

PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS NA ZONA DA MATA DE PERNAMBUCO

Celina Albuquerque Barbosa Sibalde¹, Augusto César Barreto Neto ².

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.

²Professor Adjunto, Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória.

Endereço para correspondência:

Celina Albuquerque Barbosa Sibalde

Rua da Aurora,351 – Centro. 55700-000- Limoeiro/PE

E-mail: celinasibalde@gmail.com

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco- Centro Acadêmico de Vitória.

Conflito de interesse: nada a declarar.

Número total de palavras no texto: 4.519; no resumo: 134. Número total de tabelas: 02

Número total de referências: 30

RESUMO

Objetivos: Analisar a associação de excesso de peso e fatores socioeconômicos, demográficos e comportamentais das adolescentes grávidas na Zona da Mata do estado de Pernambuco. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, do tipo de prevalência, envolvendo adolescentes grávidas cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde. Na análise dos dados utilizou-se o teste exato de Fisher e teste t de Student. **Resultados:** A prevalência de excesso de peso que foi 30,1% (IC95%:19,52%-44,53%). Adolescentes protestantes, casadas, que receberam orientação no pré-natal apresentaram-se associada ao excesso de peso. **Conclusão:** A gestação na adolescência, isoladamente, não é considerada um fator de risco para doenças crônicas degenerativas, principalmente quando há acompanhamento de pré-natal. Os profissionais de saúde devem proporcionar uma assistência adequada às adolescentes que apresentam excesso de peso, reduzindo os riscos de desenvolvimento de outras doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Estilo de vida. Gravidez. Adolescência. Prevalência. Saúde.

Introdução

A adolescência é uma fase de novidades e transições, é um período da vida entre os 10 e os 19 anos, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde),¹ e ela é considerada marcante na vida dos seres humanos devido às várias mudanças que nela ocorre. É uma fase de descobertas e de decisões tomadas com maior responsabilidade e de um exercício maior de autonomia no estilo de vida de cada um.²

O processo adolecer envolve diversas questões de mudanças sociais e psicológicas, o meio que o adolescente é inserido influencia bastante na formação de seu caráter, hábitos e pensamentos. A adolescência, na sociedade contemporânea é caracterizada pelas dimensões sociocultural, psicobiológica e cronológicas implicadas no desenvolvimento e crescimento do adolescente.³

O campo da sexualidade se inicia também cada vez mais cedo nesta fase da vida, e isso está associado muitas vezes ao sexo desprotegido os expõem a várias doenças sexualmente transmissíveis e também a uma gravidez indesejada.⁴

Entretanto ser mãe na adolescência não é nada recente na sociedade, por muitas décadas ser mãe era a única possibilidade das mulheres se inserirem na sociedade. Mas com as mudanças socioculturais que aconteceram no século XX, elas puderam ampliar as suas realizações profissionais e pessoais. Mas quando engravidam as transformações em suas vidas, associadas com a pouca idade para assumir responsabilidades pode levá-las a perceberem como é difícil essa nova realidade e pouco satisfatória.⁵

A gestação precoce e não planejada muitas vezes vem seguida de várias transformações, onde leva o adolescente a reorganizar seus projetos para agora se adequar ao novo estilo de vida que se iniciará ao nascimento da criança. A maternidade na adolescência reflete negativamente mais nos aspectos sociais e biológicos mas em contrapartida proporciona sentimentos de felicidade onde institui uma nova etapa para a vida da mulher.⁶

Alguns problemas que podem se associar com a gravidez na adolescência é uma pior condição de vida, não apenas por um baixo nível socioeconômico mas por também pelas dificuldades nas relações familiares e principalmente uma baixa escolaridade o que resulta como consequência uma falta de sucesso profissional. É de importância da saúde pública a gravidez na adolescência devido aos diversos acontecimentos ocorridos na vida desse

adolescente e que pode desencadear complicações não apenas para as gestantes como também para os recém nascidos.⁷

