



## **Perfil das morbidades das gestantes de alto risco na área de abrangência de uma estratégia de saúde da família**

### **Profile of morbidities of high-risk pregnant women in the catchment area of a family health of a family health strategy**

DOI: 10.56238/isevjhv2n3-006

Recebimento dos originais: 04/06/2023

Aceitação para publicação: 27/06/2023

#### **Francinne Vitoria Silva**

<https://orcid.org/0000-0002-1580-8315>

Médica de Família e Comunidade. Mestranda em Saúde da Família na Universidade Federal de Pelotas/RS

E-mail: francinnevitoria1@gmail.com

#### **Rebeca Sartini Coimbra**

Enfermeira

Especialista em Saúde Pública. Mestranda em Saúde da Família na Universidade Federal de Pelotas/RS

E-mail: rebecascoimbra@hotmail.com

#### **Sahra Gabriela Roedel**

Estudante de Medicina da Instituição de Ensino: Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB)

E-mail: sahragabriela@gmail.com

#### **Wesley Severino**

Estudante de Medicina da Instituição de Ensino: Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB)

E-mail: wesley.sveri@gmail.com

#### **Karina Uchikawa Welter**

Estudante de Medicina da Instituição de Ensino: Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB)

E-mail: kaucikawaw@gmail.com

#### **Guilherme Wandall**

Estudante de Medicina da Instituição de Ensino: Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB)

E-mail: wandallguilherme@gmail.com

#### **Heloísa Debortoli Bornhausen**

Estudante de Medicina da Instituição de Ensino: Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB)

E-mail: helodb@hotmail.com

## RESUMO

A gestação comumente representa um divisor de águas na vida da mulher, a incerteza com a condução da gravidez talvez seja o ponto mais crítico de gestações caracterizadas como de alto risco. Assim, há a necessidade de analisar os índices de gestantes de alto risco atendidas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e suas comorbidades associadas, para traçar estratégias que diminuam possíveis complicações e proporcionem educação em saúde. Objetivo: Determinar o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco da área de abrangência de uma ESF. Justificativa: O levantamento desses dados pode ser utilizado como instrumento de rastreamento das principais comorbidades em gestantes de alto risco, possibilitando o planejamento de ações. Método: Estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa realizado por alunos do curso de medicina em estágio supervisionado que revisou registros de todas as gestantes atendidas no período de janeiro de 2020 a novembro de 2022, em uma ESF do município de Blumenau, Santa Catarina, Brasil. Na revisão dos registros foram verificadas as seguintes variáveis: idade, antecedentes ginecológicos e obstétricos, patologias prévias à gestação e patologias atuais. Resultados: Na amostra estudada de 71 gestantes, a gestação de alto risco acometeu mais mulheres entre 21 e 25 anos, apontando como principais comorbidades associadas, respectivamente, a doença hipertensiva, diabetes, alterações na tireoide e sífilis gestacional. Conclusão: As principais comorbidades associadas podem ser otimizadas e prevenidas durante o acompanhamento do Pré Natal na ESF. Nesse sentido, a ESF entraria como um diferencial na vida dessa população na medida que fosse criado grupos de apoio a gestantes de alto risco, servindo tanto como um ambiente de conscientização quanto de apoio e rastreamento das comorbidades mais vistas nas gestações de área de abrangência de cada ESF. A prática sugerida nesse tipo de atividade compreenderia mesas redondas com um número adequado de gestantes a necessidade de cada unidade; Durante esses encontros, ficaria a disposição serviços de uma equipe multidisciplinar: nutricionista, educador físico, fisioterapia, psicologia, com o objetivo de conscientizar as futuras mães sobre o porquê de estarem sendo classificadas como “alto risco”, e como melhor abordar sua condição, seja por mudanças no estilo de vida relacionadas a atividade física e reeducação alimentar, como exemplos.

**Palavras-chave:** Gravidez de alto risco, Cuidado pré-natal, Saúde pública, Saúde da mulher, Educação em saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é considerada de alto risco quando surgem determinadas condições clínicas, obstétricas e sociais que podem ameaçar a saúde materno-fetal (RODRIGUES et al., 2017). No Brasil, de acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde (2022), as gestantes que possuem algum risco gestacional devem ser acompanhadas, em conjunto, na atenção primária e em uma unidade de pré-natal de risco intermediário com a presença de um médico obstetra e equipe multidisciplinar, objetivando proporcionar à mulher uma experiência positiva da gestação, prevenindo, assim, possíveis agravos à sua saúde e a do recém-nascido (BRASIL, 2022).

