

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

**KELLY MARIANA LEÃO PETRUTECELLI**

**CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO DESENVOLVIMENTO DA GESTAÇÃO DE  
ALTO RISCO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**DOURADOS  
2021**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

**KELLY MARIANA LEÃO PETRUTECELLI**

**CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO DESENVOLVIMENTO DA GESTAÇÃO DE  
ALTO RISCO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Residência  
apresentado ao Hospital Universitário da  
Universidade Federal da Grande  
Dourados para obtenção do título de  
Enfermeira Obstetra.

Orientadora: Enf. Me. Daniele Moreira  
de Lima

**DOURADOS  
2021**

## RESUMO

A gestação é um evento fisiológico que ocorre em mulheres durante a sua vida reprodutiva. Esse processo geralmente possui um desfecho próspero, entretanto, devido a inúmeros fatores podem ocorrer riscos à saúde da mulher e do feto. Quando isso ocorre, a gestação é chamada de gravidez de alto risco. Visto isso, é preciso compreender e estudar esses fatores de risco. O presente estudo tem como objetivo principal revisar na literatura as condições que podem desencadear a gestação de alto risco. Para isso, foi realizada pesquisa em periódicos científicos publicados posteriormente ao ano de 2014. Foram utilizados os seguintes banco de dados de domínio público: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e National Library of Medicine (NCBI). Foram utilizados os seguintes descritores “Gravidez de alto risco”, “Fatores socioeconômicos”, “Fatores de risco”. Ficou evidente que mulheres residentes em áreas marginalizadas e negligenciadas, que possuem baixa escolaridade, que não possuem ocupação financeira e que estão em situação de vulnerabilidade socioeconômica possuem maior probabilidade de desenvolver gravidez de alto risco. Portanto, é perceptível a necessidade da caracterização sociodemográfica das gestantes a fim de compreender individualmente cada caso e diminuir a exposição aos riscos para a mulher para que essa possua um processo gestacional livre de intercorrências.

**Palavras chaves:** Gravidez de alto risco, fatores socioeconômicos, fatores de risco.

## ABSTRACT

The pregnancy is a physiological event that occur during reproductive life's women. It usually has successful outcome, although multiple risks can affect the woman and fetus health. When it happens, the pregnancy is called high-risk pregnancy. It is necessary to study and comprehend the risk factors. For that reason, this research has the main objective: to review the conditions that can trigger high-risk pregnancy. The research was carried out in scientific journals published after 2014. The following public domain databases were used: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and National Library of Medicine (NCBI). The following descriptors were used: "High-risk pregnancy", "Socioeconomic factors", "Risk factors". As result, it was found that women living in marginalized and neglected areas, with low education, unemployed and in a vulnerability socioeconomic situation are more susceptible to develop high-risk pregnancy. Therefore, it is noticeable the need for sociodemographic characterization of pregnant women in order to understand each case and reduce exposure to risks for women so that they have a pregnancy-free process.

**Keywords:** "High-risk pregnancy", "Socioeconomic factors", "Risk factors"

## 1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo singular e multifacetado, marcado por mudanças psicológicas, morfológicas e funcionais, por esses motivos trata-se de um período marcante e único na vida da gestante e de seus familiares (LEITE et al., 2014).

O período gravídico tende a possuir um desfecho bem sucedido, entretanto a existências de agravos a saúde, doenças e condições que colocam a saúde da gestante em risco podem levar a uma evolução desfavorável da gravidez podendo levar a quadros de descolamento placentário imaturo, hemorragia e até mesmo o óbito do recém nascido ou da mãe (DAMASCENO et al., 2020).

Uma gravidez de alto risco é caracterizada pela incidência de complicações para a vida da mãe ou do feto durante a gestação, o parto ou no pós parto. Devido a essas complicações, é necessário cuidados de saúde especializados (SOH; NELSON-PIERCY, 2015). A taxa de ocorrência de gravidez de alto risco pode variar de 25,6 à 63,5% e ela pode ser responsável por 216 óbitos maternos a cada 100.000 nascimento (YEOH; HORNETZ; DAHLUI, 2016 OMS et al., 2015).

Fica evidente que o período gestacional é formado por um conjunto de experiências e que demanda grande atenção do ponto de vista de atenção de saúde, pois dependendo dos riscos de exposição e susceptibilidades que a gestante está exposta, pode ocorrer um dano biológico ou fenômeno indesejado para as vidas de mãe e feto em sua totalidade (OLIVEIRA; MANDU, 2015).

Nesse contexto, uma das funções do pré-natal é avaliar indicadores que possam gerar riscos e agravos à saúde do feto e da mãe. Por isso, o profissional de enfermagem precisa participar desse processo, pois seu trabalho é de grande importância. Através da escuta e do acolhimento é possível identificar certos riscos que a gestante está exposta e minimizar os perigos para que o desfecho desta gestação seja favorável (DE OLIVEIRA; DE MEIRA BARBOSA; MELO, 2016).

Certas condições podem influenciar no estabelecimento da gravidez de alto risco e no seu correto manejo. É preciso analisar tais influências e entender suas dinâmicas para oferecer maior proteção à saúde dos indivíduos envolvidos no processo de nascimento (RODRIGUES et al., 2017). Com isso, para este estudo, foi elencado o seguinte objetivo geral: revisar na literatura as condições que podem desencadear a gestação de alto risco.