A transformação corporal da gravidez na adolescência exige um processo de adaptação que pode muitas vezes interferir na imagem corporal do jovem. A imagem da adolescente gestante não condiz com a imagem valorizada pela comunicação, o que pode aumentar ainda mais a insatisfação de sua imagem corporal e isso deve ser algo que tem que ser visto pelos profissionais de saúde.⁸

A OMS, desde 1999, identifica que a inadequação do estado nutricional materno pré gestacional, gestacional e o ganho de peso é um fator agravante que pode influenciar nas condições perinatais e manutenção da saúde, da mãe e da criança.⁹

O ganho de peso excessivo durante a gestação é um fator de risco para uma possível complicação clínica, no final do período gestacional. Entre alguns desfechos destacam-se o risco de macrosomia fetal, prematuridade, diabetes gestacional, síndromes hipertensivas da gravidez e retenção de peso materno pós parto, aumenta em gestantes com excesso de peso.¹⁰

O excesso de peso na gestação, tem gerado um grande problema no Brasil nas últimas décadas, o que mostra a importância da realização de atividades físicas de mulheres em idades reprodutivas e de gestantes. Na gestação a inatividade física é um fator de risco modificável e que se encontra presente em vários países desenvolvidos.¹¹

Diante do que foi exposto, observa-se a importância do papel dos profissionais de saúde nas unidades de saúde da família, de como seu trabalho favorece e é decisivo para o pré natal das adolescentes grávidas. De como seus conhecimentos são essenciais para identificar os problemas e assim elaborar intervenções.

Portanto, o trabalho tem como objetivo analisar a associação de excesso de peso quanto a dimensões socioeconômica e comportamentais das adolescentes grávidas na Zona da Mata do estado de Pernambuco, de forma que se ofereça um melhor atendimento a essas gestantes, focando suas necessidades, para daí serem traçadas alternativas que resultem em cuidados e atendimentos mais eficientes, como requer a atual realidade aqui exposta.

Metódos

Desenho do estudo e casuística

Refere -se de um estudo preliminar, quantitativo do tipo transversal, que envolve adolescentes voluntárias com idade entre 10 e 19 anos, do sexo feminino, cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Escada, Pernambuco, Nordeste do Brasil, no período de novembro de 2016 a abril de 2017.

A cidade de Escada está localizada na mesorregião Mata pernambucana e na Microrregião Mata meridional pernambucana e Região de desenvolvimento Mata sul. A população total é 63.517 habitantes sendo 53.964 na zona urbana e 9.553 na zona rural, o que resulta em uma densidade demográfica de 183,07 hab./km². Tem como principal atividade econômica serviços, indústria e agropecuária. O município conta com 19 unidades de saúde da família e dois hospitais o Regional e o Santa Clara (privado).

Os adolescentes presentes nas unidades de saúde da Zona Rural e Urbana e que por ocasião se encontrava em pré natal, é a população elegível incluída na pesquisa. Um critério de exclusão são as adolescentes que apresentaram deficiência mental ou alguma outra condição de saúde que fosse especial (constatado através do relato do médico ou enfermeiro) e dificuldade na avaliação das medidas antropométricas.

Realizou se uma pesquisa sobre o número de adolescentes gestantes que faziam o pré natal nas unidades da cidade de Escada, para selecionar a amostra, durante o fim do ano de 2016 e início do ano de 2017. Foi visto que Escada atualmente ela tem 88 adolescentes grávidas em seu total ,sendo que foram realizadas três visitas as unidades de saúde da família e três visitas domiciliares,onde 15 recusou se a participar e 23 não foram encontradas após as visitas totalizando 50 adolescentes gestantes coletadas. Mas foi descartado uma adolescente pois a mesma não realizou a avaliação nutricional, a amostra final ficou constituída por 49 adolescentes. Os coordenadores do projeto coletaram os dados, onde os mesmo foram devidamente treinados.