Alguns estudos apontam as síndromes hipertensivas (SHs) como principal causa de acompanhamento no PNAR (RODRIGUES et al., 2017; ANJOS; PEREIRA; FERREIRA, 2014; ANTUNES et al., 2017), acometendo cerca de 20 a 30% das gestantes (RODRIGUES et al., 2017).

As SHs podem ser classificadas em hipertensão crônica (HASc), pré-eclâmpsia e hipertensão gestacional, a ocorrência destas aumenta o risco de morbimortalidade materna e perinatal (ANTUNES et al., 2017). As SHs somente ficam atrás das hemorragias quando se trata de morte materna em todo o mundo (ANTUNES et al., 2017). No entanto, achados apontam a ausência do acompanhamento recomendado pelo Ministério da Saúde após o diagnóstico de SHs (RODRIGUES et al., 2017).

Contrariando os estudos mencionados, outros achados apontam as infecções do trato urinário (ITU) como principal causa associada à gestação de alto risco (REIS, 2014; COSTA; CURA; PERONDI et al., 2016). A ITU é uma das infecções mais comuns em gestantes, considerada um sinal de alarme por estar associada ao aumento da prematuridade, corioamnionite e morte fetal, elevando a morbimortalidade materna e perinatal (DA MATA et al., 2014; HEIN; BORTOLI; MASSAFERA, 2016).

Outra comorbidade que aparece entre as principais causas da gestação de alto risco é a obesidade, doença crônica e multifatorial, avaliada pelo índice de massa corpórea (IMC) que aponta o grau de sobrepeso (de 25,0 a 29,9 kg/m<sup>2</sup>), grau I ou leve obesidade (de 30,0 a 34,9 kg/m<sup>2</sup>), grau II ou moderado (de 34,0 a 39,9 kg/m<sup>2</sup>) e obesidade de grau III ou grave (maior que 40,0 kg/m<sup>2</sup>) (VALLE; DURCE; FERREIRA, 2008). O sobrepeso pode contribuir para um resultado obstétrico desfavorável e aumentar o risco de outras doenças crônicas na vida adulta (SILVA et al., 2014). Além disso, as mulheres obesas apresentam maior risco para outras doenças gestacionais, como SHs, macrossomia, sofrimento fetal, trabalho de parto prolongado, cesárea, restrição de crescimento intrauterino (RCIU), prematuridade e diabetes mellitus gestacional (DMG) (SEABRA et al., 2011).

A DMG é uma doença multifatorial temida pelas gestantes, que ocorre devido ao aumento de hormônios contrarreguladores da insulina, sendo o hormônio lactogênio placentário o principal, somado ao estresse fisiológico imposto pela gravidez e fatores predeterminantes genéticos ou ambientais (NETA et al., 2014). A DMG está associada a maiores complicações maternos fetais como a macrossomia fetal, hiperinsulinemia fetal, hipoglicemia após o parto, RCIU, prematuridade e ao maior risco de pré eclampsia para mulher (VALLE; DURCE; FERREIRA, 2008).

Dessa forma, o acompanhamento durante o pré-natal é extremamente importante para avaliação do bem-estar materno e fetal e identificação precoce de riscos e agravos para a saúde de ambos. Além disso, ele possibilita a conscientização das mulheres para suas futuras gestações a

fim de explicar possíveis riscos envolvidos e condutas cabíveis para tentar minimizar danos futuros (ANTUNES et al., 2017; MEDEIROS et al., 2019).

À vista disso, o levantamento de características das pacientes gestantes de alto risco corrobora para a identificação de uma história clínica típica, podendo ser utilizada para identificar casos que estariam mais passivos de complicações, assim como trazer à evidência as principais etiologias da necessidade de um atendimento de alto risco.

