

**Estado nutricional e complicações no período gestacional na escolha do tipo de parto****Nutritional status and complications in gestational period in choosing the type of childbirth**

DOI:10.34117/bjdv6n7-706

Recebimento dos originais: 03/06/2020

Aceitação para publicação: 27/07/2020

**Viviane de Cárita Carvalho Osório**

Médica - Residente em Pediatria do HU-MA

Instituição: Hospital Universitário -UFMA

Endereço: Rua Silva Jardim, n215, Centro, São Luis - MA

E-mail: vivianedekarita@hotmail.com

**Renê Dominik Carvalho Pereira Osório**

Discente em Medicina pela Faculdade Santa Maria-FSM

Instituição: Faculdade Santa Maria-FSM

Endereço: BR-230, s/n - Bairro Cristo Rei, Cajazeiras – PB

E-mail: dr.reneedominik@hotmail.com

**Juliana Rodrigues Rolim**

Médica pela Faculdade Santa Maria-FSM

Instituição: Faculdade Santa Maria-FSM

Endereço: BR-230, s/n - Bairro Cristo Rei, Cajazeiras – PB

E-mail: jubah.rolim@hotmail.com

**Hélio Tavares de Oliveira Neto**

Discente em Medicina pela UNIFIP

Instituição: UNIFIP

Endereço: R. Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte, Patos – PB

E-mail: helio\_tavares@hotmail.com

**Thiago Couto Bezerra**

Discente em Medicina pela UNIFOR

Instituição: UNIFOR

Endereço: Av. Washington Soares, 1321 - Edson Queiroz, Fortaleza - CE

E-mail: thiagopri.couto@hotmail.com

**Juliana Freire Arraes Pierre**

Médica formada pelo Centro Universitário UNIFACISA

Instituição: UNIFACISA

Endereço: Av. Senador Argemiro de Figueiredo, 1901, Itararé, Campina Grande – PB

E-mail: julianapierrebr@gmail.com

**Gabriel Freire Arraes Pierre**

Discente em Medicina pelo Centro Universitário UNIFACISA

Instituição: UNIFACISA

Endereço: Av. Senador Argemiro de Figueiredo, 1901, Itararé, Campina Grande – PB  
E-mail: gabrielpierrebr@gmail.com

**João Marcos Alves Pereira**

Discente em Medicina pela UNIFIP  
Instituição: UNIFIP

Endereço: R. Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte, Patos – PB  
E-mail: jm.al.ves@hotmail.com

**Daniel Oliveira Medeiros**

Discente em Medicina pela UNIFIP  
Instituição: UNIFIP

Endereço: R. Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte, Patos – PB  
E-mail: danielmedeiros@med.fiponline.edu.br

**Kleber Allan Bittencourt de Castro Vieira**

Discente em Medicina pela UNIFOR  
Instituição: UNIFOR

Endereço: Av. Washington Soares, 1321 - Edson Queiroz, Fortaleza - CE  
E-mail: allanbittencourt3972@gmail.com

**Leonardo Silva Mendes**

Discente em Medicina pela UNIFOR  
Instituição: UNIFOR

Endereço: Av. Washington Soares, 1321 - Edson Queiroz, Fortaleza - CE  
E-mail: leonardo\_mendes5@hotmail.com

