



Underground Cats 02 1995, Tom Boechat

Pré-Natal de alto risco: Evidências para uma abordagem diferenciada entre gestantes adultas e adolescentes

High-risk prenatal care: Evidence for a differentiated approach between adult and adolescent pregnant

Resumo

A gestação é um processo natural do ciclo de vida da mulher e possui representações de modo coletivo e familiar. Contudo, diversas circunstâncias patológicas e epidemiológicas de forma isolada ou associada conferem maior risco de desfechos negativos. Objetivou-se caracterizar o estado nutricional e os fatores de risco gestacionais presentes em gestantes adultas e adolescentes assistidas em um hospital universitário. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo de corte transversal, desenvolvido com gestantes adultas e adolescentes atendidas em pré-natal de alto risco. Avaliou-se o estado nutricional, a caracterização do perfil socioeconômico e os fatores de risco gestacionais. Aplicou-se teste estatístico teste qui-quadrado (X^2) e o teste exato de Fisher. Considerou-se significativo o valor de $p \leq 0,05$ para todas as análises. A amostra apresentou diferença estatística para: escolaridade, situação conjugal e possuir ocupação profissional, motivo de encaminhamento, estado nutricional pré-gravídico e gravídico, esforço físico excessivo, carga horária de trabalho excessiva, exposição a agentes biológicos, químicos e físicos e estresse. Apesar de serem tratadas de igual modo em serviços e protocolos de saúde brasileiro, gestantes adultas e adolescentes encaminhadas para o atendimento de alto risco apresentam disparidades quanto às manifestações de risco.

Palavras-chave: gestação de alto risco; estado nutricional; intercorrências gestacionais; gestantes adultas; gestantes adolescentes.

Diésse do Nascimento
Norete Reis
Hully Cantão dos Santos
Ludmila Souza Traspadini
Lauriete Carlos da Silva
Fernanda Amorim
Venâncio
Míriam Carmo Rodrigues
Barbosa

dnnorete@gmail.com
hullycantao@outlook.com
ludmilatraspadini@hotmail.com
silva.lauriete@gmail.com
fernandaavenancio@yahoo.
com.br
miriamcr5@gmail.com

Abstract

Gestation is a natural process of the woman's life cycle and has representations in a collective and family way. However, a number of pathological and epidemiological conditions in isolation or associated form confer a greater risk of negative outcomes. It was aimed to characterize the nutritional status and gestational risk factors present in adult pregnant women and adolescents assisted in a university hospital. This is a descriptive, quantitative cross-sectional study developed with pregnant women and adolescents attending high-risk prenatal care. The nutritional status, the socioeconomic profile characterization and the gestational risk factors were evaluated. The chi-square test (χ^2) and Fisher's exact test were applied. The value of $p \leq 0.05$ was considered significant for all analyzes. The sample presented a statistical difference for: schooling, marital status and professional occupation, routing reason, pre-gravid nutritional status and gravid, excessive physical exertion, excessive working hours, exposure to biological, chemical and physical agents and stress. Although these are treated equally in Brazilian health services and protocols, adult and adolescent pregnant women referred to high-risk care present disparities in risk manifestations.

Keywords: high-risk pregnancy; nutritional status; gestational intercurrents; pregnant women; pregnant adolescents.

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo natural do ciclo de vida da mulher, apesar de ser individual possui representações de modo coletivo e familiar, contendo caráter subjetivo de interação com os núcleos sociais aos quais as mulheres estão inseridas. Desta forma a gestação confere transformações fisiológicas, além de mudanças psicológicas e socioculturais (MARTINS *et al.*, 2012). São diversas as circunstâncias que influenciam o transcurso da gestação como: cardiopatias, diabetes gestacional, obesidade, idade, paridade, estado nutricional, consumo de álcool, tabagismo, insegurança familiar, entre outras. Assim, cabe ressaltar que a manifestação desses componentes patológicos e epidemiológicos de forma isolada ou associada confere maior risco de desfechos negativos à gestação (AZEVEDO; BRITO, 2012).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2010 demonstraram que a maioria das causas de mortalidade materna são evitáveis (IOM, 2009). Portanto, torna-se necessário um adequado pré-natal com intervenção, prevenção, controle e mudanças de acordo com o surgimento de fatores de risco de gestacionais, que conferem risco de morte materna ou do concepto (WHO, 2012).

