



Trabalho 2674

Conhecimento dos fatores de risco gestacionais pelos profissionais de saúde¹

Knowledge of high-risk pregnancy by health professionals

El conocimiento de los factores de riesgo en embarazo por los profesionales de la salud

¹ Produção desenvolvida no Grupo de Pesquisa Viver Mulher, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Orientado pela Profª Drª Nalú Pereira da Costa Kerber e Profª Drª Carla Vitola Gonçalves, com a colaboração da Ddª Flávia Seles Oliveira e Mda. Vanessa Andréia Wachholz.



Trabalho 2674

Resumo: Estudo de abordagem quantitativa, exploratório e descritivo, com o objetivo de avaliar o conhecimento dos pré-natalistas das unidades de saúde de Rio Grande/RS, acerca dos fatores de risco na gestação. Foi desenvolvido nas 18 Unidades Básicas de Saúde do município e os sujeitos foram 15 médicos e 14 enfermeiras. As entrevistas foram realizadas entre setembro de 2010 e fevereiro de 2011. Foi investigado o conhecimento dos profissionais acerca dos fatores de risco: idade, escolaridade, peso, altura, fumo, uso de bebida alcoólica, uso de drogas, história de hipertensão, de diabetes, de gemelaridade, de prematuridade, de óbito fetal ou neonatal, intervalo entre as gestações e peso dos filhos. A análise descritiva foi feita com o *software SPSS*. Concluiu-se que nem todos os fatores de risco que podem comprometer a gestação são reconhecidos pelos profissionais de saúde, o que pode interferir na identificação precoce dos problemas que a gestante venha a apresentar.

Descritores: Cuidado pré-natal; Qualidade da Assistência à Saúde; Avaliação em saúde.

Abstract: Study of quantitative approach, exploratory and descriptive, aiming to assess the knowledge of prenatalists health units of Rio Grande/RS, about the risk factors during pregnancy. Was developed in the 18 Basic Health Units of the municipality and the subjects were 15 doctors and 14 nurses. The interviews were conducted between September 2010 and February 2011. Was investigated professional's knowledge about the risk factors: age, education, weight, height, smoking, alcohol use, drug use, history of hypertension, diabetes, multiple births, prematurity, fetal death or neonatal interval between pregnancies and weight of children. A descriptive analysis was performed with SPSS software. It was concluded that not all risk factors that may affect pregnancy are recognized by health professionals, which may interfere with the early identification of problems that a pregnant woman may present.

Key words: Prenatal care; Quality of Health Care; Health evaluation.

Resumen: Estudio de enfoque cuantitativo, exploratorio y descriptivo, con el objetivo de evaluar el conocimiento de prenatalistas de unidades de salud de Rio Grande/RS, sobre los factores de riesgo durante el embarazo. Fue desarrollado en las 18 Unidades Básicas de Salud de la municipalidad y los sujetos fueron 15 médicos y 14 enfermeras. Las entrevistas se realizaron entre septiembre de 2010 y febrero de 2011. Se investigó el conocimiento de los profesionales sobre los factores de riesgo: edad, educación, peso, talla, tabaquismo, consumo de alcohol, consumo de drogas, antecedentes de hipertensión, diabetes, parto múltiple, prematuridad, muerte fetal o neonatal, intervalo entre embarazos y el peso de los niños. Un análisis descriptivo se realizó con el software SPSS. Se concluyó que no todos los factores de riesgo que pueden afectar el embarazo son



Trabalho 2674

reconocidos por profesionales de la salud, lo que puede interferir con la identificación precoz de problemas que una mujer embarazada puede presentar.

Palabras clave: Atención prenatal; Calidad de la Atención de Salud; Evaluación en Salud.



Trabalho 2674

Introdução

Apesar de se ter ciência de que a gestação é um fenômeno natural na vida da mulher e que 90% destas evoluem normalmente sem problemas, 10% das gestações apresentam intercorrências que podem influenciar no bom andamento gestacional, sendo consideradas gestantes de alto risco⁽¹⁾.

A assistência pré-natal tem a finalidade de garantir as gestantes uma gravidez segura e de identificar precocemente as mulheres que necessitam de cuidados específicos ou especializados. Isso permitirá a orientação e os encaminhamentos adequados em cada momento da gravidez, sendo indispensável que a avaliação do risco seja permanente, ou seja, aconteça em toda consulta⁽²⁾.

Dados brasileiros demonstram uma alta cobertura pré-natal, no entanto, os índices de mortalidade materno-infantil ainda são elevados, demonstrando um comprometimento na qualidade da atenção prestada as gestantes. Isso pode ser evidenciado pelo fato de a hipertensão arterial ser a causa mais freqüente de morte materna no Brasil^(2,3).

Uma das atribuições do profissional enfermeiro é a realização da consulta de pré-natal de gestação de baixo risco, em que o Ministério da Saúde preconiza que sejam realizadas no mínimo seis consultas, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre de gestação⁽²⁾. Além de realizar o acolhimento da gestante e prestar o atendimento de maneira humanizada, o enfermeiro(a) deve informar a mulher sobre as diversas alterações que ocorrem no seu corpo durante a gravidez e sobre o desenvolvimento do seu bebê, deve solicitar os exames de rotina, realizar as orientações necessárias, encaminhar as gestantes identificadas como de risco para o profissional médico e realizar ações educativas sempre envolvendo a família da paciente no cuidado⁽²⁾.