Nesse contexto, conhecer o perfil de gestantes dentro do grupo de alto risco seria de singular importância para melhor compreender quais são as principais comorbidades presentes nessas mulheres, assim como ter um escopo de como atuar diretamente nessa problemática. Dessa forma, este estudo objetivou determinar o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco da área de abrangência de uma ESF no período de Janeiro de 2020 a novembro de 2022, e quais estratégias seguir conforme os resultados a serem apresentados.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo transversal e descritivo de abordagem quantitativa, realizada por alunos do curso de medicina durante estágio supervisionado e desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família do município de Blumenau, localizado no Estado de Santa Catarina – Brasil. A população estudada foi recrutada de forma censitária em um período com coleta de dados de registros prévios na unidade de saúde, sendo consideradas para o estudo de registros de todas as gestantes atendidas pela equipe da unidade no período de janeiro de 2020 a outubro de 2022.

Para efeito deste estudo, o registro dos riscos gestacionais das gestantes atendidas na unidade de saúde foi baseado na utilização de fluxograma do Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde (2022) e Protocolo Municipal de Assistência ao Pré-Natal de Risco Habitual e Puerpério utilizado no município do estudo.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL	
RISCO.....10 ou + Pontos	ALTO
RISCO..... 5 a 9 Pontos	MÉDIO
RISCO..... até 4 Pontos	BAIXO

<b>1 – IDADE:</b> (-) de 15 anos.....1 De 15 a 34 anos.....0 (+) de 35 anos.....1	<b>5. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL:</b> Baixo Peso(IMC<18, 5kg/m2) e/ou ganho de peso inadequado e/ou anemia.....1 Peso Adequado (IMC 18, 5-24, 9kg/m2).....0 Sobrepeso(25-29, 9kg/m2).....1 Obesidade (IMC>30kg/m2).....5	<b>7 - PATOLOGIAS DE RISCO ATUAL OBST. + GINEC</b> Ameaça de Aborto.....5 Anom. do trato Genitourinario.....5 Placenta Prévia.....10 Câncer Materno.....10 Doença Hemolítica.....10 Esterilidade Tratada.....5 Isoimunização.....10 Neoplasias Ginecológicas.....10 Mal Formações Congênitas.....10 Crescimento Uterino Retardado.....10 Polihidramnio/Oligoidramnio.....10 Citologia Cervical Anormal(Nici-II-III).....10 Doença Hipertensiva da Gestação.....10 Diabetes Gestacional.....10 Gemelar.....10 Incomp. Istmo Cervical.....10
<b>2 – SITUAÇÃO FAMILIAR</b> Situação Familiar Instável Não.....0 Sim.....1 <b>Aceitação de GRAVIDEZ:</b> Aceita.....0 Não Aceita.....1	<b>6 – ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:</b> Abortos até 2.....5 Abortos espontâneos + 2.....10 Natimorto.....5 Prematuro.....5 Óbito Fetal.....5 Eclampsia.....10 Placenta Prévia.....5 Descol. Prem. de Placen.....5 Incompetência Istmo Cervical.....10 Restrição de Cresc. Intrauterino.....5 Malformação Fetal.....5 Último Parto (-) de 12 meses.....2 + 1 Filho Prematuro.....10 Pre eclampsia.....5	<b>MÉDICAS + CIRURG</b> Cardiopatas.....10 Varizes acentuadas.....5 Pneumopatia Grave.....10 Diabetes Mellitus.....10 Doenças Auto-ímmunes(Colagenose).....10 Doença Psiquiátrica.....5 Doença Renal Grave.....10 Epilepsia e Doença Neurológica.....10 Hemopatas.....10 Hipertensão Arterial.....10 Infecção Urinária de repetição ( pielonefrite ou infecções 3x ou +).....10 Infecções Grave.....10 AIDS/HIV.....10 Sífilis.....10 Tuberculose.....10 Toxoplasmose.....10 Dep. de Drogas.....10 Alcoolismo.....10 Trombofilia.....10 Endocrinopatas.....10 Alterações da Tireóide.....10
<p>*Fatores sócio econômicos não são critérios isoladamente para encaminhamento ao Pré Natal de Alto Risco (PNAR). Merecem atendimento diferenciado na Atenção Básica.</p> <p><b>PNAR:</b> Deve conter obrigatoriamente itens dos quadros 5 e\ou 6 e\ou 7 da classificação acima (somando 10 ou mais pontos).</p> <p><b>Médio Risco:</b> Somatório de 5 a 9 pontos deve receber atendimento de Pré Natal na Atenção Básica pelo médico intercalado com o enfermeiro.</p> <p><b>Baixo Risco:</b> Somatório de até 4 pontos deve receber atendimento intercalado de Pré Natal na Atenção Básica pelo enfermeiro e pelo médico.</p> <p style="text-align: center;">Seguir fluxograma de pré natal.</p>		