Os protocolos de saúde no Brasil classificam diversos fatores ligados às características pré-gestacionais e gestacionais que são causadores de risco gestacional. Desta forma, os fatores de risco avaliados são: características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis; histórico reprodutivo pregresso; condições clínicas preexistentes; exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos; doenças obstétricas na gravidez atual e intercorrências clínicas (BRASIL, 2012).

O estado nutricional materno pré-gestacional e gestacional destaca-se de modo significativo como risco gestacional, pois está associado com a obesidade, as cardiopatias, o diabetes gestacional, a eclâmpsia, a anemia, o risco cirúrgico, a prematuridade, a macrosomia, o baixo peso ao nascer e as infecções (SILVA *et al.*, 2014).

Aponta-se como outro fator de risco relevante a manifestação da tríade do consumo de álcool, tabagismo e violência, que elevam o estresse gestacional podendo resultar em depressão, aborto, deslocamento placentário, atraso no desenvolvimento psicomotor, microcefalia, disfunções fisiológicas, deficiências nutricionais e baixo peso e/ou estatura ao nascer (SILVA *et al.*, 2011).

Segundo Lansky (LANSKY *et al.*, 2014), a gravidez na adolescência, no Brasil, tem sido considerada um problema de saúde pública devido à proporção de óbitos fetais. As gestantes adolescentes apresentam particularidades como: vulnerabilidade socioeconômica e financeira, consumo alimentar inadequado, baixa escolaridade, exposição ao fumo e pré-natal inadequado. Portanto faz-se necessária a atenção em saúde diferenciada para as gestantes adolescentes e adultas (MARTÍNEZ *et al.*, 2015; OLIBONI; ALVARENGA, 2015; MELO *et al.*, 2011).

O presente estudo objetivou caracterizar o estado nutricional materno e os fatores de risco gestacional presentes em gestantes adolescentes e adultas assistidas em um hospital universitário.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo de corte transversal, derivado de um projeto de extensão intitulado “Atenção Nutricional na Gestação e Puerpério - ANA-GESP” (SIEX 401386) e de um estudo intitulado “Nutrição na Gestação de Alto Risco – NUTRIGERAR”, que foi aprovado pelo Comit  de  tica em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (CAAE 45328215.4.0000.5060) e financiado pelo Fundo de Apoio   Pesquisa (FAP) da UFES. Os dados foram coletados em um ambulatório de ginecologia/obstetrícia e maternidade de um hospital de ensino universitário do município de Vitória – ES.

A amostra não probabilística de conveniência, compondo-se de 135 gestantes, atendidas no serviço de pré-natal de alto risco no referido ambulatório no período de abril de 2016 a maio de 2017. Adotou-se como critério de inclusão estar gestante, haver recebido diagnóstico de gestação de alto risco e ser encaminhada para o pré-natal de alto risco ou estar internada na maternidade durante a gestação. Foram excluídas gestantes que não apresentaram dados para a classificação do estado nutricional pré-gestacional e gestacional.

O hospital universitário em que se realizou a pesquisa   referência no município de Vitória – ES para o atendimento de gestantes de alto risco, sendo esse o público alvo, cujo motivo para o encaminhamento se encontra de acordo com o manual técnico Gestação de Alto risco, proposto pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Participaram da pesquisa as gestantes que após apresentação dos objetivos concordaram em assinar o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), para adolescentes entre 10 e 17 anos, sendo assinado pelo responsável o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). J  as gestantes adultas, com idade acima de 18 anos participaram da pesquisa após assinatura do TCLE.

A avaliação contou com o estado nutricional, perfil socioecon mico e os fatores de risco gestacional, através de entrevista, utilizando-se questionário semiestruturado segundo proposto pelo manual técnico do Ministério da Saúde Gestação de Alto Risco (WHO, 2012). Utilizaram-se dados secundários dos prontuários das participantes a fim de facilitar a coleta de dados, reduzindo-se o tempo de entrevista, pois essas informações foram coletadas por profissionais habilitados do hospital e ambulatório.