Avaliação socioeconômica e demográfica

Foram obtidos os dados demográficos e socioeconômicos relacionados ao estilo de vida dos adolescentes por meio de um questionário indicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).¹²Para analisar a classe social foi classificada a população em classe de A a E de acordo com o critério que se encontra na Associação Brasileira de

Empresa e Pesquisa-ABEP.^(13,15) Foi classificado o estado de moradia em “sem companheiro” ou “morar com o companheiro”. Foi avaliado o estado civil em dois tempos o “antes de engravidar” e o “depois de engravidar”. Foi considerado também o vínculo trabalhista do parceiro.

Avaliação Antropométrica, Clínica e Comportamental

O peso corporal e a estatura foram aferidos com as participantes descalças, sem objetos na cabeça, nas mãos, nos bolsos e utilizando uma balança que tinha como marca Plenna[®], com capacidade de até 100kg, calibrada e aferida pelo Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial de Pernambuco. A estatura foi aferida utilizando-se um estadiômetro da marca Sanny[®], as adolescentes eram colocadas na posição ereta, palmas das mãos voltadas para as coxas, com membros superiores livremente soltos ao longo do corpo, pernas estiradas, calcanhares juntos, dorso voltado para aparelho e a cabeça posicionada no plano horizontal⁽¹⁵⁾. O IMC foi calculado $[\text{peso}(\text{kg})/\text{estatura}(\text{m})^2]$. Para classificar o estado nutricional, de acordo com os percentis do IMC e semana gestacional, utilizou-se a classificação segundo Atalah.⁽¹⁵⁾

Para avaliar a reprodutividade e as características de anticoncepção foi utilizado os dados sobre a sexarca, menarca e o número de parceiros. Para as características clínicas obstétricas, avaliou-se: a idade gestacional (IG), considerada em dois períodos: até 20 semanas e mais de 20 semanas; o trimestre ao qual se encontrava no momento da coleta de dados; o início do pré-natal; o número de orientações recebidas durante as consultas do pré-natal; a ocorrência de problemas de saúde durante a gestação e a existência de apoio emocional durante a gravidez. Esses dados foram baseadas na Sociedade Civil Bem-estar Familiar no Brasil (BEMFAM), e no estudo realizado por Batista.¹⁶

Para pesquisa de comportamento de risco, será utilizado o questionário desenvolvido pela *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) para uso de drogas e o *Global School-Based Student Health Survey* (GSHS) para avaliar o nível de atividade física.¹⁷

Análise estatística

O banco de dados foi organizado por meio de uma planilha no programa Microsoft Excel[®] e foi analisado os dados com o auxílio do programa estatístico SPSS 200 [SPSS Inc., Chicago, IL, USA]. Todas as variáveis contínuas foram testadas quanto a sua normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk. Para a análise associativa utilizou-se o qui quadrado de Pearson ou o teste exato de Fischer e para comparação utilizou-se o teste T de Student. Na comparação das medianas quanto as variáveis sem distribuição normais, utilizou-se o Teste de Mann-

Whitney (Teste U) e o Teste Kurskal Wallis. Para efeito de interpretação o limite do erro tipo I foi até 5% ($p < 0,05$)

Aspectos éticos

Conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde-Brasil, o estudo foi conduzido, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos do Hospital Otávio de Freitas, sob o protocolo n. 389.514. As participantes e/ou seus pais ou responsáveis receberam informações acerca do projeto, dos seus objetivos e dos procedimentos a serem realizados e assinaram o TCLE.

Resultados

Analisou se a prevalência de excesso de peso que na presente casuística foi 30,1% (IC_{95%}:19,52%-44,53%). Os dados expostos nas tabelas 1 e 2 incluem importantes informações da amostra pesquisada e demonstra a associação das características socioeconômicas, demográficas e comportamentais em uma análise bivariada.

