

Perfil clínico e epidemiológico das gestantes atendidas no Centro Estadual de Atenção Especializada Jequitinhonha – Minas Gerais

Clinical and epidemiological profile of pregnant women attended at the State Center for Specialized Care Jequitinhonha – Minas Gerais

DOI:10.34117/bjdv7n3-112

Recebimento dos originais: 08/02/2021

Aceitação para publicação: 01/03/2021

Heloisa Helena Barroso

Enfermeira - Doutoranda em Odontologia – Ciências da Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

Endereço: Rua da Glória, 187 - Centro, Diamantina - MG, Brasil.

E-mail: heloisahbarroso@gmail.com

Bárbara Ribeiro Barbosa

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Endereço: Campus JK - MGT 367 - Km 583, nº 5000 Alto da Jacuba, Diamantina - MG, Brasil

E-mail: barbara.dtna@hotmail.com

Iara Ferreira Neves

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

Endereço: Campus JK - MGT 367 - Km 583, nº 5000 Alto da Jacuba, Diamantina - MG, Brasil.

E-mail: ferreira.neves@ufvjm.edu.br

Jéssica Sabrina Costa

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Bolsista da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (Proexc).

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

Endereço: Campus JK - MGT 367 - Km 583, nº 5000 Alto da Jacuba, Diamantina - MG, Brasil.

E-mail: jsc.xneo@gmail.com

Isabela Cristina Moreira Souza

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET Conexão dos saberes)

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

Endereço: Campus JK - MGT 367 - Km 583, nº 5000 Alto da Jacuba, Diamantina - MG, Brasil.

E-mail: isabelasouza460@gmail.com

Andriene Adelta Sousa

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

Endereço: Campus JK - MGT 367 - Km 583, nº 5000 Alto da Jacuba, Diamantina - MG, Brasil.

Email: andriene.sousa@ufvjm.edu.br

Helisamara Mota Guedes

Enfermeira - Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora Adjunta da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

Docente do Mestrado Ensino em Saúde – UFVJM.

Endereço: Campus JK - MGT 367 - Km 583, nº 5000 Alto da Jacuba, Diamantina - MG, Brasil.

E-mail: helisamara.guedes@ufvjm.edu.br

Liliane Da Consolação Campos Ribeiro

Enfermeira - Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora Associada da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Docente do Mestrado Ensino em Saúde – UFVJM.

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

Endereço: Campus JK - MGT 367 - Km 583, nº 5000 Alto da Jacuba, Diamantina - MG, Brasil.