Fonte: adaptado do Ministério da Saúde (2022)

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi de 71 gestantes e, através da revisão dos prontuários, foram verificadas as seguintes variáveis: idade, antecedentes ginecológicos e obstétricos, patologias prévias à gestação e patologias atuais.

Quadro 01- classificação de risco gestacional, conforme número de gestantes e média etária no período de janeiro de 2020 a outubro de 2022

RISCO GESTACIONAL	NÚMERO DE GESTANTES	MÉDIA ETÁRIA
Alto risco	38	26,31 anos
Médio risco	02	21 anos
Baixo risco	31	26,8 anos

Fonte: autoria própria.

Do total de 100% (N = 71) das gestantes atendidas na ESF destaca-se que 53,52% (N = 38) delas correspondem a gestações de alto risco, com média etária correspondendo a 26,31 anos.

Quadro 02 - Faixas etárias de gestantes de alto risco, conforme total de casos, no período de janeiro de 2020 a outubro de 2022.

FAIXAS ETÁRIAS	TOTAL DE CASOS
(15-20)	05
(21-25)	14
(26-30)	08
(31-35)	08
(36-40)	03

Da totalidade de 38 gestações classificadas como alto risco, verificou-se que 13,15% (N = 5), correspondem a faixa etária dos 15 aos 20 anos. 36,84% (N = 14) correspondem a faixa etária dos 21 aos 25 anos. 21,05% (N = 08) correspondem a faixa etária dos 26 aos 30 anos. 21,05% (N = 08) correspondem a faixa etária dos 31 aos 35 anos. 7,89% (N = 03) correspondem a faixa etária dos 36 aos 40 anos.

Nota-se que a idade não teve fator determinante para o desenvolvimento de gestação de alto risco, visto que 13,15% apresentavam idade menor que 20 anos e 7,89% maior que 35 anos. De semelhante modo foi verificado no estudo de Rodrigues (2017), em que a idade somente foi fator de risco para 16,1% das gestantes avaliadas.

Quadro 03 - Classificação de fatores de risco gestacional, conforme total de casos, no período de janeiro de 2020 a outubro de 2022.

FATORES DE RISCO GESTACIONAL	TOTAL DE CASOS
Doença Hipertensiva da gestação	09
Diabetes Gestacional	08
Sífilis Gestacional	04
Alterações da Tireoide	04
Obesidade (IMC >30kg/m <sup>2</sup> )	03

Restrição de Crescimento Intrauterino	03
Infecção urinária de repetição (pielonefrite ou infecções maiores ou igual a 3 episódios)	03
Malformações fetais	03
Hemopatias	03
Doenças psiquiátricas	02
Citologia cervical anormal (exame citopatológico)	02
Isoimunização	02
Alterações no volume de líquido amniótico	02
Anomalias do trato geniturinário	01
Alterações Placentárias	01

Fonte: Autoria própria

Das gestantes de alto risco (N = 38) foi possível observar a presença de determinados critérios de risco gestacional, os quais podem ser observados a seguir: 23,68% (N = 9) são portadoras de Doença Hipertensiva da Gestação. 21,05% (N = 8) são portadoras de Diabetes Gestacional. 10,52% (N = 4) são portadoras de sífilis gestacional. 10,52% (N = 4) são portadoras de alterações da tireoide. 7,89% (N = 3) são portadoras de obesidade (IMC > 30kg/m<sup>2</sup>). 7,89% (N = 3) são portadoras de crescimento uterino retardado. 7,89% (N = 3) foram classificadas como alto risco gestacional devido à infecção urinária de repetição (pielonefrite ou infecções ≥ 3 episódios). 7,89% (N = 3) são portadoras de malformações fetais. 7,89% (N = 3) são portadoras de hemopatias.