**RESUMO**

A questão do estado nutricional e complicações com o tipo de parto tem relevância científica diante do contexto médico e humano. As condições nutricionais de gestantes sofrem complicações no momento do parto por motivos ligados à nutrição. A maior parte das complicações gestacionais quando do momento e na escolha da via de parto está relacionada a patologias: hipertensão arterial (pré-eclâmpsia, eclâmpsia), diabetes mellitus, obesidade, dentre outros. Os objetivos deste estudo foram: relacionar o estado nutricional e as complicações gestacionais com o tipo de parto; demonstrar as patologias pré-existentes e adquiridas durante o período gestacional e verificar a prevalência dos tipos de partos. A pesquisa foi realizada em uma Maternidade pública do Estado do Piauí. Foi utilizado a metodologia descritiva com abordagem qualiquantitativa e aplicado questionário estruturado para 52 (cinquenta e duas) participantes da pesquisa. Os critérios de seleção foram: gestantes entre 15 a 40 anos, idade gestacional de 38 (trinta e oito) até 42 (quarenta e duas) semanas e ter aceitado participar do estudo. O processamento dos dados e a análise dos dados foi realizado através do programa SSPS®, versão 18.0. Utilizou-se a estatística descritiva por meio de média, desvio padrão, mínimo e máximo para apresentar as variáveis quantitativas e porcentagens as qualitativas, seguidamente foi realizado os testes de *Kolmogorov-Smirnov*, *t student* e o qui-quadrado de Pearson, considerado estatisticamente significativo um valor de  $p < 0,05$ . Concluiu-se que a HAS, a DMG e a obesidade foram as patologias mais verificadas durante a gestação e, dentre elas, a que influenciou na escolha do tipo de parto foi a obesidade.

**Palavras-chave:** Estado nutricional, gestantes, vias de parto.

**ABSTRACT**

The question of nutritional status and complications with the type of delivery has scientific relevance in the medical and human context. The nutritional conditions of pregnant women suffer complications at the time of delivery for reasons related to nutrition. Most of the gestational complications at the time and when choosing the mode of delivery are related to pathologies: arterial hypertension (pre-eclampsia, eclampsia), diabetes mellitus, obesity, among others. The objectives of this study were: to relate nutritional status and pregnancy complications to the type of delivery; demonstrate the pre-existing and acquired pathologies during the gestational period and verify the prevalence of types of births. The research was carried out in a public maternity hospital in the state of Piauí. A descriptive methodology with a qualitative and quantitative approach was used and a structured questionnaire was applied to 52 (fifty-two) research participants. The selection criteria were: pregnant women between 15 and 40 years old, gestational age from 38 (thirty-eight) to 42 (forty-two) weeks and having accepted to participate in the study. Data processing and data analysis was performed using the SSPS® program, version 18.0. Descriptive statistics were used by means, standard deviation, minimum and maximum to present the quantitative variables and percentages the qualitative ones, followed by the Kolmogorov-Smirnov, t student tests and Pearson's chi-square, considered statistically significant. a value of  $p < 0.05$ . It was concluded that SAH, DMG and obesity were the pathologies most frequently seen during pregnancy and, among them, the one that influenced the choice of the type of delivery was obesity.

**Keywords:** Nutritional status, pregnant women, delivery routes.

**1 INTRODUÇÃO**

A inadequação do estado nutricional materno fornece grande impacto para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, pois a gestação é um estágio que precisa repor nutrientes devido aos ajustes fisiológicos da gestante e das demandas de nutrientes para o crescimento do feto. O estado nutricional pré-gestacional pode interferir na evolução normal da gestação, pois as gestantes que possuem uma reserva inadequada de nutrientes poderão ter um comprometimento do crescimento fetal e conseqüentemente, do peso ao nascer (ANGONESI, POLATO, 2010).

Quanto mais precoce o início da assistência pré-natal, melhores os resultados. Nesse sentido, o Ministério da Saúde recomenda o mínimo de seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo preferencialmente uma no primeiro trimestre de gravidez, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre. Nos casos de risco, as consultas devem ocorrer com maior frequência. O desempenho obstétrico da adolescente (quando bem atendida em pré-natal, atencioso e de preferência multiprofissional) é no mínimo igual, se não melhor, que o da gestante adulta. Ainda no que diz respeito à atenção profissional em relação à gravidez na adolescência, há que se destacar a importância de políticas que privilegiem a educação sexual como forma de adiar a ocorrência da gestação nesta faixa etária (MELO et al, 2011).