Na tabela 1 observou se que as adolescentes protestantes apresentaram um percentual maior (42,9%) de ter excesso de peso comparado as não protestantes (18,5%). Ainda na tabela 1 foi verificado que as adolescentes que se encontravam casadas antes do período gestacional apresentou 40,7% de excesso de peso comparadas as solteiras com 18,2%.

Na tabela 2 analisou se que as variáveis da orientação DPP, complicações na gestação e a pressão arterial diastólica, apresentaram valores significativos. Resultado esse que mostra como podem influenciar consideravelmente no aumento de peso das gestantes e assim causar problemas durante a gestação bem como também no pós-parto.

Discussão

A gravidez na adolescência é um fenômeno encarado em alguns países, sobretudo em países em desenvolvimento, um grave problema de saúde pública, com suas implicações biológicas e sociais.¹⁸ Observa-se também que algumas complicações gestacionais resultam em desfechos negativos, associados com o excesso de peso como também a insuficiência do mesmo. Por isso é necessário avaliar o estado nutricional e é preciso constatar gestantes em risco nutricional, seja com anemia ou excesso de peso / obesidade ou baixo peso, para que assim possa determinar e orientar recomendações adequadas para cada caso.⁸

A prevalência de excesso de peso, na presente casuística, em 30,1 % (n=15) das gestantes e comparados com um estudo epidemiológico de corte transversal na cidade de Candelária (RS),¹⁸ observou-se um aumento de 49,7 % (n=84), diante do exposto sugere-se assim uma inadequação nutricional das gestantes, uma vez que o percentual das grávidas está fora dos parâmetros adequados, influenciando diretamente sobre o estado nutricional dos recém-nascidos.¹⁹

Em um estudo na Louisiana, Estados Unidos, iniciado em 1973 onde os pesquisadores acompanharam 467 crianças em 21,5 anos, contribuiu até os dias atuais, pois descobriram que o ganho de peso durante a infância é um prognóstico forte para o aumento do tamanho do coração.²⁰ Diante do exposto, os estudos se assemelham ao presente estudo, onde afirmam que o excesso de peso influencia significativamente na saúde das adolescentes, no estado nutricional dos bebês, que podem já nascer com sobrepeso e com isso causar problemas futuros com o aparecimento de várias doenças crônicas e também no aparecimento de doenças cardiovasculares dessas adolescentes em sua fase adulta.

Na tabela 1 revelou que a associação entre religião e excesso de peso apresentou uma prevalência de obesidade, portanto é plausível supor que a elevação da amostra torna significativa a associação da religião com o excesso de peso. Em contrapartida no sul dos Estados Unidos foi realizado um estudo onde foi mostrado que a prevalência de sobrepeso e obesidade é menor em protestantes comparados aos não protestantes.²¹ Já em um estudo transversal baseado no National Survey of American Life (NSAL)²² constatou-se que mulheres protestantes apresentaram uma maior prevalência de ter sobrepeso, apresentando um (IMC \geq 30). O presente estudo foi realizado em uma região onde predomina protestantes pentecostais, onde os mesmos têm uma concepção de autoimagem diminuída, podendo esse

ter sido um dos fatores de ter sido a causa do aumento do excesso de peso nesse grupo. A relação entre peso e religião é um pouco complexa e devido a isso ainda necessita se de mais estudos sobre essa temática .

Ainda na tabela 1 foi observado que as jovens que apresentaram se casadas ou com união estável antes da gravidez, mostraram uma maior prevalência para excesso de peso. Resultado esse semelhante ao estudo realizado em 2013 com trabalhadores de enfermagem quem em sua maioria era do sexo feminino (78,8%), mostrou que relacionado com o estado civil houve uma maior prevalência de excesso de peso e obesidade entre os casados e os que viviam em união,²³ como também em um estudo que obteve dados sobre o estado nutricional e dados sociodemográficos em 13 UBS no município de Carapicuíba (SP) expressa uma diferença significativa , para mulheres casadas que mostraram ter uma maior prevalência de terem excesso de peso.²⁴Essa maior vulnerabilidade de excesso de peso pode ser atribuída e explicada nessa população devido que nessa fase novos alimentos são introduzidos, como também o sedentarismo aumenta significativamente e por fim os estresses e ansiedades do casamento/união fazem com que ocorra esse aumento, podendo prejudicar a saúde não apenas da adolescente como de seu companheiro.

