



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

THOMAS FILIPE MARIANO DA SILVA

REPERCUSSÕES CLÍNICAS E OBSTÉTRICAS EM GESTANTES DE ALTO RISCO

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM
NÚCLEO DE ENFERMAGEM

THOMAS FILIPE MARIANO DA SILVA

REPERCUSSÕES CLÍNICAS E OBSTÉTRICAS EM GESTANTES DE ALTO RISCO

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Cristina de Oliveira Silva

Coorientador: José Jairo Teixeira da Silva

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2017

REPERCUSSÕES CLÍNICAS E OBSTÉTRICAS EM GESTANTES DE ALTO RISCO

Thomas Filipe Mariano da Silva¹, Geórgia Maria Ricardo Félix², José Jairo Teixeira da Silva³, Cristina de Oliveira Silva⁴

¹Graduando em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão-PE, Brasil.

²Bacharel em Enfermagem, Doutora em Bioquímica e Fisiologia pela Universidade Federal de Pernambuco, Docente Auxiliar da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil.

³Bacharel em Enfermagem, Doutorando em Bioquímica e Fisiologia pela Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.

⁴Bacharel em Ciências Biomédicas, Doutora em Sciences chimiques & Biologie pour la santé, Docente Associada da Universidade Federal de Pernambuco/Centro Acadêmico de Vitória, Vitória de Santo Antão-PE, Brasil. Endereço: Rua do Alto do Reservatório S/N, Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE. E-mail: crica61@hotmail.com.

RESUMO

Objetivo: Investigar as repercussões clínicas e obstétricas em gestantes de alto risco.

Método: Estudo transversal de natureza quantitativa realizado no CESMU (Centro de Especialidades da Saúde da Mulher), o qual faz parte do programa de cuidados de gestação de alto risco no município de Saúde Vitória de Santo Antão - PE. **Resultados:** Foram identificadas como complicações mais frequentes na gestação: infecção do trato urinário (30%), hipertensão arterial (26,6%), anemia (26,6%) e diabetes mellitus (20%). A maioria das gestantes eram multípara (66,6%). A indicação para o tipo de parto em 43,3% das gestantes foi vaginal para a gravidez anterior. Salienta-se que dentre os exames realizados para acompanhamento da gestação, apenas 6,6% das mulheres foram submetidas à sorologia para toxoplasmose. **Conclusão:** Conhecer as repercussões clínicas

e obstétricas das gestantes pode contribuir com as ações de promoção a saúde no pré-natal, permitindo o diagnóstico precoce das doenças, a fim de minimizar futuros desfechos desfavoráveis. **Descritores:** Gravidez de Alto Risco; Obstetrícia; Atenção Primária a Saúde; Perfil de Saúde; Saúde da Mulher; Enfermagem. **Descriptors:** High risk Pregnancy; Obstetric; Primary Health Care; Health Profile; Women's Health; Nursing. **Descriptores:** Embarazo de Alto Riesgo; Obstetricia; Atención Primaria de Salud; Perfil de Salud; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico e sua evolução acontece, na maior parte dos casos, sem intercorrências. Contudo, uma pequena parcela de gestantes, por apresentarem características específicas ou sofrerem algum agravo tem maiores chances de evolução gravídica desfavorável, tanto para mãe como para o feto. Esta parcela constitui o grupo de gestantes de alto risco.¹

As complicações da gestação são detectadas de forma estratégica no âmbito da atenção primária à saúde, com destaque para condição social, psicológica e biológica da gestante e para seus antecedentes pessoais e familiares.² Desta forma, a realização do pré-natal é imprescindível para a prevenção e diagnóstico precoce das doenças e morbidades gestacionais.³ Por outro lado, várias evidências epidemiológicas mostram que agravos durante o período gestacional podem implicar em aumento do risco de aparecimento de doenças na idade adulta.⁴ Logo, através da identificação dos fatores de risco associados à gestação, é possível encaminhar as gestantes para um atendimento especializado na intenção de ofertar uma assistência integral e humanizada.⁵

Os índices de morbimortalidade materna e perinatal ainda são elevados no Brasil e no mundo. Em 2013, segundo a agência BBC Brasil, 1.567 mil mulheres morreram no

Brasil por complicações durante o parto, após a gestação ou causadas por sua interrupção.⁶