E-mail: liliane.consolacao@ufvjm.edu.br

RESUMO

Introdução: A gestação é um acontecimento fisiológico, em que ocorre mudanças do ponto de vista físico, social e emocional da mulher. Há um pequeno grupo de gestantes que, devido à comorbidades pré-existentes ou não, são susceptíveis a uma maior possibilidade de evolução fetal complicada, sendo denominadas gestantes de alto risco. **Objetivo:** Identificar o perfil clínico epidemiológico das gestantes de alto risco atendidas no Centro Estadual de Atenção Especializada Jequitinhonha – Minas Gerais. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo retrospectivo, realizado por meio da análise de prontuários no período de janeiro a dezembro/2019. **Resultados:** Das 405 gestantes acompanhadas no serviço, a média de idade foi 29,06 anos (DP= ±6,67), 35,5% das mulheres eram casadas, 37% com ensino médio completo, 39,5% recebiam até um salário mínimo. Em relação às características clínicas reprodutivas e assistenciais, 39,8% das mulheres são primigestas, 61,5% tiveram parto normal em gestações anteriores, 78,5% não tiveram aborto, 68,9% realizaram exame preventivo de colo uterino, a maioria 71,1% fazia uso de sulfato ferroso e 58,8% de ácido fólico. O antecedente clínico mais observado foi 19,3% hipertensão arterial e 14,2 % das mulheres desenvolveram a diabetes gestacional. **Conclusão:** O conhecimento acerca do perfil clínico-epidemiológico das gestantes de alto-risco permite auxiliar na criação de instrumentos estratégicos dos serviços de saúde e, conseqüentemente, melhoria na assistência à gestante.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal, Qualidade da Assistência à Saúde, Gravidez de Alto Risco, Perfil de Saúde, Gestantes, Saúde Materna.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a physiological event, in which changes occur from the physical, social and emotional point of view of women. There is a small group of pregnant women who, due to pre-existing or not comorbidities, are susceptible to a greater possibility of complicated fetal evolution, being called high-risk pregnant women. **Objective:** Identify the epidemiological clinical profile of high-risk pregnant women attended at the State Center for Specialized Care Jequitinhonha – Minas Gerais. **Methods:** This is a retrospective quantitative study, carried out through the analysis of medical records from January to December / 2019. **Results:** Of the 405 pregnant women monitored at the service, the average age was 29.06 years ($SD = \pm 6.67$), 35.5% of the women were married, 37% had completed high school, 39.5% received up to one minimum wage. Regarding clinical reproductive and care characteristics, 39.8% of women are primiparous, 61.5% had a normal birth in previous pregnancies, 78.5% had no abortion, 68.9% underwent preventive cervical examination, most 71.1% used ferrous sulfate and 58.8% folic acid. The most observed clinical history was 19.3% arterial hypertension and 14.2% of women developed gestational diabetes. **Conclusion:** The knowledge about the clinical-epidemiological profile of high-risk pregnant women allows to assist in the creation of strategic instruments of health services and, consequently, improvement in assistance to pregnant women.

Keywords: Prenatal care, Quality of Health Care, High Risk Pregnancy, Health Profile, Pregnant women, Maternal Health.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um acontecimento fisiológico, em que ocorre mudanças ativas do ponto de vista físico, social e emocional da mulher¹. Há um pequeno grupo de gestantes que, devido à comorbidades pré-existentes ou não, são susceptíveis a uma maior possibilidade de evolução fetal complicada, sendo denominadas gestantes de alto risco².

O pré-natal de alto risco demanda um serviço especializado, com profissionais de saúde que ofereçam cuidado, apoio e informação, incluindo a promoção de um estilo de vida saudável, a prevenção, detecção e tratamento de doenças, aconselhamento sobre planejamento familiar e apoio às mulheres que podem estar sofrendo violência de seus parceiros³.

No que se refere à saúde da gestante, o cuidado é um dos aspectos essenciais a fim de reduzir a morbimortalidade materna e infantil⁴. Uma vez que, os fatores de risco presentes, na gestação, podem estar relacionados à diversas características, sejam elas individuais e/ou condições sociodemográficas desfavoráveis, o histórico anterior da gestação ou às condições clínicas preexistentes. Há complicações que surgem durante a

gravidez, que correspondem à exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos, doenças obstétricas na gravidez atual e intercorrências clínicas⁵.

As gestantes de alto risco que são encaminhadas para acompanhamento em um serviço especializado, devem manter o vínculo com a equipe de atenção primária que iniciou o pré-natal, tendo assim, acesso aos dois serviços de saúde, ampliando a qualidade assistencial, com características e protocolos específicos, inclusive orientações sobre o tipo de parto mais seguro em cada situação³.

A partir do relato anterior, é de suma importância estudar os motivos que causam esse tipo de gestação, tendo como intuito direcionar um melhor cuidado de saúde a esse grupo identificando os fatores epidemiológicos, para um controle e prevenção de complicações, visando à diminuição da mortalidade materno-infantil. Assim, este trabalho teve o objetivo de identificar o perfil clínico epidemiológico das gestantes de alto risco atendidas no Centro de Atenção Especializada Jequitinhonha.

2 MÉTODOS

Estudo de abordagem quantitativa, retrospectiva, descritiva e documental. Trabalhou-se com o número total de prontuários de mulheres admitidas no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), no período de janeiro a dezembro de 2019, resultando em 405 prontuários.

O CEAE é um programa estruturado pela Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, com o objetivo de ampliar o acesso das gestantes e crianças de alto risco a serviços de acompanhamento e atenção ambulatorial especializado.