Em um estudo realizado para analisar a assistência do pré-natal oferecida as gestantes usuárias de serviços públicos ou privados,²⁵ relata uma baixa proporção de orientação dada as gestantes, durante o pré natal, evidenciando a insuficiência da assistência do pré natal na preparação para o dia do parto. No mesmo estudo foi visto que 50,5% das gestantes receberam a informação sobre de quando seria o início do trabalho de parto. Esta variável se assemelha com a encontrada na tabela 2, que apresentou uma significância de ($p < 0,016$). A associação da DPP com o excesso de peso e seu valor significativo mostra que provavelmente a jovem estar ciente da data prevista para seu parto possa ter causado uma maior ansiedade e devido a isso ter ganho mais peso. Situação esta que poderia ser revertida com a orientação alimentar onde é comprovada no estudo da cidade de Porto Alegre, que gestantes que receberam a orientação alimentar, sucedeu-se a uma diminuição na velocidade do ganho de peso evitando assim complicações gestacionais.²⁶

Diante das complicações materno fetais as quais são conseqüentes devido ao excesso de peso, a literatura dar ênfase a décadas, da importância para o controle do peso das gestantes, como sendo primordial para redução da taxa de mortalidade neonatal infantil.²⁷ Um estudo realizado em dois centros de referências na cidade de Caxias no Maranhão, constatou que a obesidade está relacionada com diversas complicações na gestação e no parto, dentre elas são infecções urinárias, pré eclampsia, diabetes gestacional, hipertensão e cesariana.²⁸ No

presente estudo também foi constatado algumas dessas complicações como também enjoos e náuseas, o que conclui que o excesso de peso influencia no aparecimento de intercorrências gestacionais como também pode influenciar nas condições de saúde da mãe pós parto.

Em um estudo prospectivo de coorte, que foi realizado em uma unidade de pré natal na cidade do Rio de Janeiro observou se que a PAD média foi significativo em mulheres com sobrepeso e obesas no primeiro e terceiro trimestre,²⁹ associação essa semelhante a do presente estudo, que é encontrada na tabela 2. Dados esses que auxiliam para avaliação da PA, e assim no pré natal detectar alguma variação anormal e prevenir uma pré eclampsia. Em contrapartida com esses achados o estudo prospectivo de coorte com 12.522 mulheres, onde constatou se que o ganho de peso na gravidez independia com a associação do possível aparecimento da hipertensão e da pré eclampsia.³⁰ Conforme o exposto observa-se a importância da aferição da pressão arterial, para que assim possa se acompanhar as gestantes durante o pré natal e identificar e prevenir o aparecimento de doenças crônicas como a hipertensão.

O presente estudo discute sobre a gravidez na adolescência que assume sobretudo nas últimas décadas o status de problema social. Destacamos ainda que foram observadas na presente casuística algumas limitações, por se tratar de um estudo específico de uma região do Brasil não pode se deduzir que as conclusões aplicáveis a outras regiões do país. Além disso as respostas foram baseadas de um questionário preenchido pelas adolescentes e que devido a isso pode ter gerado um viés de memória, uma fragilidade essa inerente aos estudos transversais. Também foi encontrada dificuldade da busca ativa, pois as residências das adolescentes se encontravam distantes das unidades uma distância em média de uma hora de caminhada, como também foi visto outra dificuldade foi de encontrar, em sua maioria elas trabalhavam ou estudavam. Esta pesquisa contribui também para o avanço do conhecimento sobre o excesso de peso em adolescentes grávidas considerando a elaboração de estratégias para evitar complicações gestacionais.