Foram utilizadas: idade, peso pré-gestacional, peso atual e estatura, para determinação do estado nutricional pr -gravídico e gravídico. O  ndice de Massa Corporal (IMC) pré-gestacional foi classificado em baixo peso ($< 18,5 \text{ Kg/m}^2$), peso adequado ($> 18,5 \text{ Kg/m}^2$ e $< 24,9 \text{ Kg/m}^2$) e excesso de peso ($\geq 25,0 \text{ Kg/m}^2$) de acordo com a recomendação do *Institute of Medicine* (ATALAH, 2004).

A classificação do IMC gestacional (referente ao coletado no dia da entrevista) seguiu o método proposto por Atalah (ABEP, 2008) e preconizado pelo Manual de Orienta es Básicas da Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (ATALAH, 2004). Utilizou-se o mesmo critério de classificação para gestantes adultas e adolescentes, pois os protocolos de saúde brasileira, não dispõem de classificação diferenciada para gestantes adultas e adolescentes.

A condição socioeconômica foi avaliada de acordo com o questionário semiestruturado a luz do Critério de Classificação Econ mica Brasil – CCEB, que fornece dados pessoais e caracteriza a amostra em termos socioecon micos, compreendendo A, B, C e D-E (MOTTA, 2006).

Na entrevista investigaram-se os aspectos sociodemográficos como: idade, situação conjugal, raça/cor, escolaridade, ocupação profissional e recebimento de auxílio financeiro.

Verificaram-se os fatores de risco gestacional por meio da investigação de fatores de risco relacionados aos resultados obstétricos indesejáveis como: fatores relacionados às características individuais e às condições sociodemográficas desfavoráveis; fatores relacionados à história reprodutiva anterior; e fatores relacionados à gravidez atual. Segundo proposto pelo manual técnico da gestação de alto risco, proposto pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Os motivos de internação ou encaminhamento ao serviço de gestação de alto risco foram agrupados em intercorrências afins, como: intercorrências cardiovasculares, diabéticas, de indução ao parto prematuro, hematológicas, renais, infecção urinária, má formação fetal, intercorrências da tireóide, intercorrências em gestações anteriores e outras intercorrências, conforme preconizado pelo manual gestação de alto risco: manual técnico, proposto pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Tabulou-se os dados no software Microsoft Office Excel 2010, e analisaram-se estes por meio do software Statistical Package for the Social Sciences 21.0 (SPSS 21.0). A presente amostra foi subdividida em dois grupos, gestantes adultas (≥ 20 anos) e gestantes adolescentes (≤ 19 anos), segundo proposto pelo Ministério da Saúde, em seguida aplicou-se uma análise descritiva das variáveis categóricas (BARISIC; MANDIC; BARAC, 2017).

Nas demais variáveis categóricas aplicou-se o teste qui-quadrado (χ^2) e o teste exato de Fisher. Considerou-se significativo o valor de $p \leq 0,05$ para todas as análises (BARISIC; MANDIC; BARAC, 2017).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 102 gestantes adultas, sendo que destas 25,5% eram brancas e 74,5% eram negras. Por outro lado, das 33 gestantes adolescentes 33,3% eram brancas e 66,7% eram negras (Tabela 1). Posto isso, o percentual de escolaridade \leq ao ensino fundamental entre as adolescentes foi de 48,5%, enquanto que entre as adultas esse percentual foi de 27,5%. Dentre as participantes adultas, 82,5% relataram estarem casadas/união estável. Não obstante, esse percentual se manteve alto entre as gestantes adolescentes, atingindo o percentual de 51,5%.

Na presente amostra, observou-se maior percentual de gestantes adultas empregadas (54,9%), quando comparadas com as gestantes adolescentes (12,7%), como já era esperado. Assim sendo, observa-se a estratificação socioeconômica, na presente amostra 70,6% das gestantes adultas e 50,5% das gestantes adolescentes encontram-se na classe C. Sendo que 19,6% das gestantes adultas encontram-se na classe A/B, enquanto que 27,3% das gestantes adolescentes encontram-se na classe D/E. As variáveis de caracterização da amostra que apresentaram diferença estatística foram: escolaridade, situação conjugal e possuir ocupação profissional. O maior nível de instrução foi observado entre gestantes adultas (72,5%), quando comparado com as adolescentes (48,5%). Também, as gestantes adultas apresentaram maior ocupação profissional quando comparadas às gestantes adolescentes, 54,9% e 12,7%, respectivamente. E a maioria das gestantes adolescentes relatou não serem casadas/união estável (48,5%) quando comparadas às gestantes adultas (82,5%).