## **2. METODOLOGIA**

Foi realizada uma revisão da literatura que consistiu na busca de artigos científicos que discorriam sobre o perfil sociodemográfico de gestante de alto risco no território nacional. Os artigos foram selecionados através das seguintes plataformas de banco de dados de domínio público: Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Com intuito da realização do projeto científico foram levantados descritores controlados através do Descritores em Ciências de Saúde (DeCS). Para estratégia de busca foram empregados os descritores “gravidez de alto risco”, “fatores socioeconômicos”, “fatores de risco”. A busca dos artigos foi realizada entre os meses de novembro de 2020 a janeiro de 2021 de forma independente. As listas de referências dos artigos selecionados também foram examinadas para identificar publicações elegíveis.

Os artigos foram considerados sobre os seguintes critérios de inclusão: serem redigidos em língua inglesa ou portuguesa, serem publicados a partir do ano de 2014 e estarem disponíveis integralmente de forma gratuita nos bancos de dados de domínio público utilizados no presente projeto científico. Além disso, os artigos deveriam possuir como tema central ou estar correlacionado com o perfil sociodemográfico e epidemiológico de gestante de alto risco.

Foram excluídos os artigos publicados em anos anteriores a 2014, que não foram redigidos em língua inglesa ou portuguesa, que não estão disponíveis de maneira integral nos bancos de dados de domínio público utilizados na metodologia e que não possuam correlação com o tema proposto.

Os periódicos incluídos no projeto foram selecionados para a leitura na íntegra. Dessa maneira, foi realizada uma síntese do argumento central do artigo e as informações foram comparadas a fim de traçar um perfil sociodemográfico e epidemiológico de gestantes de alto risco no território brasileiro.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Quando a gestação apresenta algum risco para a seguridade da saúde da mãe ou do feto, ela é classificada como de alto risco. Diversos são as causas que podem levar riscos ao processo de gravidez. Devido a esse motivo a porcentagem desse tipo de gravidez pelo mundo varia de 6% a 33%. Estima-se que cerca de 20 milhões de mulheres enfrentam gravidez de alto risco e que diariamente ocorram mais de 800 óbitos devido a condições perinatais (OMS, 2016 RODRIGUES et al., 2016 HTP, 2014).

De acordo com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), diariamente ocorrem cerca de 830 óbitos evitáveis de mulheres com causas relacionadas à gravidez e ao processo do parto, dessas 99% dos óbitos ocorrem em países em desenvolvimento como o Brasil e existe uma maior probabilidade de óbitos em mulheres residentes de áreas rurais e em situação de vulnerabilidade econômica (OPAS, 2018).

Inúmeros são os fatores que podem estar relacionados à complicação do processo gestacional. De acordo com o centro de doença controle e prevenção (CDC) existem indicadores para a morbidade materna na gravidez de risco, esses indicadores podem ser biofísicos, psicossociais, sociodemográficos e relacionados a fatores ambientais. Os indicadores biofísicos dizem respeito à saúde da gestante abordando temas como a sua nutrição, genética e propensão ao aparecimento de patologias e seus cuidados básicos de higiene e saúde. Os marcadores psicossociais abordam temas como o comportamento da gestante, seu estilo de vida, suas relações interpessoais, suporte social adequado e saúde mental. Os indicadores sociodemográficos abordam temáticas sobre a falta de atendimento pré natal, baixa renda, estado civil, raça e etnia. Os indicadores relacionados a fatores ambientais dizem respeito aos perigos encontrados no ambiente de trabalho como radiação, gases e químicos (HOLNESS, 2018).

Durante a pesquisa, foram encontrados diferentes fatores que podem interferir na gestação, tornando-a alto risco. Por isso, a seguir, serão descritas três categorias principais que derivam de temas centrais emergidas durante a revisão, sendo elas: condições socioeconômicas, fatores relacionados à dietética e comorbidades pré-existentes.

#### **3.1 CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS**

Os aspectos socioeconômicos do núcleo familiar da gestante são de demasiada importância e estão intrinsecamente ligados a uma boa progressão do processo de

gravidez. É importante que todos os envolvidos tenham uma garantia tanto econômica quanto social para diminuir a probabilidade da ocorrência de problemas que possam levar quaisquer tipos de riscos para um bom desfecho do processo gravídico (HUANG et al., 2018 DE OLIVEIRA-ANTUNES et al., 2018).

São diversos os fatores que podem estar correlacionados a situação socioeconômica de um indivíduo. A sociedade moderna vive em um sistema capitalista em que a aquisição e a detenção de capital podem conferir o acesso a serviços básicos relacionado à saúde. Durante o processo de gravidez não é diferente, pois pessoas que vivem em uma situação de vulnerabilidade social e econômica estão expostas a maiores números de riscos que podem influenciar diretamente na dinâmica do processo gestacional (VASCONCELOS et al., 2017).

A taxa de escolaridade de cada integrante do núcleo familiar é muito importante para avaliação da condição social de uma pessoa. Com o aumento da escolaridade existe maior probabilidade de acesso a serviços de educação e saúde. Por esse motivo, o grau de escolaridade pode se apresentar como um fator de risco. Núcleos familiares que possuem baixo grau de escolaridade, como ensino médio incompleto, geralmente possuem pouco conhecimento sobre a importância do autocuidado e de métodos para manutenção da saúde (MARGERISON-ZILKO et al., 2015 SILVESTRIN et al., 2015)

Esse processo fica evidente quando mulheres e seus familiares desconhecem a importância do pré natal e, em algumas vezes, não o realiza. O acompanhamento pré-natal é o responsável por elencar e minimizar os riscos existentes durante a gestação. A não execução ou realização incorreta de tal prática pode levar ao aparecimento ou agravamento de uma alteração fisiológica e/ou comportamental que gera risco à saúde dos envolvidos no processo (JACOB et al., 2020).