Durante o pré-natal é possível diagnosticar possíveis problemas com a gestante e com o feto e determinar os cuidados a serem prestados, pois a assistência pré-natal possui instrumentos

que possibilitam avaliações do processo tornando assim imprescindível que a gestação seja acompanhada desde a concepção até o puerpério (SOUZA et al, 2019).

As principais alterações clínicas que podem acontecer no organismo durante o período gravídico são oriundas de patologias como diabetes, hipertensão (pré-eclampsia e eclampsia), obesidade e Síndrome dos Ovários Policísticos - SOP. Tais patologias são comumente diagnosticadas durante o pré-natal. Porém, em termos genéricos, a gravidez proporciona a mulher todo um anteparo fisiológico necessário a concepção. Na maioria das vezes acontecem problemas na formação das estruturas corporais, fazendo com que a gravidez se torne um período conturbado por problemas de saúde e como consequência a alteração da via de parto (DREHMER, 2010).

Inicialmente, nos últimos anos, observa-se um considerável e progressivo aumento na frequência de cesáreas, antes reservadas apenas para situações em que o parto vaginal pudesse pôr em risco a vida materna ou fetal. Este é um fenômeno que vem ocorrendo em escala mundial. Segundo Dias et al., (2011) este tipo de intervenção cirúrgica alcança no Brasil taxas de 35%, podendo atingir 70% a 90% em serviços privados.

A gestação por *se* representa um período muito particular na vida de uma mulher: angústias e medos se confundem com a alegria de tornar-se mãe. Parte destes sentimentos é causada pelas preocupações e dúvidas quanto ao momento do parto. Para Tedesco et al., (2004) apesar de ser um assunto que a preocupa, em geral a gestante não participa da escolha da via de parto, quando muito, é informada sobre a decisão médica final para nascimento do bebê.

Este estudo ainda se torna relevante porque foi durante as aulas da disciplina de Obstetrícia que se constatou como o estado nutricional de gestantes interfere sobremaneira na escolha da via de parto. Assim, nos estudos subsequentes, cada vez mais, sentiu-se fascínio pelos aspectos fisiopatológicos da gestação, bem como, o estado nutricional e as complicações que a mulher grávida perpassa quando do momento da escolha da via de parto pela equipe médica.

Logo, os objetivos do estudo foram: relacionar o estado nutricional e as complicações gestacionais com o tipo de parto; demonstrar as patologias pré-existentes e adquiridas durante o período gestacional e verificar a prevalência dos tipos de partos. Foi realizada de campo e bibliográfica em livros, revistas e sítios eletrônicos alusivos ao campo da medicina em especial o segmento da obstetrícia.

Por fim, para a realização do trabalho utilizou-se o método descritivo de cunho qualitativo com a aplicação de questionário estruturado para a coleta de informações das participantes da pesquisa. O processamento dos dados e a análise dos dados foi realizada através do programa SPSS®, versão 18.0. Utilizou-se a estatística descritiva por meio de média, desvio padrão, mínimo e máximo para apresentar as variáveis quantitativas e porcentagens as qualitativas,

seguidamente foi realizado os testes de *Kolmogorov-Smirnov*, *t student* e o qui-quadrado de Pearson, considerado estatisticamente significativo um valor de  $p < 0,05$ . A análise bibliográfica foi decantada pelos teóricos: Cedido (2008), Dias (2011), Ministério da Saúde (2000), Melo (2011), Santos e Meler (2009), Saunders (2011), dentre outros.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 TIPO DE PESQUISA

O método é descritivo e de natureza quali-quantitativa.