No país em 2012 a cada 100 mil mulheres, 70 a 150 morreram por complicações relacionadas à gestação e ao parto.¹ As principais causas referenciadas são a hipertensão e/ou diabetes gestacional, complicações no trabalho de parto, infecção puerperal, aborto e outras de origem obstétricas. A ausência de controle pré-natal, *per si*, pode incrementar o risco para a gestante ou recém-nascido.¹ Segundo o Ministério da Saúde (MS), em 2013, a taxa de mortalidade infantil foi estimada em 14,5 óbitos infantis por 1.000 nascidos vivos.⁷ Nesse contexto, uma adequada assistência ao ciclo gravídico-puerperal pelo serviço de enfermagem pode intervir positivamente e expressivamente para a redução das complicações relacionadas com a função reprodutiva, especialmente em gestantes de alto risco nos serviços de pré-natal.⁸

Conhecer o perfil clínico-obstétrico das gestantes de alto risco é mapear as dificuldades que contribuem para elevar o risco da gestação e suas consequências sociais, a fim de desenvolver ações de promoção à saúde que possam diminuir os elevados índices de morbimortalidade materna e perinatal. Sendo assim, os dados coletados e as análises obtidas nesse trabalho têm como objetivo traçar o perfil, bem como, investigar as repercussões clínicas e obstétricas das gestantes de alto risco da cidade de Vitória de Santo Antão-PE, acompanhadas no Centro de Especialidades da Saúde da Mulher (CESMU), para que se possa delinear possíveis intervenções para promoção da saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado na cidade de Vitória de Santo Antão - PE, localizada a 40 km da capital Recife, Brasil. O município

possui uma instituição de referência para acompanhamento de gestação de alto risco, o Centro de Especialidades da Saúde da Mulher (CESMU) que atende a esta demanda específica na cidade.

A amostra populacional foi constituída por 30 gestantes de alto risco no período de janeiro a novembro de 2016, que atendiam os seguintes critérios de elegibilidade: gestantes que realizavam seu pré-natal de alto risco no CESMU no ano de 2016 com idade maior ou igual 18 anos, alfabetizadas e que aceitaram participar do estudo assinando o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada através da análise do cartão pré-natal das gestantes e de um questionário contendo: dados sócio demográficos (idade, raça, estado conjugal, escolaridade, ocupação e renda), história reprodutiva anterior, resultados laboratoriais e intercorrências clinico-obstétricas da gestação atual. Os registros foram organizados em um banco de dados utilizando o programa Microsoft Excel (versão 2010) e submetidos à análise. Os dados foram apresentados em forma de percentuais.

A pesquisa foi autorizada pela secretaria municipal de saúde e teve parecer favorável do comitê de ética em pesquisa com humanos (CEPES), da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE: 49843914.0.0000.5208).

RESULTADOS

Na tabela 1 são apresentados os dados referentes às características sócio demográficas das gestantes atendidas no CESMU, onde pode ser observado que a maioria das gestantes pertenciam a faixa etária de 20 a 29 anos (63,3%), 13,3% possuíam idade igual ou superior a 35 anos. Em relação à etnia, 69,9% declararam ser de cor branca e parda e quanto ao estado civil, à maioria convive com seus companheiros como casadas (46,6%) ou em união estável (43,3%). Acerca do grau de instrução 33,3% não possuem o primeiro grau completo e apenas 3,3% concluíram o ensino superior. No que diz respeito

à ocupação, 30% se declararam do lar e 16,6% desempregadas. A renda familiar mensal dessas gestantes pode ser considerada baixa com 53,3% recebendo um salário mínimo e 6,6% alegaram sem renda. Não foi declarada a renda do cônjuge ou companheiro e nem se recebiam incentivos sociais como bolsa família.

Tabela 1. Características sócio-demográficas de gestantes de alto risco, atendidas no CESMU em 2016 no município de Vitória de Santo Antão (PE), Brasil.

