Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Estado nutricional e aspectos emocionais de gestantes de alto risco por cardiopatia materna e/ou fetal em um hospital de referência em cardiologia

Nutritional status and emotional aspects of pregnant women at high risk of maternal and/or fetal heart disease in a referral cardiology hospital

Estado nutricional y aspectos emocionales de embarazadas de alto riesgo por cardiopatía materna y/o fetal en un hospital de referencia en cardiologia

Ananda Leticia Silva Cabral[1], Luísa Margareth Carneiro da Silva[2], Juliane Leticia Coelho dos Santos[3], Ana Paula Alvarenga Seguins Gomes[4], Tilia de Sousa Monteiro[5], Lorena Lobato Rodrigues da Cunha[6].

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil nutricional e identificar os aspectos emocionais de gestantes de alto risco internadas em um hospital de referência em cardiologia na região Norte. **Métodos:** Estudo clínico, transversal, descritivo e analítico. Realizado em um hospital de referência em Cardiologia, em Belém, Pará, com pacientes gestantes com diagnóstico de alto risco por cardiopatia materna e/ou fetal. A coleta de dados ocorreu entre março e agosto de 2025. Foram coletados dados socioeconômicos, demográficos e clínicos, dados relacionados ao planejamento da gestação, aspectos nutricionais e comportamentais. O estado emocional foi avaliado através da aplicação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). **Resultados:** Participaram da pesquisa 16 gestantes com idade média de 28 anos. Verificou-se que metade das participantes (50%) era proveniente do interior do estado do Pará/Brasil. Observou-se predominância de gravidez não planejada. Quanto ao estado nutricional, (44%) estavam em eutrofia, (44%) em obesidade. Na análise da escala HADS, verificou-se que (25%) das gestantes apresentaram sintomas de ansiedade e (18.75%) sintomas depressivos. **Conclusão:** Observou-se predominância de eutrofia e obesidade, com presença de sintomas de ansiedade e depressão em uma parcela da população estudada, sendo a ansiedade mais frequente entre gestantes com obesidade.

Palavras-chave: Cardiopatias, Estado nutricional, Gravidez de alto risco, Hospitalização.

ABSTRACT

Objective: To assess the nutritional profile and identify the emotional aspects of high-risk pregnant women admitted to a referral cardiology hospital in northern Brazil. **Methods:** This is a clinical, cross-sectional, descriptive, and analytical study conducted at the at a leading cardiology hospital, in Belém, Pará, with pregnant women at high risk for maternal and/or fetal heart disease. Data collection occurred from March to August 2025. Socioeconomic, demographic, and clinical data were collected, as well as data related to pregnancy planning, nutritional, and behavioral aspects. Emotional status was assessed using the Hospital Anxiety and Depression Scarec sdzfcxle (HADS). **Results:** Sixteen pregnant women with a mean age of 28

[1,3,4,5] Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – PA.
[2] Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA.
[6] Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), Belém – PA.

SUBMETIDO EM: 11/2025 | **ACEITO EM: 12/2025** | **PUBLICADO EM: 12/2025**

years participated in the study. It was found that half of the participants (50%) came from the interior of the state of Pará/Brazil.Note whether there was a predominance of unplanned pregnancies. Regarding nutritional status, 44% were normal weight and 44% were obese. In the analysis of the HADS scale, we found that (25%) of the pregnant women presented symptoms of anxiety and (18.75%) depressive symptoms. **Conclusion:** There was a predominance of eutrophy and obesity, with the presence of symptoms of anxiety and depression in a portion of the population, with anxiety being more frequent among pregnant women with obesity.

Keywords: Heart disease, Nutritional status, Pregnancy high-risk, Hospitalization.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el perfil nutricional e identificar los aspectos emocionales de las mujeres embarazadas de alto riesgo ingresadas en un hospital de cardiología de referencia en el norte de Brasil**. Métodos**: Se trata de un estudio clínico, transversal, descriptivo y analítico. Realizado en un hospital de referencia en cardiología en Belém, Pará, con mujeres embarazadas con alto riesgo de enfermedad cardíaca materna y/o fetal. La recolección de datos se realizó de marzo a agosto de 2025. Se recopilaron datos socioeconómicos, demográficos y clínicos, así como datos relacionados con la planificación del embarazo, aspectos nutricionales y comportamentales. El estado emocional se evaluó mediante la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). **Resultados:** Dieciséis mujeres embarazadas con una edad media de 28 años participaron en el estudio.Se constató que la mitad de los participantes (50%) procedían del interior del estado de Pará/Brasil. Observe si hubo predominio de embarazos no planificados. En cuanto al estado nutricional, el 44% tenía peso normal y el 44% era obeso. En el análisis de la escala HADS, se observó que el 25% de las gestantes presentaba síntomas de ansiedad y el 18,75%, de depresión. **Conclusión:** Predominó la eutrofia y la obesidad, con presencia de síntomas de ansiedad y depresión en una parte de la población, siendo la ansiedad más frecuente entre las gestantes con obesidad.