Uma diferença significativa foi identificada ao motivo de encaminhamento, em que as intercorrências cardiovasculares e diabéticas foram os principais motivos para encaminhamento e/ou internação entre gestantes adultas. Enquanto as gestantes adolescentes apresentaram como principal motivo as intercorrências de indução ao parto prematuro.

Tabela 1: Caracterização dos fatores de risco para encaminhamento de gestantes adultas e adolescentes em um serviço de pré-natal de alto risco, Vitória, ES(n=135).

Variáveis	Adultas Adolescentes				Total	P valor
	n	%	n	%		
Intercorrências cardiovasculares	28	27,5	6	18,2	34	
Intercorrências diabéticas	27	26,5	2	6,1	29	
Intercorrências de indução de prematuridade	11	10,8	10	30,3	21	
Intercorrências hematológicas	5	4,9	4	12,1	9	
Intercorrências renais	3	2,9	4	12,1	7	
Intercorrências de infecção urinárias	4	3,9	4	12,1	8	
Intercorrências de má formação fetal	15	14,7	1	6,3	16	
Intercorrências da tireóide	3	2,9	0	0	3	
Intercorrências em gestações anteriores	5	4,9	0	0	5	
Outras intercorrências	1	1	2	66,7	3	0,001**
Teste exato de Fisher's						

A presente amostra não apresentou diferença estatística para as variáveis como: raça, receber auxílio financeiro, idade ≤ 15 anos e ≥ 35 anos, rotatividade de horário de trabalho, altura, número de abortos, macrossomia fetal, cirurgia uterina, realização de 3 ou mais cesarianas, classe socioeconômica, condições ambientais desfavoráveis, recebimento de auxílio financeiro, rotatividade de horário no trabalho, tabagismo, etilismo e outras drogas, além de situação de insegurança conjugal e familiar.

Ao se avaliar o estado nutricional pré-gravídico (ENPG) e gravídico (ENG), conforme tabela 2, observou-se diferença estatística, em ambos. Nesta amostra, o grupo que iniciou a gestação com baixo peso, em sua maioria, foi às adolescentes, e as adultas iniciaram com excesso de peso.

Ao analisar o ENG, observa-se uma redução no quantitativo de gestantes eutróficas, com aumento no baixo peso, sendo representado em sua maioria pelas gestantes adolescentes (39,4%) e no excesso de peso com maioria de gestantes adultas (67,6%), sugerindo-se uma tendência na migração da amostra para os extremos do estado nutricional.

Variáveis	Adultas Adolescentes				Total	P valor
	n	%	n	%		
EN Pré-gravídico						
Baixo Peso	3	2,9	5	15,2	8	
Eutrófico	37	36,3	21	63,6	58	
Excesso de peso	62	60,8	7	21,2	69	0,001**
EN Gravídico						
Baixo Peso	4	3,9	13	39,4	17	
Eutrófico	29	28,4	12	36,4	41	
Excesso de peso	69	67,6	8	24,2	77	0,001**
Esforço físico excessivo no trabalho						
Sim	30	29,4	2	6,1	32	
Não	72	70,6	31	93,9	103	0,005**
Carga horária excessiva no trabalho						
Sim	21	20,6	0	0	21	
Não	81	79,4	33	100	104	0,002**
Exposição a agentes físicos, químicos, biológicos no trabalho						
Sim	13	12,7	0	0	13	
Não	89	87,3	33	100	122	0,038**
Estresse no trabalho						
Sim	35	34,3	5	15,2	40	
Não	67	65,7	28	84,8	95	0,036*
*teste qui-quadrado de Person ** teste exato de Fisher's						

Tabela 2: Intercorrências individuais e socioeconômicas gestacionais em adultas e adolescentes atendidas em um serviço de pré-natal de alto risco, Vitória, ES(n=135).