Variáveis		N	%
Os	Classificação idade		
	Menor que 20 anos	1	3,3
	20 - 29 anos	19	63,3
	30 - 34 anos	6	20,0
	Maior que 35 anos	4	13,3
	Etnia		
	Branca	10	33,3
	Indígena	0	0
	Parda	11	36,6
	Negra	7	23,3
	Outros	2	6,6
	Situação Conjugal		
	Casada	14	46,6
	Solteira	2	6,6
	Divorciada	1	3,3
	Com companheiro (união estável)	13	43,3
	Escolaridade		
	Primeiro Grau Incompleto	10	33,3
	Primeiro Grau Completo	4	13,3
	Ensino médio incompleto	3	10,0
	Ensino médio completo	10	33,3
	Superior incompleto	2	6,7
	Superior completo	1	3,3
	Profissão		
	Não trabalha	5	16,7
	Emprego Fixo	3	10,0
	Estudante	1	3,3
	Do Lar	9	30,0
	Autônomo	12	40,0
	Renda familiar mensal (salário mínimo)		
	Sem renda	2	6,6
	Menor que 1	8	26,6
	1	16	53,3
	2 a 3	3	10,0
	Maior que 3	0	0,0
	Não sabe	1	3,3

antecedentes pessoais e obstétricos das gestantes de alto risco analisadas, mostram que a maioria (66,6%) são múltipara e àquelas que tiveram gestações anteriores, o parto foi vaginal (43,3%) (Tabela 2).

Tabela 2. Antecedentes pessoais obstétricos das gestantes das gestantes de alto risco atendidas no CESMU. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil 2016.

Variáveis	N	%
Nulípara	9	30,0
Múltipara	20	66,6
Não informado	1	3,3
Tipo de parto		
Vaginal	13	43,3
Cesáreo	6	20,0
Não informado	11	36,6

A tabela 3 demonstra que a maioria das gestantes foram submetidas a exames bioquímicos como hemograma, teste para detectar-se o HIV (Human Immunodeficiency Vírus), sumário de urina, teste para sífilis (VDRL- Venereal Disease Research Laboratory). Ainda, 60% das gestantes realizaram exame de ultrassonografia, porém, apenas 6,6% das gestantes apresentaram registro de realização de pesquisa para toxoplasmose.

Tabela 3. Exames realizados pelas gestantes durante a consulta de Pré Natal de Alto risco no CESMU. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil 2016.

Variáveis	N	%
Realização de Exames Laboratoriais Durante a Gestação		
Hemograma	29	96,6
Anti-HIV	30	100
VDRL	26	86,6
HBsAg	16	53,3
Pesquisa de toxoplasmose	2	6,6
Glicemia de jejum	30	100
Teste oral de tolerância à glicose	5	16,6
Urina	20	66,6
Ultrassonografia	18	60,0

A tabela 4 demonstra que as complicações maternas mais prevalentes foram infecção do trato urinário (30%), seguida de hipertensão arterial, anemia (26,6%) e diabetes. Verifica-se ainda que 46,6% realizaram até 3 consultas, enquanto apenas 23,3% realizaram mais de 6 consultas.

Tabela 4. Distribuição de variáveis clínicas e obstétricas das gestantes de alto risco atendidas no CESMU em 2016 no município de Vitória de Santo Antão (PE), Brasil.

Variáveis	N	%
N° de consultas pré-natal		
0 a 3 consultas	14	46,6
4 a 6 consultas	8	26,6
Mais que 6 consultas	7	23,3
Intercorrências		
Hipertensão Arterial Sistêmica	8	26,6
Diabetes Mellitus	6	20,0
Cardiopatias	2	6,6
Hipertrigliceridemia	1	3,3
Anemia	8	26,6
Pré-eclâmpsia	1	3,3
Eclampsia	1	3,3
Infecção do trato urinário	9	30,0
Malformações	1	3,3

Na tabela 5, observa-se que a maior parte das gestantes na faixa de 20 a 29 anos encontrava-se com idade materna acima das 26 semanas. Em relação às intercorrências da gestação, prevaleceu à hipertensão arterial sistêmica seguida de infecção do trato urinário (20,8%). No grupo de gestantes de idade igual ou superior a 35 anos, a anemia (42,8%) e a infecção do trato urinário (42,8%) foram mais frequentes.

Tabela 5. Idade materna e condições de saúde das gestantes durante a consulta de Pré Natal de Alto risco, atendidas no CESMU. Vitória de Santo Antão (PE), Brasil 2016.