Tem sua sede em Diamantina no Estado de Minas Gerais (MG) e é referência para 14 municípios: Alvorada de Minas, Carbonita, Coluna, Congonhas do Norte, Couto Magalhães de Minas, Datas, Diamantina, Felício dos Santos, Gouveia, Presidente Kubitschek, Santo Antônio do Itambé, São Gonçalo do Rio Preto, Senador Modestino Gonçalves e Serro

A coleta dos dados foi realizada durante os meses de abril e maio de 2020, mediante consulta a prontuários e registro em um formulário online, produzido por meio do Google Forms, elaborado pelos próprios pesquisadores. As variáveis de interesse incluídas na análise foram os dados socioeconômicos e características clínicas, reprodutivas e assistenciais. Testou-se o formulário por meio de um estudo piloto realizado com dez prontuários selecionados aleatoriamente.

Os dados foram armazenados no software Microsoft Excel® e analisados com o programa Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS), versão 20.0, a partir do qual se realizaram a análise de frequência das variáveis categóricas e descritiva das variáveis quantitativas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com número do parecer 4.048.757/2020 conforme as recomendações propostas pelo Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução 466/2012, que apresenta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

3 RESULTADOS

Foram analisados 405 prontuários de mulheres encaminhadas como gestantes de alto risco para atendimento no CEAE CISAJE no ano de 2019. A média de idade foi 29,06 anos (DP \pm 6,67), variando entre 13 e 46 anos, 35,5% das mulheres eram casadas, 37% com ensino médio completo, 39,5% recebiam até um salário mínimo. A Tabela 1 apresenta as características sociais e econômicas das gestantes incluídas neste estudo.

A média de encaminhamento para o serviço de atendimento especializado foi de 15,96 (DP= \pm 8,59) semanas de gestação, sendo que a entrada no atendimento foi com 20,16 (DP=8,70) semanas gestacionais.

Tabela 1. Perfil socioeconômico das gestantes atendidas no Centro Estadual de Atenção Especializado, Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2020.

| Variável | % | n |
|--------------------------------|------|-----|
| Escolaridade | | |
| Superior completo | 13,1 | 53 |
| Superior incompleto | 7,9 | 32 |
| Ensino Médio completo | 37 | 150 |
| Ensino Médio incompleto | 16,5 | 67 |
| Ensino Fundamental completo | 6,7 | 27 |
| Ensino Fundamental incompleto | 14,6 | 59 |
| Analfabeto | 1,2 | 5 |
| | 13,1 | 53 |
| Idade | | |
| 13 a 19 anos | 7,6 | 34 |
| 20 a 29 anos | 41,3 | 184 |
| 30 a 39 anos | 37,3 | 166 |
| 40 anos ou mais | 4,7 | 21 |
| Estado Civil | | |
| Solteira | 25,6 | 114 |
| Casada | 59,8 | 264 |
| Viúva | 0,7 | 3 |
| Divorciada | 1,3 | 6 |
| Não declarado | 4 | 16 |
| Renda familiar | | |
| Sem rendimento | 3,5 | 14 |
| Até 1 salário mínimo | 39,5 | 160 |
| Mais de 1 a 2 salários mínimos | 38,3 | 155 |
| Mais de 2 a 3 salários mínimos | 9,1 | 37 |

| | | |
|--------------------------------|-----|----|
| Mais de 3 a 5 salários mínimos | 2,7 | 11 |
| Mais de 5 salários mínimos | 3,5 | 14 |
| Bolsa família | 2 | 8 |
| Não declarado | 4,4 | 18 |

Fonte: Dados da Pesquisa.

Em relação às características clínicas reprodutivas e assistenciais, 39,8% das mulheres são primigestas, 61,5% tiveram parto normal em gestações anteriores, 78,5% não tiveram aborto, 68,9% realizaram exame preventivo de colo uterino, a maioria (71,1%) fazia uso de sulfato ferroso e 58,8% de ácido fólico (Tabela 2).