O processo gravídico é multifacetado e marcado por diversas alterações fisiológicas e comportamentais. Por esse motivo, é fundamental que a personagem principal do processo seja amparada em todos os aspectos, principalmente aqueles relacionados à psique humana. Um núcleo familiar sólido e formado por integrantes que a grávida possui ajuda na manutenção da saúde da mulher e conseqüentemente no desenvolvimento da gravidez (PIO; DA SILVA CAPEL, 2015).

Visto isso, é preciso conhecer os laços dessa mulher e estimular que a convivência dentro da residência seja harmoniosa. Além disso, é de grande valia avaliar o seu estado civil e a sua relação com essa pessoa. Esse aspecto pode influenciar diretamente o processo, pois esse indivíduo pode ajudar não somente com amparo físico



e psicológico como ajudar economicamente caso possua renda (DE OLIVEIRA et al., 2014).

Ao elencar fatores de risco em uma gravidez, é preciso identificar a situação econômica em que a gestante está inserida, avaliando a necessidade de amparo legal por um programa social. Essa investigação é muito importante, pois em um sistema capitalista o capital pode ditar o acesso a bens básicos de consumo como alimentação e material de higiene pessoal. Caso a gestante tenha constantes preocupações sobre esse aspecto, é provável que ocorra um aumento no seu estresse levando a alterações fisiológicas e comportamentais que podem gerar agravos à saúde da mãe e do feto (ALDRIGHI et al., 2018 WARMLING et al., 2018).

Além dos aspectos econômicos, é necessário compreender o contexto social da gestante caracterizando o seu local de moradia, procurando saber se existe moradia fixa, em qual local ela está locada e quais os riscos ambientais que ela está exposta. A gestante estar locada em uma área segregada e/ou marginalizada aumenta os riscos em que ela pode estar exposta. Esses podem possuir caráter físico, como a ausência de tratamento de água e esgoto, falta de planejamento de moradias e difícil acesso a instituições de saúde. Além disso, esses riscos podem ser psicológicos, como a presente repressão de instituições que asseguram a segurança social. Todo esse conjunto de fatores podem afetar o bom desenvolvimento do processo de gravidez (DIAS et al., 2018 ALVES et al., 2016).

Por esses motivos é de grande valia traçar o perfil socioeconômico da gestante e de todos os integrantes do seu núcleo familiar. Uma situação financeira e social estável e segura irá assegurar a mulher uma manutenção da sua saúde e conseqüentemente a saúde do feto. O Brasil é um país que possui programas de caráter social que promovem a seguridade social que precisam ser ativados caso a mulher esteja em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Assim fica evidente que é preciso uma manutenção da saúde física e mental promovida por visitas constantes a instituições de saúde (DIAS et al., 2015 RIBEIRO et al., 2020 )

### 3.2 FATORES RELACIONADOS A DIETÉTICA

Gestação é um período complicado para mulheres em que as necessidades nutricionais e energéticas se alteram pelo bem estar da mãe e do feto em formação. A alimentação da gestante deve ser controlada e balanceada visto que é um dos fatores

preditivos para o desenvolvimento de patologias tanto fetais quanto neonatais e puerperais (VANSTONE et al., 2017).

Segundo os autores supracitados, o ganho de peso é um dos principais aspectos de alerta, tendo em vista que gestantes acumulam mais gordura durante este período como uma forma de obter energia, caracterizando aumento significativo relacionado a complicações da gravidez como diabetes mellitus gestacional (DMG), hipertensão gestacional, cesarianas e obesidade pós-parto. Contudo, deve-se ter em mente que durante a gestação as mulheres sentem mais fome e se alimentam mais sendo mais importante o controle no ganho do que a restrição.

O Instituto de Medicina (Institute of Medicine – IOM) prevê parâmetros específicos de ganho de peso baseado no índice de massa corporal no período pré gestacional (LIFECYCLE PROJECT-MATERNAL OBESITY AND CHILDHOOD OUTCOMES STUDY GROUP et al., 2019; RASMUSSEN, YAKTINE, 2009). Outros fatores, além da alimentação, estão relacionados ao ganho calórico na gestação como depressão maior, sedentarismo principalmente durante o primeiro trimestre da gestação, baixa autoestima e insônia (VEHMEIJER, BAÇKARAN, et al., 2020; KAPADIA et al., 2015).

As necessidades nutricionais aumentadas estão relacionadas às alterações hormonais provocadas pelo desenvolvimento fetal. Dessa forma, o aumento da fome é característico durante esse período. Popularmente diz-se que a mulher tem que “comer por dois” sendo que isso é uma crença popular. Na realidade, é necessário valor nutricional dobrado do que valor alimentar dobrado, sendo possível afirmar que comer mais não quer dizer se alimentar melhor (ANJOS et al., 2020).

Os autores supracitados ainda demonstram que as gestantes têm costume de se alimentar mais, contudo a dieta realizada não possui valor nutricional adequado de nutrientes como ferro, cálcio e vitaminas, aumentando o risco de problemas de saúde com o pré-eclampsia e anemia. Esse risco é aumentado devido ao perfil socioeconômico, encontrando-se os maiores índices de nutrição inadequada em gestantes que possuem baixa renda.