	Idade materna							
	Menor de 20 anos		20-29 anos		30-34 anos		Acima de 34 anos	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Idade Gestacional								

Entre 9 - 12 semanas	1	100	3	16,6	4	66,6	3	75
Entre 13-26 semanas			4	22,2				
Entre 27-32 semanas			3	16,6				
Entre 33-40 semanas			7	38,8				
Não soube informar			1	5,5				
Intercorrências da gestação atual								
Hipertensão arterial sistêmica			6	25,0	2	40		
Diabetes Mellitus			4	16,6			1	14,3
Cardiopatias			2	8,3				
Hipertrigliceridemia					1	20		
Anemia			4	16,6	1	20	3	42,8
Infecção do trato urinário			5	20,8	1	20	3	42,8
Pré-eclâmpsia			1	4,2				
Eclampsia			1	4,2				
Malformações			1	4,2				

DISCUSSÃO

Este estudo identificou as repercussões clínicas e obstétricas mais frequentes em gestantes de alto risco no município de Vitória de Santo Antão (PE), cuja idade materna é predominante na faixa etária de 20 a 29 anos (63,3%). Este resultado foi semelhante aos dados encontrados no estado do Maranhão, em 2014, onde foram acompanhadas 43 gestantes e verificou-se que 60,5% eram mulheres jovens, em idade fértil com predomínio da faixa etária entre 21 e 30 anos.⁹ Quanto a idade superior a 35 anos, os dados também apresentam uma parcela considerável de gestante (13,3%) nesta faixa etária, quando comparada a outros estudos realizados em gestantes de pré-natal de alto risco na cidade do Recife e em Divinópolis (MG).¹⁰⁻¹¹ Dados do MS (2014) mostram que mulheres de cor branca têm filhos em idade igual ou superior a 30 anos.⁷ As gestantes do CESMU, em sua maioria se declararam brancas e pardas (69,9%). Este percentual não está de acordo com a literatura para a região Norte e Nordeste, já que segundo o Censo Demográfico de 2010, a maioria (83,1%) das gestantes de risco eram negras ou pardas.¹² É bem conhecido que gestantes negras apresentam hipertensão arterial de forma mais

precoce, mais frequente e mais grave, sendo a principal causa de morte materna.¹³ Todavia, a etnia assim como a idade materna avançada não pode ser analisada isoladamente, outros fatores importantes como a história familiar e a obesidade podem estar presentes em mulheres mais jovens.

Com relação ao estado civil, no presente estudo a maior proporção de gestantes são casadas ou convivem com seu companheiro. Resultado semelhante ao encontrado por Costa et al em 2016.¹⁴ Estudos realizados no Mato Grosso do Sul, em 2012 e no município do noroeste paranaense em 2016, também mostrou um maior percentual de gestantes casadas.^{5,15} A situação conjugal estável é considerada um fator de proteção para gestação de alto risco, já que gestantes nesta condição estão mais susceptíveis a desequilíbrios emocionais que podem desencadear crises e um desfecho patológico na ausência do marido, ou seja, da figura paterna da criança.¹⁶

No que se diz respeito ao grau de escolaridade, 33% das gestantes acompanhadas no CESMU não completaram o primeiro grau e apenas 6,6% ingressaram no ensino superior. Estes dados corroboram os dados revelados pelo CENSO 2010 do IBGE que indicam o baixo grau de instrução na região Nordeste onde 49,3% das pessoas com 25 anos de idade não apresentavam instrução mínima ou não tinha concluído o ensino fundamental e, somente 11,3% da população concluiu o ensino superior completo.¹² Sabe-se, que o menor nível de instrução está relacionado ao autocuidado deficiente, sendo estas gestantes mais susceptíveis a doenças como diabetes e hipertensão - doenças crônicas que requerem mudanças significativas no estilo de vida para controle clínico.¹⁷

Quanto às profissões exercidas pelas gestantes do CESMU, os dados corroboram outros estudos que analisaram o perfil das gestantes de alto risco no município do Recife e em outras regiões do Brasil, em que foi verificado que grande parte das gestantes

dedica-se a cuidar do lar.^{10,14,9} Isto reflete uma diminuição na renda familiar, que neste estudo é de um salário mínimo (53, 3%), o que também é considerado um fator de risco para o aparecimento de complicações durante a gravidez, pois o acesso a uma alimentação saudável é dificultado, podendo ter filhos com baixo peso ou prematuro.¹⁸