Palabras clave: Cardiopatías, Estado nutricional, Embarazo de alto riesgo, Hospitalización**.**

INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico em que o corpo feminino passa por diversas alterações e envolve mudanças do ponto de vista físico, social e emocional, que podem impactar a saúde mental aumentando o risco do desenvolvimento de morbidades psiquiátricas. A gestação geralmente ocorre sem complicações, no entanto, trata-se de uma situação que pode implicar riscos. Dessa forma, de acordo com características individuais, condições preexistentes, condições socioeconômicas e demográficas, histórico reprodutivo prévio e condições clínicas anteriores à gestação, algumas mulheres apresentam maior probabilidade de desenvolver complicações, e são as chamadas gestantes de alto risco (BRASIL, 2022; ANTUNES MB, et al., 2020; NUNES MBL, 2024).

De acordo com o Ministério da Saúde, uma gravidez é considerada de alto risco quando são identificadas doenças pré-existentes na mãe ou condições adquiridas durante a gestação que possam ameaçar a saúde da mãe e/ou do feto. Entre essas condições destacam-se as doenças cardíacas. A doença cardíaca na gravidez abrange uma vasta gama de patologias que afetam o sistema cardiovascular, e é considerado uma causa significativa de morbidade e mortalidade, afetando 1% a 4% das gestações e ocasionado cerca de até 15% dos óbitos maternos. Além do impacto sobre a gestante, filhos de mães cardiopatas apresentam maior probabilidade de desenvolver cardiopatias congênitas (CC), e essas são caracterizadas por anomalias estruturais e/ou funcionais do sistema cardiovascular, que podem ser diagnosticadas ainda durante a vida intrauterina ou identificadas no momento do nascimento (BRASIL, 2022; FEBRASGO, 2021; AVILA WS, et al., 2020).

Além disso, durante o período gestacional, o organismo materno passa por diversas alterações fisiológicas, que exigem um aporte nutricional adequado. O estado nutricional antes e durante a gestação é determinante para uma boa evolução gestacional. A inadequação nutricional, seja por desnutrição ou obesidade, pode impactar negativamente o desenvolvimento fetal e é considerada um fator de risco para complicações na gestação. Desse modo, o acompanhamento nutricional gestacional adequado impacta na redução do risco de diabetes gestacional, síndrome hipertensiva, além de reduzir o risco de prematuridade e restrição de crescimento (COSTA ACC, et al., 2021; FARIAS CB, et al., 2022; OLIVEIRA RKG, et al., 2025).

De acordo com o estudo realizado por Nunes MBL, et al. (2024) gestantes ao descobrirem uma gestação de alto risco, afloram diversos sentimentos negativos, representando uma maior vulnerabilidade nesse período. Também apresentam níveis significativamente mais elevados de estresse, maior intensidade de sintomas depressivos em comparação com mulheres com gestações sem risco.

Desse modo, as gestantes de alto risco, especialmente aquelas com condições cardíacas materna e/ou fetal, constituem um grupo vulnerável que exigem cuidados especializados. Nesse sentido, o presente estudo buscar avaliar o estado nutricional e identificar os aspectos emocionais das gestantes de alto risco internadas em um hospital de referência em cardiologia na região Norte.

MÉTODOS

Estudo clínico, transversal, descritivo e analítico, realizado no setor de internação hospitalar Clínica Obstétrica, de um hospital localizado em Belém/Pará, considerado referência em Cardiologia na Região Norte do país.

A coleta de dados foi realizada de março a agosto de 2025. A amostra foi do tipo não probabilística e por conveniência, composta por gestantes de alto risco hospitalizadas. Foram incluídas na pesquisa: pacientes gestantes com diagnóstico de alto risco por cardiopatia materna e/ou fetal, com idade igual ou superior a 18 anos, que estavam hospitalizadas e estavam em estado de consciência e orientação no espaço e tempo e aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídas aquelas com incapacidade psicológica para responder o questionário de pesquisa.

Por meio de um protocolo de pesquisa, foram coletados dados socioeconômicos, demográficos e clínicos. Além de dados relacionados a informações da gestação, aspectos nutricionais e comportamentais e estado emocional.

Para avaliação antropométrica, foram aferidos medidas de peso e estatura. A aferição de peso e estatura foi realizada conforme recomendações de Lohman TG, et al. (1988). Foi realizado o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Os valores foram comparados com o padrão de referência para gestante (ATALAH, 1997).

Para analisar o estado emocional das pacientes, foi utilizado a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Trata-se de uma escala que possui 14 itens de múltipla escolha, divididos em 2 subescalas, sendo uma de ansiedade e a outra de depressão.