### 2.2 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa de campo obedeceu aos critérios adotados pela resolução CNS 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

### 2.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para participar do estudo foram selecionados os seguintes critérios de elegibilidade: gestantes entre 15 a 40 anos, idade gestacional de 38 (trinta e oito) até 42 (quarenta e duas) semanas e ter aceitado participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Foram entrevistadas 52 gestantes com diferentes tipos de parto através da aplicação de questionário estruturado (Apêndice B) com indagações à respeito da (s)(o): idade, data da última menstruação, data do parto, peso antes e no final da gestação, patologias: pré-existentes, adquiridas, outras (DM, HAS, Obesidade, SOP) e inexistentes e peso do feto. O questionário foi aplicado pela pesquisadora nas dependências do local da pesquisa.

As interlocutoras do estudo foram as gestantes assistidas por uma maternidade pública do estado do Piauí, sendo esta referência no atendimento às mulheres grávidas. A maternidade em foco é responsável por 63% do total dos nascimentos ocorridos no supracitado município e apresenta em média 1200 internações por mês das quais 900 são partos.

### 2.4 ANÁLISE DE DADOS

O processamento dos dados e a análise dos dados foi realizado através do programa SSPS®, versão 18.0. Utilizou-se a estatística descritiva por meio de média, desvio padrão, mínimo e máximo para apresentar as variáveis quantitativas e porcentagens as qualitativas.

Primeiramente, aplicou-se o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para avaliar a normalidade das variáveis. Para verificar diferença entre as médias utilizou-se teste *t student* e para verificar associação

utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson, considerado estatisticamente significativo um valor de  $p < 0,05$ .

A análise bibliográfica foi decantada por renomados teóricos subsidiados em livros, sites e revistas eletrônicas alusivas ao ramo da medicina, no tocante, a G.O.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos corroboram com o levantamento teórico evidenciado ao longo do trabalho dando ênfase ao estado nutricional e às complicações oriundas da escolha do tipo de parto. Decerto, houve complicações que interferiram na opção da via de parto, as mais indubitáveis foram as intercorrências relacionadas à HAS, o DM e a obesidade. O estudo ainda comprovou proporção equivalente nas complicações patológicas gestacionais pré-existentes relacionadas a HAS e a obesidade. Porcentual inverso foi detectado nas doenças adquiridas após a gestação, uma vez que a HAS cedeu lugar à obesidade numa porcentagem decrescente, porém, razoável. Para facilidade didática foram utilizadas tabelas e figuras ilustrativas concernentes a pesquisa de campo.

Tabela 01. Dados relativos a idade, duração da gestação e ganho de peso das participantes da pesquisa.

Variáveis	N	Média	D.P	Mínimo	Máximo
<b>Idade (anos)</b>	52	24,3	6,0	16,0	40,0
<b>Duração gestação (semanas)</b>	52	38,9	2,6	32,0	42,0
<b>Ganho de peso (Kg)</b>	52	11,4	5,6	1,0	28,0

Fonte: Osório (2018)

A média de idade foi de 24,3 considerando a idade mínima de 16 e a máxima de 40 anos do grupo de participantes da pesquisa. O D.P foi de 6,0. A variável média de idade/anos aponta para a maturação completa dos órgãos sexuais do grupo de pesquisadas, uma vez que a correlação idade cronológica diminuta ou aumentada *versus* idade gestacional também é fator desencadeante de complicações patológicas relacionadas ao período gravídico.