Neste estudo a maioria de gestantes são múltipara (66,6%), o que também foi observado por outros autores.^{14,19} Uma das limitações neste estudo realizado no CESMU é o tipo de parto realizado, pois apenas 43,3% informou que os partos anteriores foi vaginal. É importante ressaltar que o Brasil vive uma epidemia de operações cesarianas, com uma taxa de aproximadamente 56% não estando associada somente a risco obstétrico, mas também a condições socioeconômicas favoráveis, ou seja, mulheres de maior escolaridade e renda situadas em estratos superiores optam por partos cesáreos.^{20,5} Essa prevalência de partos cirúrgicos está em desacordo com o preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual recomenda que por ano haja 15% de partos cesáreos.²¹ Nos serviços de saúde do SUS observa-se que o agendamento de cesarianas a pedido da mulher é limitado, pois a indicação é feita por meio do diagnóstico de intercorrências durante a gestação ou no trabalho de parto. Já no atendimento privado, a cesariana pode ser realizada de acordo com o desejo da mulher ou por indicação do médico obstetra.²²

Chama a atenção nos exames laboratoriais, que apenas 6,6% realizaram pesquisa de toxoplasmose. A triagem sorológica para toxoplasmose associada à síndrome STORCH (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus) na gravidez é de grande importância para impedir que ocorra aborto, malformações congênitas entre outras complicações.^{10,23} Vale ainda ressaltar, que a ausência de informações sobre a toxoplasmose e seus mecanismos de transmissão durante a gestação pode acarretar em um maior risco de agravo à saúde da gestante e do feto.²⁴ Diante disso, o Ministério da

Saúde preconiza a triagem na primeira consulta de pré-natal, por testes sorológicos, que realizem pesquisa dos anticorpos da classe IgG e IgM.¹

No presente estudo, verificou-se que a média de consultas de pré-natal realizadas foi de 4,3, índice inferior ao recomendado pelo Ministério da Saúde que preconiza que as mulheres grávidas realizem no mínimo seis consultas durante a gestação.²⁵ Tendo em vista que o grupo estudado é de risco, um maior número de consultas seria necessário para se obter o diagnóstico precoce e tratamento adequado das doenças, evitando as possíveis complicações e aumentando a proporção de nascidos vivos. A prevalência das patologias encontradas é semelhante a outros estudos e revelaram uma maior frequência de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus gestacional (DMG), infecção do trato urinário, anemia nas gestantes analisadas.^{14,19,26} Vale ainda destacar que o DMG e a síndrome hipertensiva da gravidez (SHG) ou pré-eclâmpsia são doenças específicas do ciclo gravídico-puerperal, relacionados com o aumento da morbimortalidade materna e perinatal. Entre os principais fatores descritos na literatura, condições socioeconômicas e demográficas desfavoráveis, como baixa escolaridade e baixa renda familiar, estão associadas ao surgimento desses agravos, levando mulheres a gestação de risco.^{27,14,19}

A infecção do trato urinário apresenta-se como um grande problema durante a gestação, pois é responsável pelo aumento dos trabalhos de partos prematuros e pelos quadros de hospitalização.²⁸ Nas mulheres portadora de diabetes mellitus este é um problema clínico comum. Geralmente, as infecções urinárias neste grupo é mais grave, com elevada frequência de bacteremia e envolvimento renal bilateral, aumentando, portanto, o risco de internação por pielonefrite.²⁹ Neste estudo, o grupo de gestantes com idade entre 21 a 29 anos, apresentou maior número de casos de infecção do trato urinário quando comparado as outras faixas etárias. Fato semelhante foi observado em outros estudos, que demonstraram maiores taxas de hipertensão, anemia e outras intercorrências do parto em gestantes com infecção do trato urinário.^{14,19}

A anemia quando somada a outros problemas gestacionais pode elevar o risco gestacional e resultar no aumento da taxa de morbimortalidade materno-fetal.¹ Nesta pesquisa, 26,6% das mulheres apresentaram anemia na gestação, percentual que foi inferior ao índice considerado pela OMS como um problema de saúde pública grave (>40%). Contudo esse percentual deve ser reduzido, uma vez que o valor encontrado é considerado de relevância moderada.³⁰ Em países em desenvolvimento como o Brasil, a anemia se apresenta com maior frequência e pode estar associada a vários problemas de saúde que a intensificam como quadros de desnutrição, infecções e parasitoses gastro-intestinais.¹