O relato de esforço físico excessivo, carga horária de trabalho excessiva, exposição a agentes biológicos, químicos, físicos e estresse foi maior entre as gestantes adultas quando comparadas as gestantes adolescentes.

Quanto ao histórico reprodutivo, observou-se que 81,8% das gestantes adolescentes eram primigestas. Entre as gestantes que relataram terem tido recém-nascidos, pré-termo, e/ou restrição no crescimento e/ou malformado, a maioria das gestantes eram adultas. Quando comparadas, as gestantes adultas foram as que mais relataram síndromes hipertensivas ou hemorrágicas, também apresentaram intervalo interpartal, aproximadamente, 1 ano e acima de 5 anos (Tabela 3).

Tabela 3: Intercorrências reprodutivas gestacionais anteriores em adultas e adolescentes atendidas em um serviço de pré-natal de alto risco, Vitória, ES(n=135).

Variáveis	Adultas		Adolescentes		Total	P valor
	n	%	n	%		
N. de partos						
<1	28	27,5	27	81,8	55	
≥ 1 e ≤ 4	70	68,6	6	18,2	76	0,001**
≥ 5	4	3,9	0	0	4	
Recém-nasc. Pré-termo, restrição cresc. ou malformado						
Sim	24	23,5	1	3	25	
Não	78	76,5	32	97	110	0,008**
Sind. hipertensivas ou hemorrágicas						
Sim	21	20,6	1	3		
Não	81	79,4	32	97		0,015**
Intervalo interpartal ≤ 2 anos ou ≥ 5 anos						
Sim	38	37,3	3	9,1		
Não	64	62,7	30	90,9		0,002**
*teste qui-quadrado de Person						** teste exato de Fisher's

DISCUSSÃO

O período gestacional provoca mudanças biológicas, essa realidade demanda maior gasto e consumo energético para propiciar o adequado crescimento fetal e manutenção da saúde materna, de modo a evitar a competição nutricional biológica entre mãe e concepto (MELO *et al.*, 2011).

Deve-se considerar a importância dos aspectos nutricionais para prevenção de risco para a saúde, influenciando de modo direto e/ou indireto nos desfechos gestacionais supracitados, em vista de uma manutenção do estado nutricional adequado materno, favorecendo a promoção, prevenção e manutenção da qualidade de vida (NOMURA *et al.*, 2012; SOARES *et al.*, 2009; LUZ *et al.*, 2008).

Logo, o grupo de gestantes adultas iniciou a gestação com excesso de peso, em sua maioria, e aumentou no transcurso da gestação, concomitante a esse achado pode ser observado que as gestantes adultas também apresentaram, como principal motivo para encaminhamento ao atendimento de alto risco, intercorrências diabéticas e cardiovasculares. Esse dado pode ser justificado pela ação endócrina do tecido adiposo, levando as anomalias nos canais sanguíneos placentários e maternos, associando-se a desfechos negativos na gestação como pré-eclâmpsia e edema (REBELO *et al.*, 2015). Estudo conduzido com 189 gestantes adultas no Rio de Janeiro encontrou o aumento da PAD e PAS entre as gestantes que iniciaram a gestação com excesso de peso (BELARMINO *et al.*, 2009).

Ao encontro de nossos achados, estudo realizado em uma cidade na Bósnia (REBELO *et al.*, 2015), com 1300 gestantes, aponta que as principais complicações em gestantes obesas foram: hipertensão (5,6%), pré-eclâmpsia (2,5%), sangramento (5,6%) e diabetes gestacional (3,1%). Além disso, esse estudo apontou que o percentual de cesarianas foi maior entre as gestantes com excesso de peso (38,5%), quando

comparado às eutróficas, sendo o ganho de peso excessivo mais prevalente entre as gestantes mais velhas (BELARMINO *et al.*, 2009).

Dentre as gestantes adolescentes, a maioria iniciou a gestação eutrófica, contudo houve mudança do estado nutricional durante a gestação, com a maior migração para o baixo peso. Corroborando com nossos achados, o estudo conduzido em Fortaleza encontrou elevado risco nutricional entre gestantes adolescentes, sendo 27,5% das gestantes classificadas como baixo peso (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Pesquisadores na cidade de Porto Alegre, ao estudar os fatores ligados à prematuridade, constataram a forte associação pré-termo com a idade materna, ≤ 19 anos (OR = 1,32) (SANTOS *et al.*, 2016), sendo este o principal motivo de encaminhamento para o serviço de alto risco das gestantes adolescentes de nossa amostra.