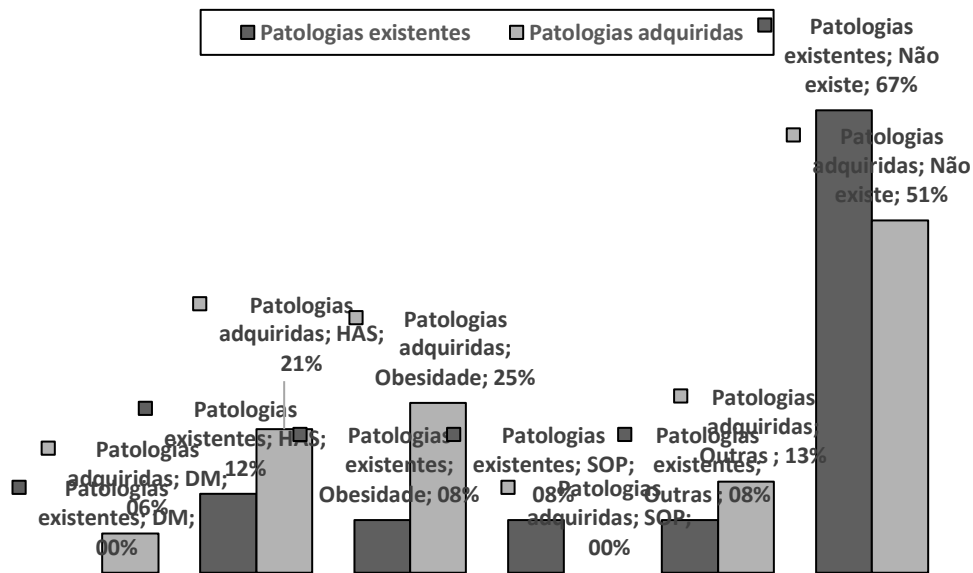
Com relação a idade mínima a Revista APS (2006) apud Oliveira (1998) elenca seis complicações possíveis para a saúde da mãe e do bebê, em uma gravidez na adolescência: imaturidade anátomo-fisiológica; toxemia gravídica; problemas no parto; infecções urogenitais; anemia e retardo do desenvolvimento uterino.

Prevaleceu decréscimo de 10 semanas entre a menor e a maior duração da gestação quando a média do grupo foi de 38,9 semanas de gestação. Isso aponta que entre as interlocutoras do estudo houve intercorrências clínicas devido às complicações inerentes ao período gestacional, principalmente, à HAS. O D.P desta variável foi 2,6.

Em relação ao ganho de peso a média foi de 11,4 e o D.P 5,6. Houve incremento acentuado do ganho de peso que oscilou 1,00 kg para o peso mínimo e 28,00 kg para o peso máximo adquirido. Comprovou-se que o peso do final da gestação foi superior ao peso do início da gestação confirmando que a gravidez das participantes da pesquisa foi um período caracterizado por incremento do peso corporal. Progressivamente a isso houve incremento de peso máximo adquirido considerado excessivo para a média do grupo de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde (2000).

As interlocutoras com obesidade pré-existente foram as que mais aumentaram o peso corporal durante o período gravídico, discrepando o valor absoluto do peso corporal máximo das pesquisadas.

Figura 01. Dados relativos as patologias existentes e adquiridas na gestação das participantes da pesquisa.



Fonte: Osório (2018)

Nenhuma das participantes da pesquisa foi diagnosticada com DM antes da gestação. Em 5,7% detectamos a DM como patologia adquirida pós-gestação; 20,9% apresentaram HAS depois da gestação e apenas 11,5% já eram hipertensas antes da gravidez. Em relação a obesidade: 24,7% se tornaram obesas depois da gestação; 7,7% já eram obesas antes da gestação e dentro deste mesmo grupo foi detectado interlocutoras que aumentaram o peso corporal em até 34,14%. Para a maioria das pesquisadas a finalização do período gestacional foi marcada por aumento significativo do peso corporal ao mesmo tempo em que exacerbou a prevalência da HAS como patologia intercorrente à obesidade secundária. Foi diagnosticado que 7,7% apresentaram a Síndrome dos Ovários Policísticos – SOP antes da gestação. Outras patologias existentes 7,7% e adquiridas 13,3% foram suscitadas entre as pesquisadas, dentre elas: Síndrome de HELLP que é uma complicação obstétrica rara causada

pela HAS gerada pela gravidez e a TVP que é a formação de um coágulo sanguíneo em uma ou mais veias localizadas nos membros inferiores. Não foram diagnosticadas patologias antes da gestação em 67,3% das pesquisadas, bem como, em 51,3% das mesmas também não foi diagnosticado patologias depois da gestação.