Cada questão tem uma pontuação que varia de zero a três, e a pontuação global em cada escala varia de zero a 21 pontos. Para a interpretação foi utilizado o ponto de corte estabelecido na adaptação brasileira da subescala: 0 a 8 – ausência de sintomas de ansiedade/depressão; igual ou superior a 9 – presença de sintomas de ansiedade/depressão (BOTEGA MJ, et al. (1995).

Os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel na versão 2024e foram analisados estatisticamente por meio do Software Bioestat 5.3. Para análise das variáveis categóricas utilizou-se o teste qui-quadrado. Foi adotado o nível de significância de alfa a 5%.

Essa pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com parecer da aprovação n° 7.418.647 (CAAE: 86464125.0.0000.0016). A pesquisa cumpriu exigências das Resoluções 510 de 7 de abril de 2016 e 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 16 gestantes com idade média de 28 ±5.96 anos, sendo a idade mínima de 20 anos e a máxima de 38 anos. Verificou-se que metade das participantes (50%) era proveniente do interior do estado do Pará/Brasil, seguido pela Região Metropolitana de Belém (25%). Quanto ao estado civil, (50%), estavam em união estável. No que se refere ao nível de escolaridade, predominou o ensino médio (50%). Em relação a renda familiar, a maioria vivia com 1 salário-mínimo (62.50%) e não estavam inscritas em programas de transferência de renda (56.25%).

Tabela 1 - Caracterização do perfil socioeconômico e demográfico de pacientes gestantes de alto risco por cardiopatia materna e/ou fetal em um hospital de referência em cardiologia.

Dados socioeconômicos e demográficos	n	%
Município de Residência		
Belém	3	18.75
Região Metropolitana de Belém	4	25.00
Interior do estado do Pará	8	50.00
Outro estado	1	6.25
Estado civil		
Solteira	5	31.25
Casada	3	18.75
União Estável	8	50.00
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	2	12.50
Ensino Médio Incompleto	5	31.25
Ensino Médio Completo	5	31.25
Ensino Superior Incompleto	2	12.50
Ensino Superior Completo	2	12.50
Renda familiar (SM)		
Até 1 Salário-Mínimo	10	62.50
1 e 3 Salários-mínimos	6	37.50
Participação em programas de transferência de renda		
Sim	7	43.75
Não	9	56.25

Legenda: SM: Salário-mínimo.
Fonte: Cabral ALS, et al., 2025.

No que se refere aos diagnósticos que motivaram a internação hospitalar e o diagnóstico da gestação como de alto risco (**Tabela 2**), observou-se que (50%) das participantes estavam internadas em decorrência de cardiopatia fetal. Uma gestante apresentava simultaneamente cardiopatia materna e fetal (6.25%). Verificou-se ainda que a maior parte das participantes (62.50%) não possuía outras patologias associadas, enquanto seis gestantes apresentaram outros diagnósticos, descritos na **Tabela 2**.

Tabela 2 - Diagnósticos clínicos de pacientes gestantes de alto risco por cardiopatia materna e/ou fetal em um hospital de referência em cardiologia.

Variáveis	N	%
Diagnóstico Clínico		
Cardiopatia materna	7	43.75
Cardiopatia fetal	8	50.00
Cardiopatia materno/fetal	1	6.25
Patologias associadas		
Sem patologias	10	62.50
DMG + SHEG	1	6.25
HAS	1	6.25
HAS + DM	1	6.25
SHEG + ITU	1	6.25
Pré-eclâmpsia	1	6.25
Febre reumática	1	6.25

Legenda: DMG: Diabetes Mellitus Gestacional/ SHEG: Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação/ HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica/ DM: Diabetes Mellitus/ ITU: Infecção do Trato Urinário. **Fonte:** Cabral ALS, et al., 2025.

A **Tabela 3** demonstra informações importantes sobre características da gestação atual e o planejamento gestacional. A maior parte das gestantes participantes do estudo eram primigestas (31.25%), ou secundigestas (31.25%), encontrando-se predominantemente no terceiro trimestre da gestação (81.25%). Em relação ao planejamento, observou-se que a maior parte não havia planejado a gravidez (87.50%); contudo, (62.50%) relataram já ter o desejo de engravidar, enquanto (37.50%) não possuíam tal intenção. Verificou-se ainda que a maioria realizava acompanhamento pré-natal antes da hospitalização (81.25%) e contava com rede de apoio familiar (93.75%).

Quando questionadas sobre o uso de suplementação durante a gestação, a maioria das participantes relatou utilizar suplementação vitamínica/mineral (93.75%). Em relação aos sintomas gastrointestinais, a maioria não apresentava queixas (56.25%).

Quanto aos hábitos de vida prévios à gestação, (18.75%) eram tabagistas antes da gestação, e uma gestante relatou uso de drogas em uma ocasião antes da gestação (6.25%). Quanto à prática de atividade física, observou-se que metade das gestantes (50%) eram sedentárias, enquanto a outra metade (50%) praticava atividade física antes da gestação.