Conclusão

A prática de hábitos alimentares inapropriados pode acarretar algumas conseqüências tanto psicológicas como físicas, afetando a qualidade de vida das adolescentes. Com esse estudo foi observado como o excesso de peso pode influenciar de varias formas tanto na vida da adolescente, de seu bebê e em sua vida na fase adulta. De como a falta de um estado nutricional adequado pode acarretar problemas a saúde dessas jovens mães que agora irão entrar em uma nova fase de suas vidas. Foi visto também a relevância do apoio da família, do parceiro e dos profissionais de saúde para esse grupo populacional.

De fato a gestação na adolescência não é de risco quando esta sendo acompanhada em um pré-natal adequado e tendo o apoio emocional. Por isso deve-se haver uma preparação por parte dos profissionais de saúde para que assim possam proporcionar uma assistência de qualidade como também incluir a família nesses atendimentos.

Referências

- 1- Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza. Geneva (CH); 1995
- 2- Campos HM, Schall VT, Nogueira MJ. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) Saúde em Debate 2013; v. 37, n. 97, p. 336-346.
- 3- Silva JG, Teixeira MLO, de Assunção Ferreira, MA. Alimentação na adolescência e as relações com a saúde do adolescente Rev Texto & Contexto Enfermagem, 2014; vol. 23, núm. 4, pp. 1095-1103
- 4- Vanzin R, Aerts D, Alves G, Câmara S, Palazzo L, Elicker E, Evangelista LA, Manoel L. Neto. Vida sexual de adolescentes escolares da rede pública de Porto Velho-RO Aletheia 41, 2013; P 109-120.
- 5- Zanchi M, Kerber NPC, Biondi HS, Silva MR, Gonçalves CV. Teenage maternity: life's new meaning? J Hum Growth Dev. 2016; 26(2): 199-204
- 6- Munslinger IM, Silva SM, Bortoli CFC, Guimarães KB. A maternidade na perspectiva de mães adolescentes Rev Bras Promoção Saúde, Fortaleza, 2016 ;29(3): 357-363.
- 7- Ribeiro VCS, Nogueira DL, Assunção RS, et al. Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência Rev. Enferm. Cent. O. Min. 2016 jan/abr;19:57-1975 .
- 8- Oliboni CM, Alvarenga MS. Atitudes alimentares e para com o ganho de peso e satisfação corporal de gestantes adolescentes Rev Bras Ginecol Obstet. 2015; 37(12):585-92
- 9- Moraes LM, Moraes PMO, Ribeiro ECD. Perfil epidemiológico e nutricional de adolescentes grávidas internadas em um hospital de referência do estado do Pará Rev Paraense de Medicina 2014; V.28 (4) :49-56.
- 10- Sato APS, Fujimori E. Estado nutricional e ganho de peso de gestantes. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2012; 20(3):
- 11- Carvalhaes MABL et al Atividade física em gestantes assistidas na atenção primária à saúde Rev Saúde Pública 2013;47(5):958-67
- 12- Brasil- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) . [homepage na Internet] Estudos e pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica 2010. [acesso em 2017 maio 22]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>