A média de consultas médicas por gestante foi de 4,46 (DP=2,64) e de consultas multidisciplinares foi de 3,90 (DP=3,14), 80% não retornaram para a consulta puerperal.

Em relação a dependência química, 57,5% relataram abstinência de álcool, 84,5% não fumavam e 1,1% eram usuárias de drogas ilícitas.

Tabela 2 – Distribuição das gestantes, conforme características clínicas, reprodutivas e assistenciais das gestantes atendidas no Centro Estadual de Atenção Especializado, Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2020.

| Variáveis | | n | % |
|-------------------------------|----------------------|-----|------|
| Partos | Nenhum parto | 161 | 39,8 |
| | Um parto | 137 | 30,8 |
| | Dois partos | 59 | 13,3 |
| | Acima de três partos | 48 | 4,7 |
| Tipo de Parto (n=244) | Normal | 150 | 61,5 |
| | Cesária | 73 | 29,9 |
| | Não descrito | 21 | 8,6 |
| Gemelar | Sim | 19 | 4,7 |
| | Não | 386 | 95,3 |
| Aborto | Não | 318 | 78,5 |
| | Sim | 87 | 21,5 |
| Exame citopatológico | Sim | 121 | 29,9 |
| | Não | 279 | 68,9 |
| | Não descrito | 5 | 1 |
| Uso do Sulfato Ferroso | Sim | 288 | 71,1 |
| | Não | 115 | 28,4 |
| | Não descrito | 2 | 0,5 |

| | | | |
|----------------------------|--------------|-----|------|
| Uso do ácido Fólico | Sim | 238 | 58,8 |
| | Não | 165 | 40,7 |
| | Não descrito | 2 | 0,5 |

Fonte: Dados da Pesquisa

Na tabela 3 são descritos os antecedentes clínicos e características da gestação atual. O antecedente clínico mais observado foi hipertensão arterial (19,3%) e 14,2 % das mulheres desenvolveram a diabetes gestacional.

Tabela 3 - Antecedentes Clínicos e Características da Gestação atual das gestantes atendidas no Centro Estadual de Atenção Especializado, Diamantina, Minas Gerais, Brasil, 2020.

| Variáveis | n | % |
|---|----------|----------|
| Idade gestacional | | |
| Até 12 semanas | 87 | 21,48 |
| 14-26 semanas | 204 | 50,37 |
| 27 ou mais | 114 | 28,14 |
| Antecedentes Clínicos | | |
| Hipertensão Arterial Crônica | 77 | 19 |
| Tireoideopatias | 33 | 8,1 |
| Doença Psiquiátrica | 28 | 6,3 |
| Diabetes Mellitus | 19 | 4,7 |
| Condições Clínicas e Obstétricas | | |
| Diabetes Gestacional | 63 | 14,2 |
| Toxoplasmose | 23 | 5,7 |
| Má formação fetal | 24 | 5,9 |
| Ginecopatias | 21 | 5,2 |
| Infecção do trato urinário | 12 | 2,7 |
| Sangramento | 18 | 4,0 |
| Pré-eclâmpsia | 14 | 3,1 |

Fonte: Dados da Pesquisa

4 DISCUSSÃO

Diante dos dados obtidos, é notório que, apesar de políticas públicas para melhor acompanhamento da saúde materno-infantil, diversos são os fatores de risco, comorbidades pré-existentes, precedentes obstétricos ou eventos adversos no

período gravídico que classificam a gestação como alto risco, necessitando assim, de um acompanhamento mais próximo e por profissionais qualificados para a área⁶.

O perfil sociodemográfico em relação a idade, escolaridade, estado conjugal, foi semelhante a outras pesquisas, com predomínio de gestação em idade reprodutiva ideal, casadas e com ensino médio em sua grande maioria^{7, 8}. Em contrapartida, a renda familiar ficou abaixo de outra pesquisa⁷, justificado até pela área de abrangência do estudo.