Pereira et al. (2020) , afirmam que mulheres de baixa renda e menores de 19 anos realizam maior consumo de alimentos ultraprocessados (conservas, enlatados, carnes e pães) quando comparado à mulheres maiores de 35 anos e com maior renda per capita. Destaca-se que além de serem hipercalóricos, tais produtos possuem em suas composições altos teores de sal e conservantes, estando relacionados ao risco de

desenvolvimento de problemas cardiovasculares, renais e obesidade (ELIZABAETH et al., 2020).

Sendo macronutrientes, os lipídeos são moléculas responsáveis por respostas hormonais, estruturação das células do corpo e principalmente pelo estoque energético do corpo. Durante a gravidez, os estímulos fetais no primeiro trimestre induzem à mãe ao alto consumo de lipídeos como uma forma de estocar energia durante os próximos trimestres, visto que grande parte dos carboidratos é redirecionada para o metabolismo fetal. Além disso observa-se na gestante um aumento da capacidade lipolítica (DIEBERGER et al., 2018).

Esses mecanismos de compensação estão intimamente ligados ao aumento de colesterol total, triglicerídeos, lipoproteínas e alta densidade (HDL) e lipoproteínas de baixa densidade (LDL) podendo desencadear uma dislipidemia. Essa, por um lado, aumenta os riscos de obesidade, DMG e problemas cardiovasculares como hipertensão, arterosclerose e trombose. Recomenda-se que os valores de colesterol na corrente sanguínea não excedam 337 mg/dl e o de triglicerídeos em 332 mg/dl. Seu consumo não é restrito, não havendo atualmente na literatura parâmetros recomendados de ingestão (VENCINI et al., 2020; GADEMAN et al., 2014).

Outro lipídeo extremamente importante durante a gravidez é o ácido docosaenoico, ou ômega-3, derivado de peixes de água salgada. Seu consumo recomendado pelas concentrações de Ômega 3, 2 porções por semana ou suplementação por DHA de ao menos 200mg por dia. O consumo está relacionado à redução de parto prematuro, baixo peso no nascimento, morte perinatal e risco de pré-eclâmpsia (WIERZEJSKA et al., 2018).

Os carboidratos são a principal fonte de energia do organismo, tendo sua principal importância na gestação para o desenvolvimento do feto. O consumo de carboidratos está diretamente ligado ao desenvolvimento de DMG, também relacionado à adiposidade neonatal e possível desenvolvimento de pré-eclâmpsia. Estudos mostram que em dietas de baixo carboidrato reduzem a necessidade de insulina em gestantes com DMG.

A redução do consumo e aumento da atividade física é muito importante, principalmente para gestantes obesas, pois reduz os níveis inflamatórios e conseqüentemente a lipogênese. Além disso, é necessário que haja redução da relação proteína/carboidrato, tendo como consequência a redução do ganho de peso estimado. As fibras são carboidratos presentes em frutas e vegetais cuja estrutura molecular não

permitem ao organismo digerir e absorver os seus produtos. Logo sua importância é relevante na regulação do trânsito intestinal, prevenindo cólicas, promovendo melhor absorção de nutrientes e reduzindo os níveis de colesterol, e conseqüente risco de pré-eclâmpsia (MOUSA, NAQASH, LIM, 2019; MIJATOVIC et al., 2020).

As proteínas possuem diversas atividades no organismo, como estruturais, funcionais e hormonais. Durante o primeiro trimestre da gestação não se observa diferenças significativas quando comparadas aos níveis proteicos de gestantes e não gestantes. Contudo, durante o segundo e o terceiro trimestres, observa-se aumento de aproximadamente 20% da síntese proteica no organismo, possivelmente funcionando como preparação para o início do período de lactação (ZHOU et al., 2018).

Sugere-se consumo de 71g de proteínas pelas gestantes, em torno de 15% do consumo total de calorias. Vale constar que 40% da ingestão é redirecionada ao crescimento fetal (ELLANGO & BALL, 2016). Dietas hipoproteicas, onde há consumo reduzido de carnes, desencadeiam maiores riscos para desenvolvimento de doenças devido a má nutrição de minerais e proteínas. Contudo, dietas hiperproteicas estão relacionadas ao aumento de DMG e pré-eclâmpsia (MOUSA, NAQASH, LIM, 2019; KARCZ et al., 2019).

Os micronutrientes são, de forma geral, substâncias importantes para o organismo cuja ingestão e necessidade são mínimas. Durante a gestação, destaca-se a importância do ácido fólico e da vitamina B12, cuja suplementação é recomendada como forma de prevenção à anemia na mãe e defeitos de tubo neural no feto. (DANIELEWICZ et al., 2017; CHRISTIAN et al., 2015; LOWENSHON, STADLER & NAZE, 2016).

A vitamina D, e conseqüentemente o cálcio, fazem parte do desenvolvimento ósseo do feto, e na gestante, são importantes fatores de prevenção ao pré-eclâmpsia. O uso de vitamina C também é recomendado nesse caso (RUMBOLD et al., 2015). A ingestão balanceada de iodo está relacionada a prevenção de hipertireoidismo e a de vitamina A a mal formações em recém nascidos e disfunção hepática (XIAO et al., 2018).