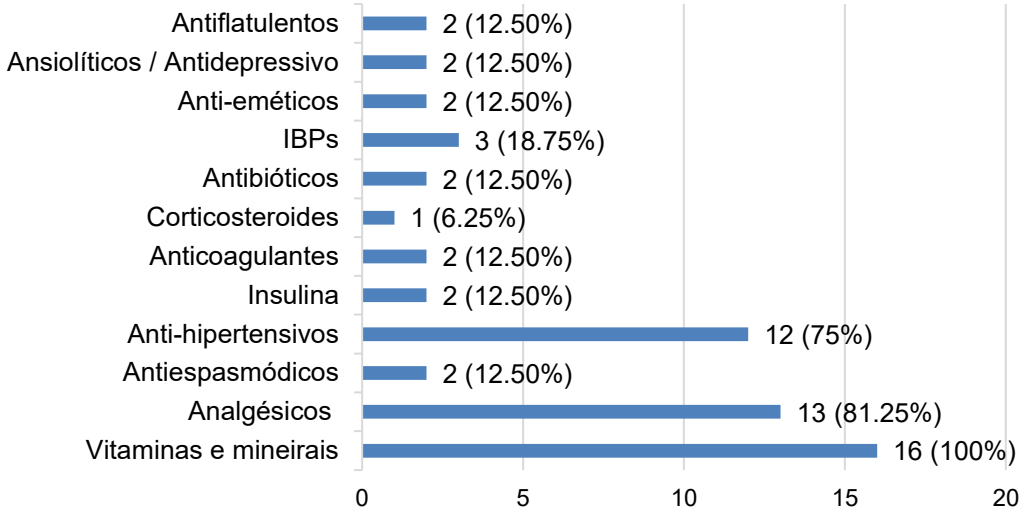
Tabela 3 - Dados gestacionais e hábitos de vida de pacientes de alto risco por cardiopatia materna e/ou fetal em um hospital de referência em cardiologia.

Variáveis	Categorias	N	%
Número de gestações	1°	5	31.25
	2°	5	31.25
	3°	2	12.50
	>3	4	25.00
Período gestacional	1° trimestre	1	6.25
	2° trimestre	2	12.50
	3° trimestre	13	81.25
Gravidez planejada	Sim	2	12.50
	Não	14	87.50
Desejo de engravidar	Sim	10	62.50
	Não	6	37.50
Realizava pré-natal	Sim	13	81.25
	Não	3	18.75
Possui rede de apoio	Sim	15	93.75
	Não	1	6.25
Uso de suplementação vitamínica/mineral	Sim	15	93.75
	Não	1	6.25
Sintomas gastrointestinais	Êmese / Aumento do apetite	1	6.25
	Aumento do apetite	2	12.50
	Constipação	2	12.50
	Náuseas	1	6.25
	Pirose	1	6.25
	Sem sintomas	9	56.25
Tabagismo	Não	13	81.25
	Antes da gestação	3	18.75
Uso de drogas ilícitas	Não	15	93.75
	Antes da gestação	1	6.25
Prática de atividade física	Não	8	50.00
	Antes da gestação	8	50.00

Fonte: Cabral ALS, et al., 2025.

A **Figura 1** apresenta a distribuição das medicações prescritas durante o período de internação das gestantes avaliadas. Observou-se que (18.75%) faziam uso de Inibidores da Bomba de Prótons (IBPs), sendo omeprazol e pantoprazol os fármacos identificados. Em relação aos anti-hipertensivos, (75%) apresentavam prescrição de medicamentos dessa classe, destacando-se o uso de metildopa, hidralazina, metoprolol e nifedipino. Além disso, (81.25%) faziam uso de analgésicos, principalmente paracetamol. Ressalta-se que todas as participantes (100%) receberam prescrição de suplementos de ferro e ácido fólico.

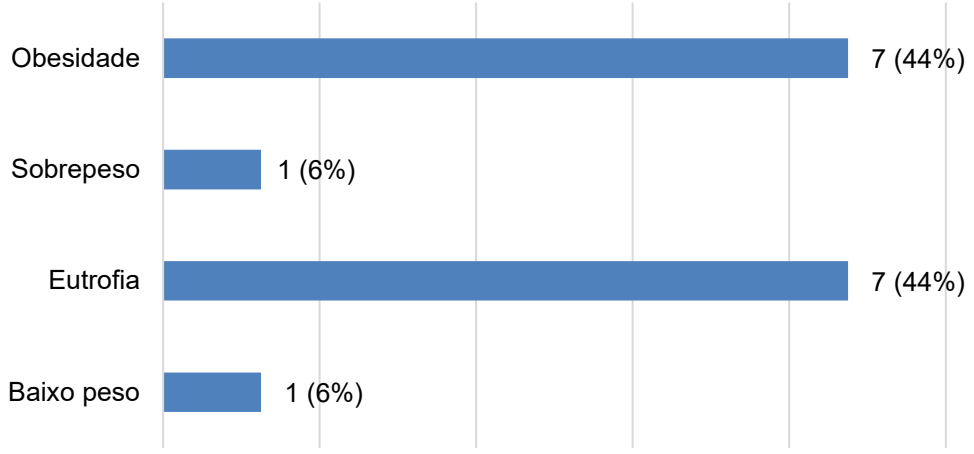
Figura 1 - Uso de medicações conforme prescrição médica de pacientes gestantes de alto risco por cardiopatia materna e/ou fetal em um hospital de referência em cardiologia.