CONCLUSÃO

O presente estudo mostra a importância do conhecimento das intercorrências clínicas e obstétricas das gestantes de alto risco acompanhadas no pré-natal do CESMU do município de Vitória de Santo Antão-PE. Destaca-se a necessidade de estudos com maior tamanho amostral para definir com mais precisão os achados clínicos e obstétricos, visto que faz-se necessário modificar as condutas relacionadas a medidas preventivas e assistenciais a fim de minimizar futuros desfechos desfavoráveis e estabelecer uma política de saúde adequada.

REFERÊNCIAS

1. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (BR). Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília; 2012 [cited 2017 oct 20] Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
2. Aquino PT, Souto BGA. Problemas gestacionais de alto risco comuns na atenção primária. Rev. Méd. Minas Gerais. Jan.2015; 25(4): 568-576. DOI: 10.5935/2238-3182.20150124.

3. Silva MS, Rosa MRQP. Perfil de gestantes de alto risco atendidas em um centro obstétrico de Santa Catarina. *Rev Interd [Internet]*. 2014 [cited 2017 oct 10];7(2):95-102. Available from: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/394>
4. Barker DJP, Osmond C. Infant mortality, childhood nutrition, and ischaemic heart disease in England and Wales. *Lancet*. 1986; 1(8489):1077-1081. Doi:10.1016/S0140-6736(86)91340-1
5. Melo WA, Alves JI, Ferreira AAS, Maran E. Gestação de alto risco: fatores associados em município do Noroeste paranaense. *Espaço Saúde [internet]*. 2016 [cited 2017 oct 10]; 17(1): 82-91. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/24981/11>.
6. Carneiro JD. Mortalidade materna cai no Brasil, mas não atingirá meta da ONU. 2015 [cited 2017 oct 18]. Available from: http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/03/150306_mortalidade_materna_jc_ru
7. Ministério da Saúde: Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. 2015 [cited 2017 oct 18]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf
8. Dourado VG, Peloso SM. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação. *Acta paul enferm [internet]*. 2007 [cited 2017 oct 10]; 20(1): 69-74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002007000100012&script=sci_abstract&tln g=pt.
9. Leal RC, Santos CNC, Lima MJV JM et al. Complicações materno-perinatais em gestação de alto risco. *Rev Enferm UFPE on line [internet]* 2017 [cited 2017 oct 18]; 11(4): 1641-9. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8637/pdf_2992.

10. Luz BG, Soares LT, Grillo VTRS, Viola BM, Laporte IC, Bino DBM, Mendonça APAS, Oliveira VJ. O perfil da gestante de alto risco acompanhadas no pré-natal da policlínica de Divinópolis-MG, no biênio 2013/14. J Health Biol Sci [internet]. 2015 Jul-Set [cited 2017 oct 18];3(3):137-43. Available from:

<http://periodicos.unichristus.edu.br/index.php/jhbs/article/view/177/119>.

11. Carvalho VCP, Araújo TVB. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco, Rev Bras Saúde Matern Infant [internet]. jul./set.,2007 [cited 2017 oct 10]; 7 (3): 309-317. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n3/10.pdf>

12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo 2010. Educação e deslocamento. Rio de Janeiro, 2010 [cited 2017 oct 2010]. Available from: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/545/cd_2010_educacao_e_deslocamento.pdf.

13. Ministério da Saúde. Perspectiva da Eqüidade no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Atenção à Saúde das Mulheres Negras, 2005 [cited 2017 oct 18]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectiva_equidade_pacto_nacional.pdf

14. Costa LD, Cura CC, Perondi AR, França VF, Borloti DC. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. Cogitare Enferm [internet]. Abr/jun 2016 [cited 2017 oct 10]; 21(2): 01-0. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44192/28238>.

15. Rezende CL, Souza JC. Qualidade de vida das gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher. Psicol inf [internet]. 2012 [cited 2017 oct 20]; 16(16):45-69.