### 3.3 COMORBIDADES PRÉ EXISTENTES

Um aspecto muito importante na caracterização de uma gravidez de alto risco é analisar o quadro inicial da gestante, elencar possíveis riscos à saúde da mãe e do feto e assegurar que o processo se desenvolva sem intercorrências. Para que isso ocorra é

preciso o amparo e apoio de uma equipe multidisciplinar para que os diversos conhecimentos se convirjam em uma melhor estratégia para cada gestante, realizando assim atendimento personalizado (RODRIGUES et al., 2017).

É necessária humanização e individualização do processo a partir de escuta da gestante para que sejam elencados todos os riscos à saúde. Além disso, é de grande importância compreender o histórico de patologias presente na família da gestante e investigar se a mulher já possui uma comorbidade prévia à gestação. Para isso, além da investigação por meio de escuta é necessário a execução de diversos exames a fim de realizar monitoramento fisiológico e comportamental da mulher (MARTINELLI et al., 2014).

Caso seja descoberto uma doença pré-existente, é necessário tomar os devidos cuidados para assegurar a saúde de todos envolvidos no processo, e se for encontrado situações de risco que podem levar ao acometimento de uma doença ou alteração metabólica é preciso à constante monitorização da saúde da gestante (RODRIGUES et al., 2020).

São inúmeros os agravos e doenças que podem prejudicar e impedir o desenvolvimento saudável do processo de gravidez. Esses agravos podem variar de infecções a alterações metabólicas como diabetes, infecções virais e bacterianas, a distúrbios psíquicos comportamentais, como ansiedade e depressão (DOS SANTOS; CAMPOS; DUARTE, 2014).

Um dos agravos que a gestante pode apresentar previamente é a hipertensão, desordem relacionada à pressão sanguínea da gestante. Em países subdesenvolvidos, como o caso do Brasil a prevalência de doenças hipertensivas varia de 2 a 8%. (HENDERSON et al., 2017). Essas alterações podem evoluir e estar relacionadas a pré-eclâmpsia, eclâmpsia, hipertensão gestacional e hipertensão crônica. A presença dessa alteração metabólica precisa ser constantemente monitorada pois pode agravar e evoluir ao óbito da gestante e do feto (OMS, 2014).

Em um estudo realizado na cidade de Bento Gonçalves localizada no estado do Rio Grande do Sul em que foram estudada uma amostra de 459 gestantes observou-se que 11,1% apresentavam síndromes hipertensivas gestacionais, sendo hipertensão gestacional (39,2%), pré-eclâmpsia (23,5%), hipertensão crônica (21,6%) e hipertensão arterial secundária (3,9%). A complicação mais recorrente foi o parto prematuro, que ocorreu em 44,4% dos casos (KRYSTINE GONÇALVES DE BRITO et al., 2015).

A incidência dessa desordem está relacionada a alguns fatores fisiológicos. O sobrepeso e a obesidade podem corroborar para o agravamento ou aparecimento desse distúrbio (QUEIROZ, 2014). A gemelaridade pode se apresentar como um fator de risco, uma vez que a gestação múltipla está associada a uma maior probabilidade do aparecimento de crise hipertensiva quando comparada a gestação simples (TEIXEIRA et al., 2016).

É importante realizar o monitoramento da saúde da mãe até mesmo para impedir óbitos prematuros, que em sua maioria são decorrentes de infecções causadas por microorganismo como bactérias e vírus e má formação do feto (PEREIRA et al., 2018). Os óbitos prematuros podem estar correlacionados com gravidez de alto risco, uma vez que o aumento da pressão arterial, deficiência nutricional, presença de infecção e síndromes metabólicas, como a diabetes, podem interferir no desenvolvimento do feto, aumentando a probabilidade desse em desenvolver uma alteração fisiológica que pode levar ao óbito ( FONSECA et al., 2019).

O aumento da concentração de glicemia e a hiperinsulinemia são alterações fisiológicas que podem estar correlacionadas à diabetes gestacional. Mulheres que possuem essa síndrome possuem maior probabilidade de terem filhos com macrosomia fetal, pré-eclâmpsia e ter resultados neonatais adversos como a distócia de ombros (CAMARGO et al, 2020; MACK; TOMICH, 2017).

De acordo com o Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia (2015), o sobrepeso e a obesidade em mulheres grávidas é indicado como um dos maiores fatores de risco durante o processo gestacional, essa condição pode levar a quadro de alterações metabólicas como aumento de resistência vascular periférica, resistência a insulina, hiperglicemia e a hiperinsulinemia. Essas alterações metabólicas estão associadas ao surgimento de doenças como a diabetes gestacional e as síndromes hipertensivas que podem prejudicar o processo de gravidez (LIM, 2015).

A obesidade pode estar correlacionada também a complicações perinatais devido as alterações do corpo da mulher o feto pode sofrer uma restrição do crescimento intrauterino e sua massa corporal pode não ser a indicada o que pode levar a agravos a saúde da criança (RIBEIRO et al., 2015).

A mulher durante o período gestacional pode ser acometida por diversas doenças infecciosas que são capazes de levar prejuízo à gravidez. No território brasileira há casos corriqueiros causados por arbovírus, como a febre amarela e a chikungunya. Estima-se que 90% das gestações ocorram em áreas endêmicas para esse tipo de

infecção e que 10% das mulheres são expostas a tais patologias (BRAGA; CABRAL FILHO, 2019).