Legenda: IBPs: Inibidores de Bomba de Prótons.
Fonte: Cabral ALS, et al., 2025.

No que se refere ao IMC para a idade gestacional (**Figura 2**), observou-se que (6%) das gestantes apresentaram baixo peso, (44%) estavam em eutrofia, (6%) em sobrepeso e (44%) em obesidade.

Figura 2 - Diagnóstico nutricional segundo IMC para idade gestacional de pacientes gestantes de alto risco por cardiopatia materna e/ou fetal em um hospital de referência em cardiologia.



Fonte: Cabral ALS, et al., 2025.

Na análise dos resultados da aplicação da escala HADS (**Tabela 4**), verificou-se que (25%) das gestantes apresentaram sintomas de ansiedade e (18.75%) sintomas depressivos. Ao relacionar tais sintomas com o estado nutricional, observou-se que (50%) das gestantes com sintomas ansiosos estavam em condição de obesidade, enquanto (66.67%) das que apresentaram sintomas depressivos encontravam-se em eutrofia. Não houve diferença estatística significativa ao comparar os sintomas com o estado nutricional.

Tabela 4 - Análise do estado emocional e relação com estado nutricional de pacientes gestantes de alto risco por cardiopatia materna e/ou fetal em um hospital de referência em cardiologia.

Avaliação do estado emocional	N	%	Valor-p*		N	%	Valor-p*
Ansiedade				**Depressão**			
Sim	4	25.00		Sim	3	18.75	
Não	12	75.00		Não	13	81.25	
IMC / Ansiedade				**IMC / Depressão**			
Eutrofia	1	25.00		Eutrofia	2	66.67	
Sobrepeso	1	25.00	0,282	Obesidade	1	33.33	0,802
Obesidade	2	50.00					

Fonte: Cabral ALS, et al., 2025. *Qui-quadrado.

DISCUSSÃO

Na análise do perfil socioeconômico e demográfico, verificou-se que a idade média das gestantes foi de 28 anos, com idade máxima de 38 anos. A idade materna também é reconhecida como um fator de risco, quando igual ou superior a 35 anos, estando relacionado a desfechos desfavoráveis, como hemorragias, infecções e doenças cardiovasculares (BRASIL, 2022). Observou-se ainda, que metade das participantes (50%) era proveniente do interior do estado do Pará/Brasil, resultado semelhante ao descrito por Silva GMMR, et al., (2024). Esse achado evidencia que após o diagnóstico de gestação de alto risco associada à cardiopatia materna e/ou fetal, muitas mulheres são encaminhadas para Belém, por se tratar do município que concentra os serviços de referência em assistência especializada. Esse deslocamento exige afastamento repentino de seu território, de sua rede de apoio, elementos fundamentais para o bem-estar emocional durante a gestação.

No que se refere ao estado civil, houve maior predominância de participantes em união estável, representando (50%), em consonância com os achados de Oliveira RKG et al., (2025). No entanto, identificou-se que 31.25% das participantes eram solteiras. Esse dado é relevante, uma vez que, conforme preconiza Brasil (2022), a situação conjugal instável ou insegura é considerada um fator de médio risco na estratificação gestacional, haja vista que pode impactar o suporte social e emocional disponível para a gestante.

Na presente pesquisa, verificou-se que a maioria das gestantes possuíam ensino médio e viviam com renda familiar de até um salário-mínimo, e a maior parte delas não eram inscritas em programas nacionais de transferência de renda. Resultados semelhantes quanto à escolaridade foram descritos por Silva ARC et al. (2022), embora, nesse estudo, as mulheres apresentavam renda inferior a um salário-mínimo.É importante destacar que condições socioeconômicas desfavoráveis, como baixa escolaridade, renda limitada e ausência de apoio social, estão associadas à pior qualidade da alimentação, o que pode aumentar o risco de hipertensão materna e de restrição do crescimento intrauterino fetal (NASCIMENTO VS, et al., 2023; OLIVEIRA RKG, et al., 2025).