5,26% (N = 2) são portadoras de doenças psiquiátricas. 5,26% (N = 2) são portadoras de citologia cervical anormal. 5,26% (N = 2) foi possível observar a presença de isoimunização. 5,26% (N = 2) são portadoras de alterações no volume de líquido amniótico. 2,63% (N = 1) são portadoras de anomalias do trato geniturinário. 2,63% (N = 1) são portadoras de alterações placentárias. Assim, sugere-se que as gestantes da área estudada são mais acometidas por doenças hipertensivas gestacionais, seguidas da diabetes gestacional, semelhante ao estudo de Anjos, Pereira e Ferreira (2014), em que 40% das gestantes apresentaram DHEG, 7,44% apresentaram DM gestacional e somente 5,31% tiveram ITU.

Enquanto em outros estudos a sífilis gestacional não foi citada como principal fator determinante de gestações de alto risco, no presente estudo ela aparece em terceiro lugar (10,52%), assim como as alterações de tireoide, as quais também não possuem evidência epidemiológica em outras pesquisas. Nos estudos de Costa, Cura e Perondi (2016) e de Gomes et al. (2021), as três principais comorbidades que atingiram as gestantes foram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), obesidade e ITU, respectivamente. Embora no presente estudo HAS se apresente como principal fator de agravo, a obesidade e infecções urinárias aparecem como fatores de risco menores.

Finalmente, os grupos de apoio a gestantes de alto risco teriam um expressivo impacto dentro da área de uma ESF, visto que poderiam atuar nas frentes de rastreamento e tratamento de maneira paralela, oferecendo um apoio diferencial para as mães contempladas e proporcionando que os primeiros passos de seus filhos possam ser mais suaves ao iniciarem suas caminhadas ao seu lado.

#### **4 CONCLUSÃO**

O estudo observou que a gestação de alto risco acometeu mais mulheres com faixa etária de 26 anos, tendo a doença hipertensiva e a diabetes como principais comorbidades presentes nesse grupo de indivíduos.

Nesse sentido, a ESF entraria como um diferencial na vida dessa população na medida que fosse criado grupos de apoio a gestantes de alto risco, servindo tanto como um ambiente de conscientização quanto de apoio e rastreamento das comorbidades mais vistas nas gestações de área de abrangência de cada ESF. A prática sugerida nesse tipo de atividade compreenderia mesas redondas com um número adequado de gestantes a necessidade de cada unidade; Durante esses encontros, ficaria a disposição serviços de uma equipe multidisciplinar: nutricionista, educador físico, fisioterapia, psicologia, com o objetivo de conscientizar as futuras mães sobre o porquê de estarem sendo classificadas como “alto risco”, e como melhor abordar sua condição, seja por mudanças no estilo de vida relacionadas a atividade física e reeducação alimentar, como exemplos.

## REFERÊNCIAS

ABI-ABIB, Raquel C. et al. Diabetes na gestação. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (TÍTULO NÃO-CORRENTE), v. 13, n. 3, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/12136>.

ANJOS, Joyce Carolina Silva; PEREIRA, Robert Rodrigues; FERREIRA, Pedro Ruan Chaves; et al.. Perfil Epidemiológico das Gestantes Atendidas em um Centro de Referências em Pré-Natal de Alto Risco. Revista Paraense de Medicina, v. 28, jun/2014. Santarém/PA, Brasil.

ANTUNES, Marcos Benatti et al. Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco. Revista Mineira de Enfermagem, v. 21, p. 1-6, 2017. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1195>

BRANDÃO, Paula Zamboti; DA SILVA, Thauane Barbosa; DE SIQUEIRA, Emílio Conceição. Obesidade e gestação: a importância da correlação na avaliação dos riscos materno-fetais. Revista Pró-UniverSUS, v. 10, n. 2, p. 18-23, 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1974>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010.

COSTA, Lediana Dalla; CURA, Caroline Cales; PERONDI, Alessandro Rodrigues; et al.. Perfil Epidemiológico de Gestantes de Alto Risco. Cogitare Enfermagem, vol. 21, núm. 2, 2016. Universidade Federal do Paraná, Brasil.