No entanto, dentre o universo das patologias existentes e adquiridas análogas ao período gravídico das interlocutoras do estudo, é necessário enfatizar que as que mais preocupam os obstetras são as síndromes metabólicas, como a pré-eclâmpsia e a diabetes gestacional, que são mais fatais tanto para as mães quanto para os bebês (REZENDE, 2006).

Tabela 02. Dados relativos ao tipo de parto das participantes da pesquisa.

<b>Parto</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Normal</b>	14	26,9
<b>Cesárea</b>	38	73,1
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Osório (2018)

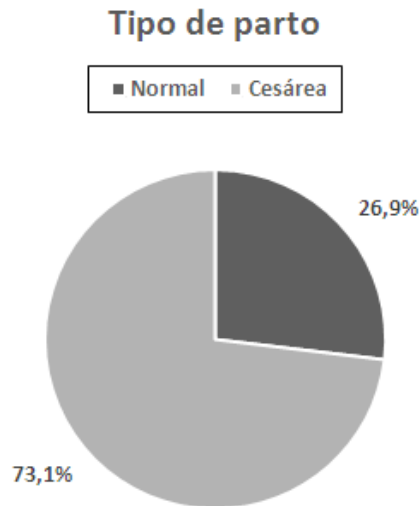
Do total de partos, 73,1% foram cesáreas e 26,9% foram partos normais. Houve uma prevalência significativa de partos cesarianas em relação aos partos normais e que tal constatação foi associada as patologias existentes e/ou adquiridas que concorreram para complicações gestacionais com efeito deletério à duração da gestação de uma das pesquisadas. Tal fato foi comprovado por duração gestacional mínima de 32 semanas auferida no estudo.

Várias foram as causas que aliou-se as complicações gestacionais das interlocutoras, sendo as principais: as condições anátomo-fisiológicas não adequadas ao parto natural, a HAS, a SOP, a obesidade.

Por esta razão, a presença de patologias inerentes ao período gestacional das interlocutoras, bem como, a alta prevalência de partos cesáreas em detrimento dos partos normais deu-se porque, segundo Ferrari (2010), a cesárea deve ser a opção se houver uma complicação no parto normal, se a gestante tem pressão alta ou diabetes ou outros problemas de saúde.



Figura 02. Dados relativos ao tipo de parto das participantes da pesquisa.



Fonte: Osório (2018)

Como as interlocutoras do grupo de partos cesáreas foram as que apresentaram peso corporal acima dos níveis preconizados pelas entidades de saúde, enfatiza-se que o procedimento cirúrgico delas foi dificultado pelo excesso de tecido adiposo detectado nos folhetos da derma durante a diélese, bem como, a demora do processo cicatricional.

Assim, Sato e Fujimori (2012) destacam que para avaliar o estado nutricional no início da gestação é imprescindível se detectar gestantes em risco nutricional, seja com anemia, baixo peso ou sobrepeso/obesidade, projetar risco de resultados gestacionais adversos, determinar recomendações adequadas de ganho de peso e realizar orientação nutricional adequada para cada caso. Além disso, o monitoramento do ganho de peso também é fundamental para estabelecer intervenções nutricionais adequadas.

Tabela 03. Dados relativos ao tipo de parto das participantes da pesquisa segundo patologias existentes e adquiridas.

	Normal		Cesárea		Total		P*
	N	%	n	%	n	%	
<b>Patologia existente</b>							0,701
Sim	04	23,5	13	76,5	17	100,0	
Não	10	28,6	25	71,4	35	100,0	
<b>Patologia adquirida</b>							0,279
Sim	05	20,0	20	80,0	25	100,0	
Não	09	33,3	18	66,7	27	100,0	

\*Teste qui-quadrado de Pearson. Fonte: Osório (2018)

Para as patologias existentes: quatro mulheres, ou seja, 23,5% delas tiveram partos normais e 10 mulheres (28,6%) dos partos normais não apresentaram nenhuma complicação patológica. Em

relação aos partos cesáreas: 13 mulheres (76,5%) foram diagnosticadas com patologias diversas, porém, 25 mulheres, cerca de 71,4%, não possuíam nenhuma patologia.