- 13- ABEP- Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa. [homepage na Internet] Critério de Classificação Econômica Brasil. [acesso em 2017 maio 22]. Disponível em: <http://www.abep.org.br>.
- 14- Gordon CC, Chumlea WC & Roche AF. Stature, Recumbent Length, and Weight. In: LOHMAN TG et al. Anthropometric standardization reference manual. Champaign, Human Kinetics, 1988. p.3-8.
- 15- Atalah SE, Castillo CL, Castro RS. Propuesta de um nuevo estandar de evaluacion nutricional em embarazadas. Rev Med Chile, 1997; 125:1429-36.
- 16- Batista FR. Condições de vida e saúde de gestantes adolescentes residentes no município de Campinas [tese de mestrado]. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas: SBU, 2001.
- 17- Centers for Disease Control and Prevention. CDC 24/7: Saving lives.
- 18- Oliveira ACM, Santos AA, Moura FA. Baixo peso, ganho ponderal insuficiente e fatores associados á gravidez na adolescência em uma maternidade escola de Macéio, Alagoas. Rev Bras Nutr Clin 2015;30(2): 159-63
- 19- Pereira VR, Wichmann FMA. Estado nutricional materno e peso ao nascer do bebê no município de candelária- Rs. Cinergis, Santa Cruz do Sul, 2016;17(4 Supl.1):368-372.
- 20- Berenson GS, Srinivisan SR, Bao W, Newman III WP, Tracy RE, Wattigney WA, for the Bogalusa Heart Study. Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis in children and young adults. N Engl J Med 1998;338: 1650-6.
- 21- Pawlak R, Sovyanhadi M. Prevalence of overweight and obesity among Seventh-day Adventist African American and Caucasian college students. Eisthn D. 2009 Spring;19(2):111-4.
- 22- Taylor et al. Association Of Church-Sponsored Activity Participation And Prevalence Of Overweight And Obesity In African American Protestants, National Survey Of American Life, 2001–2003 Ethn Dis. 2013 ; 23(3): 322–328.
- 23- Silveira CDS et al. Perfil de sobrepeso e obesidade em trabalhadores de enfermagem em unidades de cuidado intensivo e emergência Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, 2013; v. 6, n. 3: p. 157-162.
- 24- Silva EA, Silva RL, Conceição RP, Zinhani DQ, Salgueiro MMHAO. Excesso de peso em usuários de unidades básicas de saúde. ABCS Health Sci. 2016; 41(1):10-14.
- 25- Viellas EF et al. Assistência pré-natal no Brasil Cad. Saúde Pública, 2014; 30 Sup:S85-S100.

- 26- Vítolo MR, Bueno MSF, Gama CM. 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; 33(1):13-9.
- 27- Santos JGC. Peso materno em gestantes de baixo risco na atenção pré-natal. International Journal of Nutrology. 2017; v.10, n.2, p. 05-15.
- 28- Leal RC, Santos CNC, Lima MJV JM et al. Complicações materno-perinatais em gestação de alto risco. Rev enferm UFPE on line. 2017; 11(Supl. 4):1641-9.
- 29- Rebelo F et al. Variação da Pressão Arterial na Gestação Segundo o IMC no Início da Gravidez: Uma Coorte Brasileira Arq Bras Cardiol. 2014; [online].ahead print, PP.0-0
- 30- Wallis CM et al. Gestational weight gain as a risk factor for hypertensive disorders of pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2013;209(4): 327.e1–327.e17

Tabela 1. Prevalência de Excesso de Peso segundo variáveis socioeconômicas, demográficas e comportamentais. Escada, Pernambuco, Brasil, 2017. (n=49);

Variáveis	Estado nutricional		RP (IC _{95%})	P [†]
	Com excesso de peso n(%) 15 (30,6)	Sem excesso de peso n(%) 34 (69,4)		
Idade			-	0,146
Adolescência prévia (10 – 14 anos)	-	05 (100)		
Adolescência tardia (15 – 19 anos)	15 (34,1)	29 (65,9)		
Cor da pele			0,704 (0,27-1,9)	0,47
Branco	04 (25)	12 (75)		
Pardo/preto	11 (35,48)	20 (64,52)		
Classes econômicas			0,950 (0,40-2,24)	0,576
B/C	09 (30)	21(70)		
D/E	06 (31,6)	13(68,4)		
Religião			2,314 (0,91-5,88)	0,064
Protestante	09 (42,9)	12 (57,1)		
Católico/outros	05 (18,5)	22 (81,5)		
Estado civil antes			0,446(0,16-1,21)	0,081
Solteiro	04 (18,2)	18 (81,8)		
Casado/companheiro	11 (40,7)	16 (59,3)		
Estado civil atual			0,446 (0,16-1,20)	0,482
Solteiro	04 (26,7)	11 (73,3)		
Casado/companheiro	11 (32,4)	23 (67,6)		
Reside com o			1,021(0,39-2,64)	0,627
Sim	11 (31,4)	24 (68,6)		
Não	04 (30,8)	09 (69,2)		
Trabalho			0,907(0,27-3,07)	0,605
Sim	13 (30,2)	30 (69,8)		
Não	02 (33,3)	04 (66,7)		
Trabalho paterno			1,929(0,71-5,22)	0,153
Sim	09 (42,9)	12 (57,1)		
Não	04 (22,2)	14 (77,8)		
Trabalho materno			0,969(0,39-2,35)	0,607
Sim	05 (31,2)	11 (68,8)		
Não	10 (32,3)	21 (67,7)		
Renda Familiar*	1020,83±652	1037±1065		0,961 [#]