Outra patologia que pode apresentar risco a saúde do feto e da gestante é a sífilis congênita, caso a gestante seja portadora da doença e não tenha acesso a essa informação o quadro clínico pode evoluir, podendo gerar agravos a saúde, por isso é de grande importância a realização de todos os exames e acompanhamento médico durante o processo de gravidez. (MACEDO, 2020).

Devido ser um processo marcante na vida da mulher, o período gestacional pode evocar alterações psíquicas marcadas pela intranquilidade, insegurança e cansaço. Esses fatores, aliados a alterações comportamentais marcada pelo aumento nível de estresse, pode desencadear doenças relacionadas a psiquê humana, como a depressão e a ansiedade (BONASSI MELGAÇO, 2020). Tais doenças podem influenciar diretamente o desenvolvimento da mulher, pois são capazes de modificar seu metabolismo de maneira a provocar alteração imunológica (MARIA DE JESUS SILVA et al., 2020 BORGES et al., 2016).

Levando em consideração todos os tópicos abordados até aqui, observa-se que durante o processo gestacional a mulher está exposta a inúmeros fatores que podem gerar risco a sua gravidez, por esse motivo é preciso se atentar a toda ambiente e possíveis pré-disposições a patologias. O manejo correto da saúde da mãe é de grande importância para desfecho próspero do processo gravídico (FERREIRA, LEMOS, SANTOS, 2020).

#### **4. CONCLUSÃO**

Diante dos dados e argumentos apresentados, é possível afirmar que a investigação sobre o perfil social, econômico, demográfico e biopsicofisiológico da gestante é de demasiada importância para o seguimento da gestação e seu desfecho sem intercorrências.

Mulheres que residem em áreas marginalizadas e negligenciadas, em sua maioria, possuem baixa escolaridade e menor condições financeiras, colocando-as em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Logo, essas mulheres não possuirão condições favoráveis de acesso à serviços de saúde e, devido ao baixo nível educacional, muitas vezes não compreenderão a necessidade e a importância do acompanhamento profissional do processo gravídico, ocasionando faltas em consultas de pré-natal e não realização de exames importantes durante gestação.

Vale ressaltar que uma alimentação balanceada e completa sob a ótica nutricional é fundamental para o bom desenvolvimento fetal e para a saúde da gestante. Devido ao baixo poder aquisitivo imposto pela situação socioeconômica desfavorável, a dieta destas gestantes é pobre em nutrientes que seriam encontrados em alimentos frescos e naturais, como carnes, grãos, verduras, legumes e frutas, e rica em alimentos ultraprocessados, que são mais acessíveis economicamente. Isso acarreta em maior probabilidade de desenvolvimento de alterações metabólicas e estabelecimento de doenças como hipertensão e diabetes.

Sendo assim, há uma série de condições que funcionam como cascatas de causas e consequências que irão interferir em vários âmbitos da vida e da saúde da gestante. Ao traçar o perfil sociodemográfico da gestante, é possível elencar os fatores de risco aos quais está exposta e, ao longo da gestação, minimizar seus efeitos. É possível concluir que o acompanhamento pré-natal realizado de forma regular e de qualidade é muito importante para que a gestante seja apoiada e haja correto enfrentamento de adversidades que venham surgir.

## REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, Juliane Dias et al. Perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres em idade materna avançada. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 3, p. 423-437, 2018.

ALVES, Kethellen de Paula Santos et al. Estado nutricional e condições socioeconômicas de gestantes atendidas em uma unidade de saúde da família. **Revista Saber Científico**, v. 5, n. 1, p. 61-68, 2016.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS et al. Obesity in pregnancy. ACOG Practice bulletin no 156. **Obstet Gynecol**, v. 126, n. 6, p. e112-126, 2015.

ANJOS, Fabiana Cândida de Queiroz Santos et al. Associação do estado nutricional ao consumo de nutrientes em gestantes. **Saúde e Pesquisa**, v. 13, n. 2, p. 319-330, 2020.

BONASSI, Silvia Maria; MELGAÇO, Damaris Alcida da Costa. Somatização na gestação: a relação das ansiedades e impressões oníricas sob a perspectiva psicanalítica. **Vínculo**, v. 17, n. 1, p. 138-162, 2020.

BORGES, Denize Aparecida et al. A depressão na gestação: uma revisão bibliográfica. **Revista de iniciação científica da libertas**, v. 1, n. 1, 2016.

BRAGA, Maria Cynthia; CABRAL FILHO, José Eulálio. Infecções arbovirais: importância de maior atenção sobre sua grave ameaça à saúde materna e do concepto. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 2, p. 271-272, 2019.

CAMARGO, Sávio Ferreira et al. Parto a termo precoce em mulheres com gestação complicada por diabetes e hipoglicemia neonatal. **Saude e pesqui.(Impr.)**, p. 645-652, 2020.



CHRISTIAN, Parul et al. Nutrition and maternal, neonatal, and child health. In: *Seminars in perinatology*. WB Saunders, 2015. p. 361-372.

DAMASCENO, Ana Alice de Araújo et al. Níveis pressóricos e fatores associados em gestantes do Estudo MINA-Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4583-4592, 2020.

DANIELEWICZ, H. et al. Diet in pregnancy—more than food. *European journal of pediatrics*, v. 176, n. 12, p. 1573-1579, 2017.