Para as patologias adquiridas: cinco mulheres tiveram partos normais, ou seja, 20,0% foram diagnosticadas com patologias durante a gestação. Em nove mulheres (33,3%) não houve nenhuma patologia adquirida. Em relação aos partos cesáreas: 20 mulheres, ou seja, 80,0% foram diagnosticadas com patologia(s) adquirida (s), porém, 18 mulheres (66,7%) não apresentaram patologias adquiridas.

A variável patologia existente dicotomizou as proporções dos partos normais e cesáreas não apresentando significância estatística. Assim, é possível afirmar que o período gestacional das interlocutoras foi marcado pelo acometimento de complicações patológicas oriundas da gestação e que, muitas das quais, foram desencadeadas pelas intercorrências patológicas secundárias, tais como: o DM, a HAS e a obesidade, todas estas relacionadas direta e/ou indiretamente ao estado nutricional.

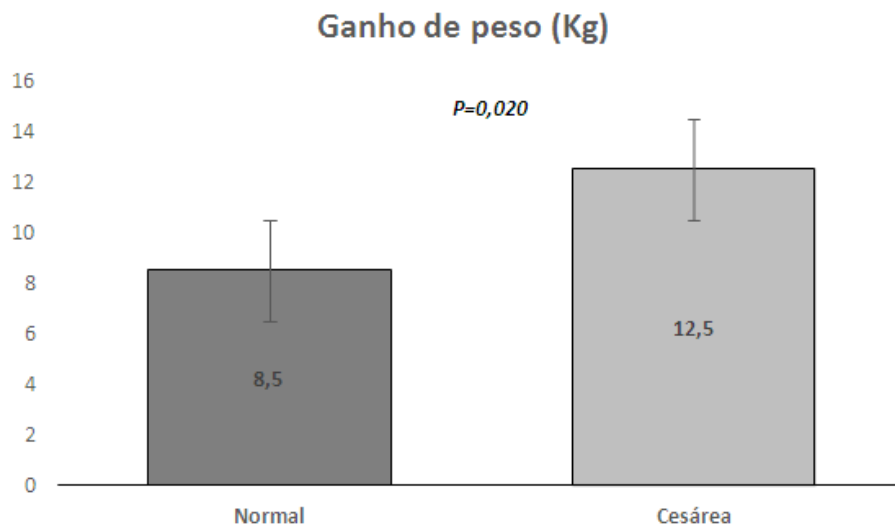
Tabela 04. Dados relativos ao tipo de parto das participantes da pesquisa segundo ganho de peso (kg).

	Normal		Cesárea		t	P*
	Média	D.P	Média	D.P		
<b>Ganho de peso (Kg)</b>	8,5	4,0	12,5	5,7	-2,406	<b>0,020</b>

\*Teste t student para amostras independentes. Fonte: Osório (2018)

Constatou-se que em relação ao parto normal a média do ganho de peso foi de 8,5 com **D.P** de 4,0. Para o parto cesárea a média foi de 12,5 e **D.P** 5,7. O  $t=-2,406$  demonstrando que houve oscilação negativa entre os partos supracitados. Houve diferença estaticamente significativa ( $P*=0,020$ ) entre o ganho de peso e o tipo de parto comprovando o que foi levantando na literatura que o ganho de peso influencia no tipo de parto. Dessa forma, das patologias verificadas durante a gestação, a obesidade foi a que influenciou significativamente na escolha do tipo de parto.

Figura 03. Dados relativos ao tipo de parto das participantes da pesquisa segundo ganho de peso (kg).