Quanto as variáveis sociodemográficas, detectou-se diferença significativa entre as gestantes adultas e adolescentes quanto à escolaridade, à situação conjugal, a estar trabalhando e às intercorrências associadas ao trabalho. Nossos achados não apresentaram diferenças significativas dentro da classe socioeconômica e o recebimento de auxílio financeiro.

Somando-se a esse dado, observou-se que 51,5% das gestantes adolescentes se declaram como casadas/união estável. Esse achado aponta a elevada prevalência de casamento infantil no Brasil, estando de acordo com os dados da UNFPA (2016), que aponta o Brasil no 4º lugar do ranking mundial de casamento infantil, sendo realizado principalmente com homens adultos e não entre adolescentes (ZANOTTI; CAPP; WENDER, 2015). Esses achados sugerem a maior vulnerabilidade social dessas adolescentes quanto ao prosseguimento na carreira estudantil, profissional e empoderamento, quando comparadas as gestantes adultas. Portanto, nota-se maior risco social e menor autonomia para gestantes adolescentes.

No estudo de Lansky *et al.* (2014) verificou-se que a baixa escolaridade materna estava associada a maior mortalidade materno infantil no Brasil. Estudo conduzido em Minas Gerais assemelha-se com nossos achados, no qual 95,8% das gestantes adolescentes não trabalhavam e residiam com os pais. Ademais, demonstraram também que as gestantes adolescentes iniciavam mais tardiamente o pré-natal quando comparado com as adultas que já moravam com seu companheiro (LI *et al.*, 2013). O estudo de Zanotti, Capp e Wender (2015) apontou que a escolaridade materna e o estado civil associam-se significativamente com a perda de peso total materna.

Estudo conduzido na China, com 38.539 mães e filhos, apontou que o ganho de peso excessivo e a obesidade materna estavam associados à baixa escolaridade e baixa renda familiar, sendo este estado nutricional gravídico independente do estado nutricional pré-gestacional. Verifica-se ainda que os filhos dessas gestantes apresentaram maior risco de desenvolvimento de excesso de peso até 1 ano de vida (VÍTOLO; BUENO; GAMA, 2011).

Estudo conduzido por Vítolo, Bueno e Gama (2011) objetivou avaliar o reflexo das orientações dietéticas sobre o ganho de peso durante a gestação e, em seus achados, verificou que as intervenções propostas reduziram o ganho de peso, impactando nas intercorrências como: diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, dentre outras. Portanto, entende-se ser essencial resguardar a assistência nutricional no transcurso da gestação, evitando desfechos desfavoráveis para a gestante e o neonato (DREHMER *et al.*, 2010; NIELSEN *et al.*, 2006; OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Paradoxalmente, no estudo de Drehmer *et al.* (2010) encontraram o menor ganho de peso excessivo entre as gestantes com menor número de visitas ao pré-natal; e como as adolescentes iniciaram tardiamente o pré-natal, essas apresentaram menor ganho de peso, apontando o risco nutricional que existe entre gestantes quando não são assistidas de forma adequada no pré-natal (NIELSEN *et al.*, 2006).

Em semelhança com nossos resultados, um estudo conduzido no estado de Alagoas notou maior prevalência de comorbidades hemorrágicas em gestantes adultas e maior excesso de peso, quando comparadas as adolescentes, além de apresentar que essas gestantes tiveram mais recém-nascidos grandes para a idade gestacional quando comparadas às eutróficas (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Como limitação este estudo refere-se aos critérios de análise e classificação do estado nutricional das gestantes adolescentes, dado a inexistência de referências ou pontos de corte para gestantes adolescentes postulados pelo Ministério da Saúde, portanto, há uma demanda de estudos quanto à avaliação e proposta de métodos voltados a este público. Outra limitação, deu-se pela linha de trabalho, por ser de corte transversal, assim não se investigou o comportamento dessas intercorrências ao longo da gestação, não permitindo uma visão longitudinal.