O diagnóstico clínico mais frequente encontrado foi o de cardiopatia fetal, também denominada Cardiopatia Congênita (CC), caracterizada por malformações na estrutura cardíaca que se originam durante o desenvolvimento intrauterino e configuram-se como uma das principais causas de óbito na primeira infância. O estudo de Michael AP, et al. (2024), realizado com gestantes cujos fetos apresentavam cardiopatia, destaca que malformações graves, semelhantes às observadas nas participantes desta pesquisa, podem ser identificadas ainda no pré-natal por meio da Ultrassonografia Morfológica (USGM) e confirmadas pelo Ecocardiograma Fetal (ECF).

A cardiopatia materna também é um achado relevante, pois segundo Brasil (2022) está relacionada de 1% a 4% das complicações maternas. Além dos riscos à gestante, pode comprometer a saúde fetal, sobretudo em função do tipo de cardiopatia materna, das medicações utilizadas e dos hábitos de vida materno. Os principais desfechos incluem restrição do crescimento intrauterino e prematuridade, o que reforça a necessidade de acompanhamento multiprofissional especializado de forma integrada.

Das gestantes avaliadas, a maioria não apresentava patologias associadas, resultado semelhante ao encontrado por Rosa JK, et al. (2024), que investigaram gestantes atendidas em um hospital universitário. Em contrapartida, Silva, ARC et al. (2022), ao analisar pacientes de alto risco na atenção primária, identificaram maior incidência de hipertensão arterial sistêmica, pré-eclâmpsia e diabetes mellitus gestacional. Na presente pesquisa, cinco gestantes apresentaram esses diagnósticos associados, corroborando os achados do referido autor.

Foi identificado que 87.50% não planejaram a gestação, achados semelhantes a Rosa JK, et al. (2024). Tal estudo relaciona o não planejamento gestacional, com risco para hipertensão e diabetes gestacional, pois a ausência de cuidados prévios com a saúde materna pode comprometer a adaptação fisiológica necessária durante a gravidez.

No entanto, verificou-se que 93.75% das gestantes contavam com rede de apoio familiar. Esse aspecto é fundamental, uma vez que o período gestacional, embora marcado por sentimentos de alegria, também pode ocasionar preocupações e inseguranças, as quais são diretamente influenciadas pelo suporte social recebido. A ausência de apoio social está associada ao maior risco de desenvolvimento de sintomas depressivos no puerpério (OLIVEIRA MGL, 2023).

No que se refere aos hábitos de vida anteriores à hospitalização, observou-se que a maioria das gestantes realizava suplementação nutricional, com polivitamínicos e minerais. Esse aspecto é relevante, pois a suplementação com ferro e ácido fólico é uma prática consolidada e recomendada desde o início do pré-natal, com o objetivo de reduzir o risco de baixo peso ao nascer, prevenir anemia materna e defeitos do tubo neural. Esses suplementos estão contemplados no Programa Nacional de Suplementação de Micronutrientes do Ministério da Saúde. Ressalta-se que tais deficiências nutricionais podem ocorrer nesse período em razão do aumento das necessidades maternas para o crescimento fetal, reforçando a importância da suplementação, aliada a uma alimentação adequada, fundamental para a saúde materna e fetal (BRASIL, 2022; SOARES LG, et al., 2025).

Dentre os medicamentos prescritos às gestantes, destacaram-se os minerais, analgésicos, inibidores da bomba de prótons e anti-hipertensivos. Observou-se que (81.25%) das pacientes apresentavam analgésicos em suas prescrições médicas, sendo o paracetamol o mais frequente, o que se relaciona às dores comumente referidas durante a gestação, como lombalgia e dor pélvica. Por ser considerado seguro para uso durante esse período, o paracetamol é a medicação de primeira escolha. Adicionalmente, é comum a ocorrência de sintomas gastrointestinais, como náuseas e pirose, especialmente no terceiro trimestre, fase em que se encontrava a maior parte das gestantes do estudo (81.25%), o que justifica a prescrição de inibidores da bomba de prótons. A presença de anti-hipertensivos nas prescrições, por sua vez, está associada ao manejo de condições que caracterizam a gestação de alto risco, como hipertensão arterial e cardiopatias (NAGAI et al., 2022).

Quanto ao estado nutricional avaliado pelo IMC para a idade gestacional, observou-se relativa uniformidade na amostra, com maior prevalência de eutrofia e obesidade. Esses resultados corroboram com o estudo de Carrijo DR, et al. (2021), que também avaliou gestantes em pré-natal de alto risco. De forma semelhante, Costa AAC, et al. (2021), ao investigar gestantes de alto risco em uma maternidade em Belém, identificou a obesidade como condição mais prevalente, seguida pela eutrofia.

De acordo com Farias CB, et al. (2022), o estado nutricional materno constitui fator determinante para uma evolução gestacional adequada. A inadequação nutricional, seja por desnutrição ou obesidade, repercutem diretamente na saúde fetal, sendo ainda mais crítica em gestantes de alto risco, que frequentemente apresentam comorbidades prévias e, consequentemente, maior vulnerabilidade a desfechos desfavoráveis.