Fonte: Osório (2018)

Portanto, de acordo com Drehmer (2010) grande parte das mulheres está iniciando a gravidez com peso acima do recomendado, ganhando peso excessivo ao longo dos trimestres, retendo algum porcentual do peso acumulado da gravidez e conseqüentemente alterando o desfecho da via de parto.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, com este estudo, que houve prevalência de partos cesáreas em relação aos partos naturais. A HAS, a DMG e a obesidade foram as patologias adquiridas durante a gestação e, dentre elas, a que influenciou significativamente na escolha do tipo de parto foi a obesidade.

Tão somente o período gestacional prova que a mulher perpassa por fortes transformações fisiológicas que afetam sobremaneira sua condição nutricional e o estado de saúde, sendo possível o desenvolvimento de patologias gestacionais graves com elevado índice de mortalidade materna.

Ainda que exista todo um anteparo clínico e cirúrgico da medicina para promover a qualidade de vida das gestantes, o quadro de incidência de patologias inerentes a este período é grande e grave. Portanto, deve ser motivo de preocupação das autoridades de saúde pública.

#### REFERÊNCIAS

CEDIDO, E. V. **Dietoterapia na Nutrologia Médica**. 4<sup>a</sup> ed. Itui: Ottoni, 2008. Disponível em: <http://monografias.brasilecola.com/saude/nutricao-na-gestacaoperfilnutricionalnoterceirotrimestre.htm>. Acesso em março de 2014.

DIAS, M. C. G. **Terapia Nutricional na Gestação**. Sociedade Brasileira Nutrição Parental e Enteral. 2011.

DREHMER, Michele. **Ganho de peso gestacional, desfechos adversos da gravidez e retenção de peso pós-parto**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/26934>. Acesso em maio de 2015.

FERRARI, J. **Preferência pela via de parto nas parturientes atendidas em hospital público na cidade de Porto Velho, Rondônia**. Rev. Bras. Saúde Materno Infantil. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência Pré-natal: Manual técnico** /equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. - 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde -SPS/Ministério da Saúde, 2000. 66p. ISBN: 85-334-0138-8. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_11.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf). Acesso em maio de 2015.

MELO, A. S. O. ASSUNÇÃO, P. L. ROCHA S. S. CARVALHO G. D. F, AMORIM, M. M. R., BENICIO, M. H. D., CARDOSO, M. A. A. **Ganho de peso na gestação**. Artigo publicado pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO. 2011. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/pdf/Obesidade%20e%20gestacao.pdf>. Acesso em março de 2014.

REZENDE, J. de. **Obstetrícia Fundamental**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SANTOS, L. C. dos. e MELLER, T. C. **A influência do estado nutricional da gestante na saúde do recém nascido**. Revista Brasileira de Ciências e Saúde. Vol. 13, n. 1. MG, 2009.

SATO, APS; FUJIMORI, E. **Estado nutricional e ganho de peso de gestantes**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. maio-jun. 2012 [acesso em: maio de 2015];20(3):[7 telas]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt\\_a06v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a06v20n3.pdf). Acesso em maio de 2015.

SAUNDERS, C., SANTOS, M. M. A. de S.; BAIÃO, M. R.; BARROS, D. C. de; PINTO, A. de A.; PEDROSA, P. L. M. **Estado nutricional pré-gestacional, ganho de peso materno, condições da assistência pré-natal e desfechos perinatais adversos entre puérperas adolescentes**. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2012000100013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2012000100013&script=sci_arttext). Acesso em março de 2014.

SOUZA, M.F.S, VIANA, V.C. SILVA, M.C. GUIMARÃES, C.C.V. CRUZ, V.O.O. AGUILAR,B.G.C FELIPE, L.A.F.SILVA,G.R.S. NUNES, S. ARAUJO, L.S. **Sistematização da Assistência de Enfermagem ao trabalho de parto prematuro: Um estudo de caso**. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 5, n. 12, p. 32974-32983, dec.2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/5742/5181>. Acesso em julho de 2020.