Contudo, os resultados desse trabalho podem colaborar na compreensão das intercorrências gestacionais nos grupos de gestantes adultas e adolescentes. Apesar de essas serem tratadas de igual modo, em serviços e protocolos de saúde brasileira, pode-se observar que as gestantes adolescentes apresentam maior vulnerabilidade socioeconômica em relação as gestantes adultas. No entanto, as gestantes adultas apresentaram maiores intercorrências patológicas. Desta forma, há uma necessidade de tratamento diferenciado, garantindo assim, o princípio da equidade.

As intercorrências, aqui observadas, apontam para a relevância do acompanhamento nutricional adequado no pré-natal, assegurando, não apenas o ganho de peso adequado do concepto, mas também na saúde da mãe, favorecendo a menor incidência de intercorrências pós-natal e perinatal. Além de garantir a manutenção do estado nutricional dentro do recomendável, adequado fornecimento energético e nutricional, prevenindo os desfechos desfavoráveis nas gestantes e nos bebês.

CONCLUSÃO

Em vista dos achados apontados neste estudo, gestantes encaminhadas para o atendimento de alto risco apresentam disparidades quanto às manifestações de risco. Observa-se a necessidade do tratamento diferenciado para gestantes adolescentes e adultas. Detectou-se maiores intercorrências fisiopatológicas nas adultas e socioeconômicas nas adolescentes. A problemática da transição da epidemiologia nutricional brasileira vem afetando mulheres em idade fértil, demonstrando a necessidade do acompanhamento nutricional por profissionais habilitados.

Cabe ponderar quanto à necessidade de maiores estudos, averiguando a habilitação dos profissionais de saúde no pré-natal, quanto ao acompanhamento nutricional, compreender de forma mais ampla as manifestações das intercorrências ao longo da gestação e o reflexo dessas nos desfechos materno-fetal.

REFERÊNCIAS

ABEP - Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa, 2008.

ATALAH, E. **Validation of a new chart for assessing the nutritional status during pregnancy.** [S.l.], First draft, 1999 in Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, Brasília-DF 2004.

AZEVEDO, F. R.; BRITO, B. C. **Influência das variáveis nutricionais e da obesidade sobre a saúde e o metabolismo.** Rev. Assoc. Med. Bras. 58 (6). 2012.

BARISIC, T.; MANDIC, V.; BARAC, I. (2017). **Associations of Body Mass Index and Gestational Weight Gain with Term Pregnancy Outcomes.** Materia Socio-Medica, 29(1), 52–57. 2017

BELARMINO G. O.; MOURA E. R. F.; OLIVEIRA N. C.; FREITAS G. L. **Risco nutricional entre gestantes adolescentes.** Acta paul. enferm. 2009

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

DREHMER, M.; CAMEY, S.; SCHMIDT, M. I.; OLINTO, M. T.; GIACOMELLO, A.; BUSS, C.; MELERE, C.; HOFFMANN, J.; MANZOLLI, P.; SOARES, R. M.; OZCARIZ, S.; NUNES, M. A. **Socioeconomic, demographic and nutritional factors associated with maternal weight gain in general practices in Southern Brazil.** Cadernos de saude publica, 26(5), 1024–1034, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2010000500024>.

IOM. INSTITUTE OF MEDICINE; **National Research Council. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines.** Washington (DC): National Academy of Science, 2009.

LANSKY, S.; FRICHE, A. A. L.; SILVA, A. A. M.; CAMPOS, D.; BITTENCOURT, S. D. A.; CARVALHO, M. L. **Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido.** Cad. Saúde Pública. 2014

LI, N.; LIU, E.; GUO, J.; PAN, L.; LI, B.; WANG, P.; LIU, J.; WANG, Y.; LIU, G.; HU, G. **Maternal Prepregnancy Body Mass Index and Gestational Weight Gain on Offspring Overweight in Early Infancy.** PLoS ONE, 8(10), e77809, 2013.