CHAIM, Solange Regina Perfetto; OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de; KIMURA, Amélia Fumiko. Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento. Acta paulista de enfermagem, v. 21, p. 53-58, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/8FdVLMkVPq5fWGfcWbXNM3h/?format=html&lang=pt>

DA MATA, Keylla Silveira et al. Complicações causadas pela infecção do trato urinário na gestação. Espaço para a Saúde, v. 15, n. 4, p. 57-63, 2014. Disponível em:

FRANCIOTTI, Débora Lins; MAYER, Grasiene Nunes; CANCELIER, Ana Carolina Lobar. Fatores de risco para baixo peso ao nascer: um estudo de caso-controle. Risk factors for low birth weight: a case-control study. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 39, n. 3, p. 63-69, 2010. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/818.pdf>.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Comissões Nacionais Especializadas Ginecologia e Obstetrícia. Manual de orientação: gestação de alto risco. Rio de Janeiro: FEBRASGO; 2011. Capítulo 21: Infecção urinária na gestação; p. 197-204.



GOMES, Aline Tavares; VIANA, Vanessa Maria Oliveira; SOARES, Ticianne da Cunha; VIANA, Vera Maria Oliveira; MOURA, Paulo Ricardo de Sousa e Silva; LEMOS, Matheus Henrique da Silva; VILARINHO, Maria de Fátima Sousa Barros; ROCHA, Gilvânia da Conceição. Perfil de gestantes de alto risco acompanhadas em uma Unidade Básica de Saúde. *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 10, n. 11, p. 02101119038- 02101119038, 21 ago. 2021. *Research, Society and Development*. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19038>.

HACKENHAAR, Arnildo Agostinho; ALBERNAZ, Elaine Pinto. Prevalência e fatores associados à internação hospitalar para tratamento da infecção do trato urinário durante a gestação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 35, p. 199-204, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/MpY4sYHJC9nnrj4ZStXhScn/?format=pdf&lang=pt>

HEIN, Safira; BORTOLI, Cleunir de Fátima Candido De; MASSAFERA, Gisele Iopp. Fatores relacionados à infecção de trato urinário na gestação: revisão integrativa. *Journal of Nursing and Health*, v. 6, n. 1, p. 83-91, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5977>

MEDEIROS, Fabiana Fontana et al. Prenatal follow-up of high-risk pregnancy in the public service. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 204-211, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/frKFgtfyzM6vfCzK3zs67Wf/abstract/?lang=en>.

MORENO, Hanna Pereira et al. Diabetes e gestação: estudo comparativo de variáveis maternas e perinatais. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, v. 14, n. 35, p. 105-115, 2017. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/835>.

NETA, Francisca Adriele Vieira et al. Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/10657>.

REIS, Janaína Tamiris Silva; et al.. Perfil Epidemiológico das Parturientes Atendidas em uma Maternidade de Alto Risco de Goiânia-GO. *Estudos Vida e Saúde*, vol. 41, núm. 2, jun/2014. Goiânia, Brasil.

RODRIGUES, Antonia Regynara Moreira; et al.. Gravidez de Alto Risco: Análise dos Determinantes de Saúde. *Sonare, Sobral - vol. 16 Suplemento, n. 01, p 23-28, 2017*.

SEABRA, Gisele et al. Sobrepeso e obesidade pré-gestacionais: prevalência e desfechos associados à gestação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 33, p. 348- 353, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/G7f7W45PdsBhtSGFr9nMQGh/abstract/?lang=pt>

SILVA, Jean Carl et al. Obesidade durante a gravidez: resultados adversos da gestação e do parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 36, p. 509-513, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/bHFKBmPbBvC4nBmwxTpHpQF/abstract/?lang=pt>

VALLE, Camila Piñero; DURCE, Karina; FERREIRA, Claudia Adriana Sant'Anna. Conseqüências fetais da obesidade gestacional. *O mundo da Saúde*, v. 32, n. 4, p. 537- 541, 2008. Disponível em: [https://scholar.google.com/scholar\\_url?url=https://revistamundodasaude.emnuvens.com](https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://revistamundodasaude.emnuvens.com)



.br/mundodasaude/article/download/843/782&hl=pt-BR&sa=T&oi=gsb-  
gga&ct=res&cd=0&d=4022122608146215916&ei=hEo\_Y\_bCEo\_GmgGA8aa4Cg&scisi  
g=AAGBfm0Rrw\_hLRIDbC1sOoKlm6\_Z\_IV7DA