A obesidade durante a gestação associa-se ao aumento do risco de diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, depressão materna e macrossomia fetal. Por outro lado, a desnutrição materna está relacionada a complicações como maiores taxas de morbimortalidade neonatal, restrição de crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, escores reduzidos de Apgar, maior suscetibilidade a infecções neonatais e prematuridade (OLIVEIRA TAS, 2021). Desse modo, o acompanhamento nutricional na gestação é fundamental, pois busca identificar condições nutricionais maternas, o que também reflete, de forma indireta, o crescimento e a saúde do feto.

Ademais, ansiedade e depressão também são condições comuns durante o período gravídico, observa-se na presente pesquisa que 25% das gestantes apresentaram sintomas de ansiedade e 18.75% sintomas depressivos. Um estudo realizado por Souza GFA, et al. (2021), que avaliou pacientes com diagnóstico de malformação fetal através da escala HADS, identificou uma prevalência de sintomas ansiosos de 46.8% e de depressão 39%, evidenciando que o diagnóstico de malformações fetais constitui um fator de impacto negativo para o bem-estar mental das gestantes.

Segundo Brasil (2022), a prevalência de sintomas depressivos durante a gravidez varia entre 20% e 30%, sendo caracterizado pela presença de diversos sintomas, incluindo: fadiga, perda de peso, diminuição ou ausência de prazer em todas ou quase todas as atividades diárias, insônia ou hipersonia, entre outros sintomas. É influenciado pelo estado de saúde, complicações obstétricas em gestações anteriores, multiparidade, uso de álcool e outras drogas. Além disso, fatores socioeconômicos, familiares e a gravidez não planejada também contribuem de forma secundária.

A ansiedade caracteriza-se por preocupações persistentes e excessivas diante de situações cotidianas, que frequentemente se manifestam em sintomas físicos e comportamentais. No contexto da gestação, pode ser compreendida como um estado de insegurança, medo e incerteza diante da experiência desconhecida da maternidade, o que torna a mulher mais vulnerável emocionalmente. Essa condição tende a se intensificar em casos de gestação de alto risco, em especial durante o período de hospitalização, quando a gestante vivencia a tensão entre a dependência imposta pelo tratamento e a perda de autonomia, fatores que podem potencializar sentimentos de angústia. A literatura aponta que a ansiedade durante a gestação está associada a desfechos maternos e neonatais desfavoráveis, como parto prematuro, abortamento e redução na duração do aleitamento materno (ANTONIAZZI MP, et al., 2019; AIROSA S. e SILVA I., 2013; PAZ MMSD, et al., 2023).

Os sintomas ansiosos e depressivos podem exercer influência significativa sobre o estado nutricional e a qualidade de vida das gestantes, uma vez que alterações no apetite, ganho ou perda expressiva de peso e mudanças no padrão alimentar são respostas fisiológicas frequentes ao estresse emocional (BRASIL, 2022). Na presente pesquisa, ao relacionar os sintomas ansiosos com o índice de massa corporal (IMC), observou-se que 50% das gestantes com sintomas ansiosos apresentavam obesidade, o que pode sugerir uma possível associação entre ansiedade e comportamento alimentar desregulado. De acordo com DA SILVA CAL, et al. (2024) o prazer e a satisfação ao consumir determinados alimentos constituem um aspecto do comportamento alimentar das gestantes, e a busca por esses alimentos pode atuar como forma de conforto emocional nesse período.

Tais sintomas emocionais podem comprometer o estado nutricional e a adequação do consumo de nutrientes, o que reforça a importância da atuação multiprofissional, com ênfase no acompanhamento nutricional e psicológico integrado.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que as gestantes atendidas eram residentes do interior do estado Pará, viviam em união estável, apresentavam ensino médio como nível de escolaridade e renda familiar de até um salário-mínimo e não estavam inscritas em programas de benefícios sociais. Predominaram as primigestas e secundigestas, no terceiro trimestre gestacional, com gravidez não planejada. Observou-se ainda que a maioria dispunha de rede de apoio, fator relevante para a promoção da saúde materno-fetal e para o enfrentamento das condições de alto risco. Quanto ao estado nutricional, prevaleceram os extremos de

eutrofia e obesidade, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo e intervenções direcionadas para prevenção de agravos. No campo da saúde mental, observou-se a presença de sintomas de ansiedade e depressão em uma parcela da população estudada. A presença desses quadros merece atenção, haja vista que a ansiedade se mostrou mais frequente em gestantes com obesidade, o que pode sugerir influência desse quadro sobre o consumo alimentar. Esses achados reforçam a relevância do acompanhamento nutricional no período gestacional, sendo necessário monitoramento contínuo e intervenções nutricionais personalizadas. Além disso, evidencia importância da atuação multiprofissional no cuidado pré-natal de alto risco.