LUZ A. G.; TIAGO D. B.; SILVA J. C. G.; AMARAL E. **Morbidade materna grave em um hospital universitário de referência municipal em Campinas,** Estado de São Paulo. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2008

MARTÍNEZ, H. T.; SILVA, M. A. I.; CABRERA, I. P.; MENDOZA, A. J. **Obstetric profile of pregnant adolescents in a public hospital: risk at beginning of labor, at delivery, postpartum, and in puerperium.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015

MARTINS, M.; MONTICELLI, M.; BRÜGGEMANN, O. M.; COSTA, R. **A produção de conhecimento sobre hipertensão gestacional na pós-graduação stricto sensu da enfermagem brasileira.** Rev. esc. enferm. USP. 2012 .

MELO, M. I. B.; SOUZA, A. I.; FIGUEIROA, J. N.; CABRAL-FILHO, J. E.; BENÍCIO, M. H. D'A.; BATISTA-FILHO, M. **Estado nutricional de gestantes avaliado por três diferentes métodos de classificação antropométrica.** Rev. Nutr. 2011

MOTTA, V. T. Bioestatística. Caxias do Sul. RS. 2006

NIELSEN, J. N.; GITTELSON, J.; ANLIKER, J.; O'BRIEN, K. **Interventions to improve diet and weight gain among pregnant adolescents and recommendations for future research.** Journal of the American Dietetic Association, ISSN: 0002-8223, Vol: 106, Issue: 11, Page: 1825-1840, 2006.

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.** Rev. Bras. GINECOL. OBSTET. 2012

OLIBONI, C. M.; ALVARENGA, M. S. **Atitudes alimentares e para com o ganho de peso e satisfação corporal de gestantes adolescentes.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 37, n. 12, p. 585–592, dez. 2015.

OLIVEIRA L. L.; GONÇALVES A. C.; COSTA J. S. D.; BONILHA A. L. L. **Maternal and neonatal factors related to prematurity.** *Rev. esc. enferm. USP.* 2016

OLIVEIRA, A. C. M.; PEREIRA, L. A.; FERREIRA, R. C.; CLEMENTE, A. P. G. **Estado nutricional materno e sua associação com o peso ao nascer em gestações de alto risco** [Maternal nutritional status and its association with birth weight in high-risk pregnancies]. *Ciencia & saude coletiva*, 23(7), 2373–2382, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.12042016>

REBELO, F.; FARIAS, D. R.; MENDES, R. H.; SCHLÜSSEL, M. M.; KAC, G. **Blood Pressure Variation Throughout Pregnancy According to Early Gestational BMI: A Brazilian Cohort.** *Arq. Bras. Cardiol.* 2015

SANTOS, L. A. V.; LARA, M. O.; LIMA, R. C. R.; ROCHA, A. F.; ROCHA, E. M.; GLÓRIA, J. C. R.; RIBEIRO, G. C. **História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais.** *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, 2016.

SILVA, E. P.; LUDERMIR, A. B.; ARAÚJO, T. V. B.; VALONGUEIRO, S. A. **Frequência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez.** *Revista de Saúde Pública*, v. 45, n. 6, p. 1044–1053, dez. 2011.

SILVA, J. C.; AMARAL, A. R.; FERREIRA, B. S.; PETRY, J. F.; SILVA, M. R.; KRELLING, P. C. **Obesidade durante a gravidez: resultados adversos da gestação e do parto.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 36, n. 11, p. 509–513, nov. 2014.

SOARES, V. M. N.; SOUZA, K. V.; FREYGANG, T. C.; CORREA, V.; SAITO, M. R. **Mortalidade materna por pré-eclâmpsia/eclâmpsia em um estado do Sul do Brasil.** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2009

UNITED NATIONS POPULATIONS FUND (UNFPA). **How our future depends on a girl at this decisive age.** *The State of World Population 2016*, UNFPA, 2016.

VÍTOLO, M. R.; BUENO, M. S. F.; GAMA, C. M. **Impacto de um programa de orientação dietética sobre a velocidade de ganho de peso de gestantes atendidas em unidades de saúde.** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2011.

WHO - World Health Organization. **Maternal mortality.** Nota descritiva N° 348. Maio. 2012.

ZANOTTI, J.; CAPP, E.; WENDER, M. C. O. **Factors associated with postpartum weight retention in a Brazilian cohort.** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, 2015.