DE OLIVEIRA ANTUNES, Louriene et al. Caracterização clínica e nutricional de gestantes de alto risco assistidas no hospital universitário de Maceió-Alagoas. **Gep News**, v. 1, n. 1, p. 14-19, 2018.

DE OLIVEIRA, Elizângela Crescêncio; DE MEIRA BARBOSA, Simone; MELO, Sueli Essado Pereira. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, v. 7, n. 3, 2016.

DE OLIVEIRA, Maria Aurelina Machado et al. Gestantes tardias de baixa renda: dados sociodemográficos, gestacionais e bem-estar subjetivo. **Psicologia: teoria e prática**, v. 16, n. 3, p. 69-82, 2014.

DIAS, Ernandes et al. Perfil socioeconômico e gineco-obstétrico de gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família do Norte de Minas Gerais. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 10, p. 284-297, 2018.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Percepção das gestantes quanto à importância das ações educativas promovida pelo enfermeiro no pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 3, p. 2695-2710, 2015.

DIEBERGER, Anna M. et al. Maternal lipid concentrations during early pregnancy and eating behaviour and energy intake in the offspring. *Nutrients*, v. 10, n. 8, p. 1026, 2018.

DOS SANTOS, Dially Tâmara Alves; CAMPOS, Carla Santana Mariano; DUARTE, Maria Luisa. Perfil das patologias prevalentes na gestação de alto risco em uma maternidade escola de Maceió, Alagoas, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 30, p. 13-22, 2014.

ELANGO, Rajavel; BALL, Ronald O. Protein and amino acid requirements during pregnancy. *Advances in Nutrition*, v. 7, n. 4, p. 839S-844S, 2016.

ELIZABETH, Leonie et al. Ultra-processed foods and health outcomes: a narrative review. *Nutrients*, v. 12, n. 7, p. 1955, 2020.

FERREIRA, Sayonara Natália; LEMOS, Marina Pereira; SANTOS, Walquíria Jesusmara. Representações sociais de gestantes que frequentam serviço especializado em gestações de alto risco. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020.

FONSECA, Raissa Magalhães de Mendonça et al. Trends Associated with Stillbirth in a Maternity Hospital School in the North Zone of São Paulo: A Cross-Sectional Study. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, n. 10, p. 597-606, 2019.

GADEMAN, Maaïke GJ et al. Maternal prepregnancy BMI and lipid profile during early pregnancy are independently associated with offspring's body composition at age 5–6 years: the ABCD study. *PloS one*, v. 9, n. 4, p. e94594, 2014.

HENDERSON, Jillian T. et al. Preeclampsia screening: evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. **Jama**, v. 317, n. 16, p. 1668-1683, 2017.

HOLNESS, Nola. High-risk pregnancy. **Nursing Clinics**, v. 53, n. 2, p. 241-251, 2018.

HTP, Joyce Poplar CCE HBCE. Holistic care in high risk pregnancy. **International Journal of Childbirth Education**, v. 29, n. 4, p. 68, 2014.

- HUANG, Hongtai et al. Investigation of association between environmental and socioeconomic factors and preterm birth in California. **Environment international**, v. 121, p. 1066-1078, 2018.
- JACOB, Lia Maristela da Silva et al. Socioeconomic, demographic and obstetric profile of pregnant women with Hypertensive Syndrome in a public maternity. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.
- KAPADIA, Mufiza Zia et al. Psychological antecedents of excess gestational weight gain: a systematic review. **BMC Pregnancy & Childbirth**, v. 15, n. 1, p. 107, 2015.
- KRYSTINE GONÇALVES DE BRITO, Karen et al. Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG). **Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental**, v. 7, n. 3, 2015.
- LEITE, Mirlane Gondim et al. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicologia em estudo**, v. 19, n. 1, p. 115-124, 2014.
- LIM, Chu Chin; MAHMOOD, Tahir. Obesity in pregnancy. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, v. 29, n. 3, p. 309-319, 2015.
- LOWENSOHN, Richard I.; STADLER, Diane D.; NAZE, Christie. Current concepts of maternal nutrition. **Obstetrical & gynecological survey**, v. 71, n. 7, p. 413, 2016.
- MACEDO, Vilma Costa de et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, n. AHEAD, 2020.
- MACK, Lynn R.; TOMICH, Paul G. Gestational diabetes: diagnosis, classification, and clinical care. **Obstetrics and Gynecology Clinics**, v. 44, n. 2, p. 207-217, 2017.
- MARCINKOWSKI, J. T. et al. ORGANIZACJA PRACY Punkty ECTS 2 Jednostka realizująca, wydział. im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, p. 132.
- MARGERISON-ZILKO, Claire et al. Beyond the cross-sectional: neighborhood poverty histories and preterm birth. **American journal of public health**, v. 105, n. 6, p. 1174-1180, 2015.
- MARIA DE JESUS SILVA, Mônica et al. Depressão na gravidez: fatores de risco associados à sua ocorrência. **SMAD Revista Electronica Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 16, n. 1, 2020.
- MARTINELLI, Katrini Guidolini et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 2, p. 56-64, 2014.
- MIJATOVIC, Jovana et al. Effects of a modestly lower carbohydrate diet in gestational diabetes: a randomized controlled trial. **The American journal of clinical nutrition**, v. 112, n. 2, p. 284-292, 2020.
- MOUSA, Aya; NAQASH, Amreen; LIM, Siew. Macronutrient and micronutrient intake during pregnancy: an overview of recent evidence. **Nutrients**, v. 11, n. 2, p. 443, 2019.
- NATIONAL RESEARCH COUNCIL et al. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. National Academies Press, 2010.
- OLIVEIRA, Daniela do Carmo; MANDÚ, Edir Nei Teixeira. Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 93-101, 2015.
- OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Folha Informativa – Mortalidade Materna. 2018. Disponível em: Acesso em: 01 dez 2019.
- PEREIRA, Marina Uchoa Lopes et al. ÓBITOS NEONATAIS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS: CAUSAS BÁSICAS E FATORES ASSOCIADOS AO ÓBITO NEONATAL PRECOCE NEONATAL/DEATH IN THE CITY OF SÃO LUÍS: CAUSES AND FACTORS ASSOCIATED WITH EARLY NEONATAL DEATH. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 18, n. 1, 2018.