Sabe-se que o tempo entre o encaminhamento da gestante de alto risco, pela atenção primária à saúde e o atendimento no serviço de atenção especializada é um importante indicador de qualidade⁹. Assim, os resultados deste estudo, sugerem que os serviços de atenção primária enquanto coordenadores da rede assistencial devem encaminhar estas gestantes o quanto antes para o serviço especializado, uma vez que a grande maioria só deu entrada no serviço com aproximadamente 16 semanas de gestação.

O Ministério da Saúde do Brasil recomenda no mínimo seis consultas de pré-natal, sendo mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais até que venha a termo¹⁰. Todavia, em caso de gestação de alto risco, o número de consultas deverá ser maior, uma vez que, as gestantes já possuem uma complicação gravídica⁹ e fazem a consulta de pré-natal também na atenção primária de saúde. Existe impresso de contra referência para que a ação não tenha descontinuidade.

No serviço estudado, as gestantes passaram por no mínimo sete consultas, e a maioria não retornou para a consulta puerperal, sendo este, último, um agravante na assistência pré-natal, visto que, a maioria das situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal ocorre na primeira semana após o parto¹¹.

Em 2016, Taize et al.¹² identificaram que 76,6% das gestantes eram multíparas sendo que 65,6% tiveram parto cirúrgico e 24,4 % sofreram aborto, sendo o oposto observado no presente estudo, já que a maioria das gestantes eram primigestas, a via de parto das multíparas era o vaginal e grande parte do grupo de estudo não sofreu aborto.

Outra questão que merece destaque é em relação a anemia carencial, muitas gestantes não fazem uso de sulfato ferroso. Há muitos anos, a prevalência de grávidas que não fazem o uso de sulfato ferroso ainda é alta e sabemos que o uso de suplemento antianêmico, no período gravídico, é utilizado, neste período, com a finalidade de prevenção à anemia por deficiência de ferro. E essa, pode comprometer a saúde materno-fetal e está associada à pré-eclâmpsia, comprometimento físico e mental materno, alterações cardiovasculares, restrição de crescimento fetal, prematuridade, comprometimento da vitalidade fetal e aumento da mortalidade perinatal¹³.

A prescrição de Ácido fólico, realização de citologia oncótica, atualização da caderneta vacinal é de extrema importância durante a gestação¹⁴ apontando a qualidade eficiente do pré-natal, sendo necessária maior atenção neste serviço de saúde, uma vez que muitas gestantes se encontram em situação de vulnerabilidade para o agravamento das condições de saúde.

Em relação aos antecedentes clínicos, 19% das grávidas são portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica que quando complicada, fato que ocorre aproximadamente 5% dos casos, pode progredir para alterações renais e cardíacas, eclampsia e até mesmo em interrupção da gestação antes da maturidade fetal¹⁵.

Observa-se que 14,4% desenvolveram Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), que é uma das doenças mais comuns, sobretudo nas que apresentam, ao longo da gestação, um ganho exacerbado de peso^{5, 16}.

5 CONCLUSÃO

Identificou-se um perfil de gestantes jovens adultas, primigestas, que não tiveram aborto, tiveram em média sete consultas profissionais no serviço, a maioria fez uso de sulfato ferroso, ácido fólico e realizaram exame citopatológico. O antecedente clínico mais observado foi de hipertensão arterial crônica e a condição clínica mais descrita foi o diabetes gestacional.

