagnóstico do estado nutricional da gestante, que possibilita intervenções que visam à manutenção da saúde materna e do concepto. O monitoramento nutricional na gestação é essencial na prevenção da morbimortalidade perinatal, prognóstico da situação de saúde da criança nos primeiros anos de vida e na promoção da saúde da mulher²⁸.

Conclusão

As patologias de maior prevalência entre as gestantes atendidas no CIAMA no município de Três Pontas-MG são obesidade e hipertensão gestacional. Destaca-se que conhecer o perfil nutricional de gestantes auxilia na elaboração de uma assistência nutricional pré-natal de qualidade, com rotinas preventivas de baixo custo possibilitando a melhora da saúde materna e contribuindo para a melhoria da saúde do concepto.

A orientação e o incentivo das políticas públicas para o esclarecimento dos demais profissionais da saúde e da população sobre a relevância do pré-natal, é a melhor maneira de se obter resultados satisfatórios de diminuição do índice de morbimortalidade da gestante e do feto.

Declaração de conflitos de interesse

Os autores do artigo afirmam que não houve nenhuma situação de conflito de interesse, tais como propostas de financiamento, emissão de pareceres, promoções ou participação em comitês consultivos ou diretivos, entre outras, que pudessem influenciar no desenvolvimento do trabalho.

Referências

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Gestação de Alto Risco: manual técnico**. 5ª ed. Brasília DF.302p., 2012.
- 2- ANJOS, J.C.S; PEREIRA, R.R.; FERREIRA, P.R.C.; MESQUITA, T.B.P.; PICANÇO-JÚNIOR, O.M. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré-natal de alto risco. **Revista Paraense de Medicina**, v. 28, n. 2, p. 23-30, 2014.
- 3- MAGALHÃES, D. R. B. Assistências pré-concepcional e pré-natal. In: ALVES FILHO, N. et al. (Eds.). **Perinatologia básica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p. 37-51, 2006.

- 4- MARTINS M, MONTICELLI M, BRUGGEMANN O.M, COSTA R. A produção de conhecimento sobre hipertensão gestacional na pós-graduação stricto sensu da enfermagem brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 46, n. 4, p. 802-8, 2012.
- 5- NOMURA R.M.Y, PAIVA L.V, COSTA V.N, LIAO A.W, ZUGAIB M. Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestações de alto risco. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 3, p. 107-12, 2012.
- 6- DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo: Editora Clannad, 2017.
- 7- PADILHA P.C, SENA A.B, NOGUEIRA J.L, ARAÚJO R.P.S, ALVES P.D, ACCIOLY E, SAUNDERS C. Terapia nutricional no diabetes gestacional. **Revista de Nutrição**, v. 23, n.1, 2010.
- 8- DOMINGUES R.M.S.M, VIELLAS E.F, DIAS M.A.B, TORRES J.A, THEME-FILHA MM, DA GAMA S.G.N, et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 37, n. 3, p. 7-140, 2015.
- 9- MELO, W.A, ALVES, J.I, FERREIRA, A.A.S, MARAN, E. Gestação de alto risco: fatores associados em município do Noroeste paranaense. Espaço para a saúde - **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 17, n. 1, p. 82-91, 2016.
- 10- SILVA, M.G, GONTIJO, E.E.L, FERREIRA, D.S, CARVALHO, F.S, CASTRO, A.M. O perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde de Gurupi, Tocantins. Universitas: **Ciências da Saúde**, v. 13, n. 2, p. 93-102, 2015.
- 11- FREITAS, F. **Rotinas em ginecologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- 12- TAKAGI, M. M. Resultados perinatais em gestantes acima de 35 anos. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**; v. 55, n. 3, p. 108-114, 2010.

13- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 30 de maio de 2018.

14- MENETRIER, J.V, ALMEIDA, G. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco com parto prematuro em um hospital de referência. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 433-441, 2016.

15- RODRIGUES, A.R.M, DANTAS, S.L.C, PEREIRA, A.M.M, SILVEIRA, M.A.M, RODRIGUES, D.P. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. **Sanare. Sobral**, v.16, n.01, p.23-28, 2017.

16- REZENDE C.L, SOUZA J.C. Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher. **Psicólogo Informação**, v.16, n.16, p. 45-69, 2012.

17- GOMES, R.M.T, CÉSAR, J.A. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 27, p. 80-9, 2013.

18- VIEGAS, D.P, VARGAS, I.V.D. Promoção à saúde da mulher negra no povoado Castelo, Município de Alcântara, Maranhão, Brasil. **Saúde e Sociedade São Paulo**, v.25, n.3, p.619-630, 2016.

19- COSTA LD; CURA CC; PERONDI AR; FRANÇA VF; BORTOLOTTI DS. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 01-08, 2016.

20- GODINHO J.C.M, REZIO M.A, DA SILVA L.P, FEITAS A.T.V, MARTINS K.A, DO AMARAL W.N. Ganho ponderal excessivo em gestantes atendidas em serviço público de alto risco. **Fragments de Cultura**, v. 24, p. 85-95, 2014.

21- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa de orçamentos familiares (POF) 2008-2009**. Avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. p.80. Rio de Janeiro: IBGE, p. 54, 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/english/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_aval_nutricional/pof20082009_avaliacao.pdf. Acesso em 01 de junho de 2018.

22- CORREA, B.V.B; BENEDICTO, L.S.S; CECÍLIA, L.V.S; CARVALHO, R.N; CASTRO, R.S; CARVALHO, M.A.B. Estudo comparativo dos resultados perinatais de recém-nascidos em gestantes de alto risco atendidas na Santa Casa de Barbacena, Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 27, n. 1, p.37-44, 2017.

23- MORSE ML, FONSECA SC, BARBOSA MD, CALIL MB, EYER FPC. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? **Caderno de Saúde Pública**, v. 27, n. 4, p. 623-38, 2013.

24- CADERNO DE INFORMAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR. **Beneficiários, operadoras e planos**. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2009.

25- MAZZOCCANTE, RP; MORAES, JFVN; CAMPBELL, CSG. Gastos públicos diretos com a obesidade e doenças associadas no Brasil. **Revista de Ciências Médicas**, v. 21, n. 1-6, p. 25-34, 2012.

26- NOREMBERG, Alessandra. **As políticas públicas do Sistema Único de Saúde para o atendimento de gestantes**. Conteudo Juridico, Brasilia-DF: 20 jun. 2016. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.56107&seo=1>>. Acesso em: 21 jun. 2018.

27- LUZ B.G, SOARES L.T, GRILLO V.T.R.S, VIOLA M.B, LAPORTE I.C, BINO D.B.M, et al. O perfil das gestantes de alto risco acompanhadas no pré-natal da policlínica de Divinópolis-MG, no biênio 2013-14. **Journal of Health and Biological Sciences**, v. 3, n. 3, p. 137-43, 2015.

28- BELARMINO G.O; MOURA, E.R.F; OLIVEIRA, N.C; FREITAS, G.L. Risco nutricional entre gestantes adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 169-75, 2009.