Available from: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/viewFile/3852/3476>

16. Oliveira ALM, Graciliano NG. Síndrome hipertensiva da gravidez e diabetes mellitus gestacional em uma maternidade pública de uma capital do Nordeste brasileiro, 2013: prevalência e fatores associados. *Epidemiol Serv Saúde* [internet]. Brasília. jul-set 2015 [cited 2017 oct 10];24(3):441-451. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00441.pdf>.

17. Gomes-Villas Boas LCG, Foss MC, Foss-Freitas MCF, Torres HC, Monteiro LZ, Pace AE. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. *Texto Contexto Enferm* [internet]. Florianópolis, 2011 Abr-Jun [cited 2017 oct 10]; 20(2): 272-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a08v20n2>

18. Mendoza-Sassi RA, Cesar JA, Ulmi EF, Mano PS, Dall'agnol MM, Neuman NA . Avaliando o conhecimento sobre pré-natal e situações de risco à gravidez entre gestantes residentes na periferia da cidade de Rio Grande. Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2007 [cited 2017 oct 14]; 23(9):2157-2166. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n9/16.pdf>

19. Anjos JCS, Pereira RR, Ferreira PRC, Mesquita TBP, Picanço-Júnior OM. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas em um centro de referência em pré-natal de alto risco. *Rev Para Med* 2014 [cited 2017 oct15]; 28(2):23- 3. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2014/v28n2/a4264.pdf>

20. Santos GHN, Martins MG, Sousa MS, Batalha SJC. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet] 2009 [cited 2017 oct 10];31(7):326-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n7/v31n7a02.pdf>

21. Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. *Rev Saude Publica* 2011;45(1):185-94. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000100021>

22. Oliveira RR, Melo EC, Novaes ES, Ferracioli PLRV, Mathias TAF. Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas públicos e privado de atenção à saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(5):734-741. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000600004>
23. Barbaresco AA, Costa TL, Avelar JB, Rodrigues IM, Amaral WN, Castro AM. Infecções de transmissão vertical em material abortivo e sangue com ênfase em Toxoplasmose gondii. *Rev Bras Ginecol Obstet* [internet]. 2014 [cited 2017 oct 18]; 36(1):17-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n1/0100-7203-rbgo-36-01-00017.pdf>
24. Rodrigues JB, Nascimento LL, Vieira OS, Rocha RM, Freita DRJ, Evangelista LSM. Conhecimento de gestantes sobre Toxoplasmose no município de Teresina, Piauí. *Rev Pre Infec e Saúde* [internet]. 2015 [cited 2017oct 14];1(2):41-6. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/3661/pdf>
25. Ministério da Saúde (MS). Manual de assistência Pré Natal. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher, MS; 2000 [cited 2017 oct 18]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
26. Hafez SK, Dorgham LSh, Sayed SAM. Profile of High Risk Pregnancy among Saudi Women in Taif-KSA. *World J Med Sci* 2014; 11(1): 90-97. Doi: 10.5829/idosi.wjms.2014.11.1.83319
27. Moura ERF, Oliveira CGS, Damasceno AKC, Pereira MQ. Fatores de risco para síndrome hipertensiva específica da gestação entre mulheres hospitalizadas com pré-eclâmpsia. *Cogitare Enferm* [internet]. 2010 Abr/Jun [cited 2017 18]; 15(2):250-5. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17855/11650>
28. Mata KS, Santos AAP, Oliveira JM, Holanda JBL, Silva FCL. Complicações causadas pela infecção do trato urinário na gestação. *Espaço saúde* [internet]. 2014 Out/dez. [cited 2017 oct 18]; 15(4):57-63 Disponível em:

http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/viewFile/19186/pdf_47

29. Baumgarten MCS, Silva VG, Mastalir FP, Klaus F, Azevedo PA. Infecção Urinária na Gestação: uma Revisão da Literatura. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde [internet] 2011 [cited 2017 oct 18]; 13(Esp):333-42. Available from: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/viewFile/1083/1039>

30. McLean E, Cogswell M, Egli I, Wojdyla D, de Benoist B. Worldwide prevalence of anaemia, WHO Vitamin and Mineral Nutrition Information System, 1993-2005. Public Health Nutr. 2009 Apr;12(4):444-54. Doi: 10.1017/S1368980008002401.