O estudo permitiu descrever o perfil clínico epidemiológico das gestantes de alto risco atendidas no Centro Estadual de Atenção Especializada Jequitinhonha no entendimento de que as informações socioeconômicas, clínicas e patológicas têm potencial para subsidiar a prática clínica e gerencial da unidade, visto que apresenta indicadores que permitem um planejamento assistencial de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Vivian AG, Silva AS, Marrone LCP. Sociodemographic Profile of High-Risk Pregnant Women Participants in an Interdisciplinary Group. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v.6, n.9, p. 71372-71379. DOI:10.34117/bjdv6n9-544
2. Royert JM, Pereira-Penñate M. Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia), 2015. *Salud Uninorte* [Internet]. 2016 Sept/Dec [cited 2018 Aug 21];32(3):452- 60. Available from: http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n3/v32_n3a09.pdf
3. OMS. OPAS. OPAS/OMS Brasil - Mulheres grávidas devem ter acesso aos cuidados adequados no momento certo, afirma OMS. *Opas Bras* [Internet]. 2016; Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5288:mulheres-gravidas-devem-ter-acesso-aos-cuidados-adequados-no-momento-certo-afirma-oms&Itemid=820
4. Fernandes JA, Campos GWS, Francisco PMSB. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. *Saúde em Debate* [Internet]. 2019;43(121):406–16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200406&lng=en.
5. Aquino PT, Souto BGA. High risk gestational problems common in primary care. *Rev Médica Minas Gerais* [Internet]. 2015;25(4):568–76. Available from: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1873>
5. Almeida BBP, Rissardo LK, Antunes MB, Morales JDC, Peloso SM, Luz GS. Idade Materna e Resultados Perinatais na Gestação de Alto Risco.pdf. Vol. 21, *Revista Nursing*. 2018. p. 250–2512.
6. Medeiros FF, Santos IDL, Ferrari RAP, Serafim D, Maciel SM, Cardelli AAM. Prenatal follow-up of high-risk pregnancy in the public service. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2019 Dec [cited 2020 Sep 16]; 72(Suppl 3): 204-211. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000900204&lng=en. Epub Dec 13, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0425>
7. Morais AODS, Simões VMF, Rodrigues LS, Batista RFL, Lamy ZC, Carvalho CA. Sintomas depressivos e de ansiedade maternos e prejuízos na relação mãe/filho em uma coorte pré-natal: Uma abordagem com modelagem de equações estruturais. *Cad Saude Publica*. 2017;33(6):1–16.
8. SILVA JR, OLIVEIRA MBT, SANTOS FDRP, SANTOS NETO M, FERREIRA AGN, SANTOS FS. Indicadores da Qualidade da Assistência Pré- Natal de Alto Risco em uma Maternidade Pública. Vol. 22, *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2018. p. 109–16.

9. Saúde M da. 32 32 2013 2013 [Internet]. 1ª Edição. Brasília - df; 2013. 190 p. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf
10. Fernandes VML, Castro PQL. Consulta puerperal: orientação sobre sua importância. J Heal NPEPS [Internet]. 2018;3(1):228–40. Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/2908>
11. Sbardelotto T, Pitilin ÉDB, Schirmer J, Lentsck MH, Silva DTR, Tombini LHT. Características Definidoras E Fatores Associados À Ocorrência Das Síndromes Hipertensivas Gestacionais*. Cogitare Enferm. 2018;23(2)
12. Ferreira RC, Neto LGRS, Tenório MB, Oliveira ACM de. Fatores associados à não utilização de suplemento antianêmico por gestantes de alto risco de Alagoas, Brasil. 2018;33(1). Available from: <http://arquivos.braspen.org/journal/jan-fev-mar-2018/08-AO-Fatores-associados-a-nao-utilizacao.pdf>
13. Miranda VIA, Santos IS, Silveira MF, Silveira MPT, Pizzol TSD, Bertoldi AD. Validade do autorrelato de anemia e do uso terapêutico de sais de ferro durante a gestação: coorte de nascimentos de 2015 de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saude Publica [Internet]. 2018;34(6):e00125517. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000605015
14. Silva Junior GS, Moreira SR, Nishida SK, Sass N, Kirsztajn GM. Urinary abnormalities and renal function in pregnant women with chronic hypertension. J Bras Nefrol [Internet]. 2016;38(2):191–202. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n2/0101-2800-jbn-38-02-0191.pdf>
16. Guerra J, Alves V, Valete C, Rodrigues D, Branco M, Santos M. Diabetes gestacional e assistência pré-natal no alto risco. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2019;13(2):449–54. Available from: [file:///D:/Downloads/235033-134699-1-PB \(1\).pdf](file:///D:/Downloads/235033-134699-1-PB (1).pdf)