REFERÊNCIAS

1. AIROSA S, SILVA I. Associação entre vinculação, ansiedade, depressão, stresse e suporte social na maternidade. Psicologia, Saúde e Doenças, 2013; 14(1): 64-77.
2. ANTONIAZZI MP, et al. Aspectos psicológicos de uma gestação de alto risco em primigestas antes e depois do parto. Pensando Famílias, 2019; 23(2): 191-207.
3. ANTUNES MB, et al. Relação entre risco gestacional e tipo de parto na gravidez de alto risco. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2020; 54: e03526.
4. AVILA WS, et al. Posicionamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia para gravidez e planejamento familiar na mulher portadora de cardiopatia – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2020; 114(5): 849-942.
5. ATALAH E, et al. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. Revista Médica de Chile, 125(12):1429-1436, 1997
6. BOTEGA MJ, et al. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Revista de Saúde Pública, 1995; 29(5): 355-363.
7. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Cardiopatia e gravidez. São Paulo: FEBRASGO, 2021. (Protocolo FEBRASGO-Obstetrícia, n. 41/Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco).
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 692 p.: il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acessado em: 4 de outubro de 2025.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher. Caderneta da Gestante. 8. ed., versão eletrônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: http://www.saude.gov.br. Acessado em: 4 de outubro de 2025.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_programas_nacionais_suplementacao_micronutrientes.pdf. Acessado em: 4 de outubro de 2025.
11. CARRIJO DRA, et al. Avaliação nutricional e consumo alimentar de gestantes atendidas em pré-natal de alto risco: região metropolitana de Goiânia e interior de Goiás. Revista Destaques Acadêmicos, 2021; 13(3).
12. COSTA ACC, et al. Estado nutricional de gestantes de alto risco em uma maternidade pública e sua relação com desfechos materno-fetais. Pará Research Medical Journal, 2021; 5: 1-12.
13. DA ROSA JK, et al. Perfil epidemiológico e gestacional de mulheres atendidas em um hospital universitário na rede pública de saúde, Pelotas-RS. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24(9): e15775.
14. DA SILVA ARC, et al. Rastreamento clínico e nutricional de gestantes de alto risco na estratégia de saúde da família de Santa Quitéria-CE. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 2022; 26(3).

15. DA SILVA CAL, et al. Associação do comportamento alimentar com o estadonutricional de gestantes de alto risco internadas em umcentrode referênciano nordeste. Nutrición clínica y dietética hospitalaria, v. 44, n. 1, p. 210-221, 2024.
16. FARIAS CB, et al. Análise do estado nutricional e dos hábitos alimentares de um grupo de gestantes do município de Londrina, Paraná. Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, 2022; 38(especial): 354-387.
17. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Cardiopatia e gravidez. São Paulo: FEBRASGO; 2021. (Protocolo FEBRASGO-Obstetrícia, n. 41/Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco). Disponível em: https://sogirgs.org.br/area-do-associado/Cardiopatia-e-gravidez-2021.pdf. Acessado em: 2 de outubro de 2025.
18. LOHMAN TG, ROCHE F, MARTORELL, R. Anthropometric Standardization Reference Manual. Champaign IL: Human Kinetics Books, 1988.
19. MICHAEL AP, et al. Prevalência de cardiopatia fetal em gestantes encaminhadas para serviço especializado devido a alterações cardíacas no ultrassom morfológico. ABC, Imagem Cardiovasc, 2024; e20240102.
20. NASCIMENTO VS, et al. Comportamentos alimentares no período gestacional: revisão integrativa. Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research, 2023; 42(2).
21. NAGAI MM, et al. Gestação de alto risco: caracterização do perfil de utilização de medicamentos e associação com fatores clínicos e sociodemográficos. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2022; 22: 609-618.
22. NUNES MBL, et al. Sentimentos da mulher frente à gestação de alto risco. Enfermería Actual de Costa Rica, 2024; 46.
23. OLIVEIRA MGL, et al. Família como rede de apoio para a prevenção de transtornos mentais em grávidas e puérperas. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2023; 70p.
24. OLIVEIRA RKG, et al. Determinantes socioeconômicos do estado nutricional de gestantes de alto risco em um hospital público. Revista Delos, 2025; 18(63): e3722.
25. OLIVEIRA TAS. Estado nutricional de gestantes de alto risco e sua relação com perfil clínico e qualidade de vida. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Federal do ALAGOAS, Maceió, 2021; 69p.
26. PAZ MMSD, et al. Análise do nível de ansiedade na gestação de alto risco com base na escala Beck Anxiety Inventory. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2023; 22: 1015-1023.
27. SILVA GMMR, et al. Ganho ponderal em gestantes de alto risco: estudo em hospital de referência do Recife-PE. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(2): 103-114.
28. SOARES LG, et al. Suplementação nutricional na gestação e lactação. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2025; 25(5): e20057.
29. SOUZA GFA, et al. Apego materno-fetal e transtornos psiquiátricos em gestantes com fetos malformados. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2021