PEREIRA, Marina Uchoa Lopes et al. Óbitos neonatais no município de são luís: causas básicas e fatores associados ao óbito neonatal precoce neonatal/Death in the city of são luís: causes and factors associated with early neonatal death. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 18, n. 1, 2018.

PEREIRA, Monique Tavares et al. Maternal and Sociodemographic Factors Influence the Consumption of Ultraprocessed and Minimally-Processed Foods in Pregnant Women. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, n. 7, p. 380-389, 2020.

PIO, Danielle Abdel Massih; DA SILVA CAPEL, Mariana. Os significados do cuidado na gestação. **Revista Psicologia e Saúde**, 2015.

**Queiroz MR.** Ocorrência das síndromes hipertensivas na gravidez e fatores associados na região Sudeste do Brasil. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Ciências] — Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública; 2014.

RIBEIRO, Adolfo Monteiro et al. Baixo peso ao nascer e obesidade: associação causal ou casual?. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 3, p. 340-348, 2015.

RIBEIRO, Kéury Nascimento et al. Caracterização do conhecimento das gestantes sobre as possíveis complicações relacionadas ao início do pré-natal tardio. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 59458-59468, 2020.

RODRIGUES, Antonia Regynara Moreira et al. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, 2017.

RODRIGUES, Antonia Regynara Moreira et al. Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, 2017.

RODRIGUES, Antonia Regynara Moreira et al. Hospitalização na gravidez de alto risco: representações sociais das gestantes. *Revista de Enfermagem Referência*, n. 3, p. 1-7, 2020.

RODRIGUES, Paula Borba et al. Special features of high-risk pregnancies as factors in development of mental distress: a review. **Trends in psychiatry and psychotherapy**, v. 38, n. 3, p. 136-140, 2016.

RUMBOLD, Alice et al. Vitamin C supplementation in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 9, 2015.

SILVESTREIN, Sonia et al. Avaliação da incompletude da variável escolaridade materna nos registros das Declarações de Nascidos Vivos nas capitais brasileiras-1996 a 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00039217, 2018.

SOH, May Ching; NELSON-PIERCY, Catherine. High-risk pregnancy and the rheumatologist. *Rheumatology*, v. 54, n. 4, p. 572-587, 2015.

TEIXEIRA, Gracimary Alves et al. Fatores de risco para a mortalidade neonatal na primeira semana de vida. **Fundam Care Online**, v. 8, n. 1, p. e4036-46, 2016.

VANSTONE, Meredith et al. Pregnant women's perceptions of gestational weight gain: A systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Maternal & child nutrition*, v. 13, n. 4, p. e12374, 2017.

VASCONCELOS, Aline Ávila et al. Perfil das gestantes em situação de vulnerabilidade acompanhadas pela estratégia Trevo de quatro folhas, Sobral/CE. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 19, n. 3, p. 100-108, 2017.

VENCI, Renan de Oliveira et al. Malnutrition during late pregnancy exacerbates high-fat-diet-induced metabolic dysfunction associated with lower sympathetic nerve tonus in adult rat offspring. *Nutritional neuroscience*, v. 23, n. 6, p. 432-443, 2020.

VOERMAN, E. et al. LifeCycle Project-Maternal Obesity and Childhood Outcomes Study Group. Association of gestational weight gain with adverse maternal and infant outcomes. *JAMA*, v. 321, n. 17, p. 1702-1715, 2019.

WARMLING, Cristine Maria et al. Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00009917, 2018.

WIERZEJSKA, Regina et al. Dietary intake of DHA during pregnancy: A significant gap between the actual intake and current nutritional recommendations. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, v. 69, n. 4, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Trends in maternal mortality: 1990-2015: estimates from WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. World Health Organization, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia: implications and actions**. World Health Organization, 2014.

World Health Organization. Maternal mortality. 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>. Acessado em Dez, 15, 2020.

XIAO, Yue et al. Effect of iodine nutrition on pregnancy outcomes in an iodine-sufficient area in China. *Biological trace element research*, v. 182, n. 2, p. 231-237, 2018.

YEOH, Ping Ling; HORNETZ, Klaus; DAHLUI, Maznah. Antenatal care utilisation and content between low-risk and high-risk pregnant women. *PLoS One*, v. 11, n. 3, p. e0152167, 2016.

ZHOU, Xuezhen et al. Maternal dietary pattern characterised by high protein and low carbohydrate intake in pregnancy is associated with a higher risk of gestational diabetes mellitus in Chinese women: a prospective cohort study. *British Journal of Nutrition*, v. 120, n. 9, p. 1045-1055, 2018.