RP: Razão de Prevalência. IC95%: Intervalo de Confiança. [†]Teste do Exato de Fisher. [#]Teste t de Student.

*Valores expressos em média+Desvio padrão.

Tabela 2. Prevalência de Excesso de Peso segundo variáveis socioeconômicas, demográficas e comportamentais. Escada, Pernambuco, Brasil, 2017. (n=49);

Variáveis	Estado nutricional		RP (IC _{95%})	P [†]
	Com excesso de peso	Sem excesso de peso		
	n(%)	n(%)		
Pressão Arterial	15 (30,6)	34 (69,4)	0,546 (0,18-1,63)	0,331
Normotenso	12 (27,3)	32 (72,7)		
Limítrofe	02 (50)	02 (50)		
Orientação alimentação			0,526 (0,23-1,19)	0,146
Sim	10 (26,3)	28 (73,7)		
Não	05 (50)	05 (50)		
Orientação Peso			2,00 (0,80-4,98)	0,106
Sim	10 (41,7)	14 (58,3)		
Não	05 (20,8)	19 (79,2)		
Orientação Dpp			3,385 (1,09-10,48)	0,016
Sim	12 (46,2)	14 (53,8)		
Não	03 (13,6)	19 (86,4)		
Orientação aleitamento			1,467 (0,64-3,38)	0,289
Sim	06(40)	09 (60)		
Não	09(27,3)	24 (72,7)		
Métodos anticoncepcional				0,819
Preservativo	05 (27,8)	13 (72,2)	1	
Pílula Contraceptiva	04 (33,3)	08 (66,7)	0,833 (0,28-2,49)	0,75
Outros métodos	02 (50)	02 (50)	0,556 (0,16-1,90)	0,39
Não usa	04 (26,7)	11 (73,3)	1,041(0,34-3,19)	0,94
Gravidez Planejada			0,567 (0,19-1,71)	0,235
Sim	03 (20)	12 (80)		
Não	12 (35,3)	22 (64,7)		
Apoio Familiar			-	0,219
Sim	15 (33,3)	30 (66,7)		
Não	-	04 (100)		
Complicações na gestação			2,625 (1,21-5,70)	0,026
Sim	07 (58,3)	05 (41,7)		
Não	08 (22,2)	28 (77,8)		
Hábito de Fumo			0,426 (0,11-1,63)	0,169
Sim	02 (15,38)	11 (84,62)		
Não	13 (36,11)	23 (63,89)		
Menarca	12,93±2,12	12,27±2,13	-	0,327*
Sexarca	14,93±1,73	14,30±1,81	-	0,462*
PASM ^a	114,36±8,48	109,56±9,40	-	0,096*
PADM ^b	76,43±9,078	71,32±7,62	-	0,052*

RP: Razão de Prevalência. Dpp: Data provável do parto. IC95%: Intervalo de Confiança. [†]Teste do Exato de Fisher. [#]Teste t de Student. *Valores expressos em média±Desvio padrão. ^a Pressão Arterial Sistólica Média. ^b Pressão Arterial Diastólica Média.