Visando orientar a equipe de saúde no cuidado às gestantes, o Ministério da Saúde lançou em 2010, o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco, onde os fatores de risco estão divididos em: características individuais e sociodemográficas desfavoráveis; história reprodutiva anterior; condições clínicas preexistentes; exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos e intercorrências clínicas⁽¹⁾.

Um estudo desenvolvido por Mendoza-Sassi *et al* (2007)⁽⁴⁾, ao investigar o nível de conhecimento de gestantes que residem na periferia da cidade do Rio Grande, Rio Grande do Sul, sobre o pré-natal e a identificação de situações de risco na gestação, demonstra que as gestantes apresentam um conhecimento muito deficiente com relação aos fatores de risco gestacional. Este é um fato preocupante, visto que as gestantes com baixo nível socioeconômico e condições precárias apresentam os maiores riscos de apresentarem complicações durante a gravidez.

Em relação ao conhecimento dos profissionais sobre os fatores de risco gestacionais, encontram-se alguns estudos que consideram, por exemplo, a hipertensão na gestação, gestações



Trabalho 2674

múltiplas e infecção do trato genital contribuintes para o óbito neonatal ou prematuridade. Alguns agravos como estes recém citados certamente poderiam ser evitados se os riscos fossem detectados precocemente pelos profissionais que atendem no pré-natal^(5,6).

Ao entender a importância de serem conhecidos e identificados os fatores de risco gestacional e pensando em explorar essa questão junto aos trabalhadores da saúde, este artigo tem por **objetivo** avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde que realizam o pré-natal nas unidades de saúde em um Município no Sul do Brasil, acerca dos fatores de risco na gestação.

Metodologia:

Os dados que estão expostos neste estudo são resultantes de uma pesquisa com abordagem quantitativa, de caráter exploratório e descritivo, desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde do Município do Rio Grande. O município está localizado na planície costeira sul do Estado do Rio Grande do Sul, o qual apresenta uma população de 198.560 habitantes, sendo que 62.797 são mulheres em idade fértil⁽⁷⁾. O sistema de saúde do município de Rio Grande é constituído por 32 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dois hospitais gerais. A cobertura pré-natal no ano de 2010 foi de 95,5% sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) responsável por 60% destes atendimentos.

A população alvo foi composta por profissionais de saúde que realizam atendimentos pré-natais nas Unidades Básicas de Saúde da rede pública do município do Rio Grande. Das 32 UBS do município, apenas 18 oferecem atendimento pré-natal. O atendimento é realizado por 22 médicos e 16 enfermeiras, totalizando 38 profissionais. No entanto, em três UBS ocorreu a recusa de nove profissionais em participarem do estudo totalizando 29 entrevistas, destas 15 com médicos e 14 com enfermeiros.

Tanto o médico como a enfermeira realizam consultas pré-natais e, por isso, devem ter domínio do conteúdo acerca de fatores de risco gestacionais e sobre as condutas a serem tomadas frente a estes.

As entrevistas foram realizadas entre setembro de 2010 e fevereiro de 2011 por duas acadêmicas de enfermagem e duas acadêmicas de medicina que demonstraram interesse em participar do estudo. O treinamento destas consistiu da leitura do questionário e do manual de instruções, aplicação do questionário em duplas e perante o grupo. Em seguida, foi realizado estudo piloto. O controle de qualidade foi realizado através de repetição de 10% de parte das entrevistas pelo coordenador da coleta de dados.

Foi investigado o conhecimento dos profissionais acerca dos seguintes fatores de risco relacionados à gravidez de risco: idade (<15 e > 35), baixa escolaridade, peso (<45 e > 75Kg), altura (<1,45m), fumo, uso de bebida alcoólica, uso de drogas, história de hipertensão, história de diabetes, história de gemelaridade, história de prematuridade, óbito fetal ou neonatal, intervalo entre



Trabalho 2674

as gestações (<2 anos), ter tido algum filho com 2 Kg ou menos e ter tido algum filho com 4 Kg ou mais.

O instrumento continha perguntas diretas onde o participante respondia de forma espontânea o que considerava como fator de risco em uma gestação. No momento em que se manifestava como já tendo elencado todas as que lhe vinham na memória, e tivesse deixado algum dos fatores de fora, o entrevistador então, lhe questionava se este poderia ser considerado ou não. Neste caso, era registrada a resposta como sendo induzida.

A digitação dos questionários foi realizada utilizando-se o programa Epi-Info 6.04. Todos os questionários foram duplamente digitados por diferentes digitadores com posterior comparação e correção destas digitações. A análise descritiva dos dados foi feita com os programas do *software SPSS*.

Este estudo teve a aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande, com o Parecer 63/2010. Além disso, garantiu-se a confidencialidade dos dados, a participação voluntária e a possibilidade de deixar o estudo a qualquer momento, sem necessidade de justificativa. Foi solicitado ao participante da pesquisa que assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando uma cópia com o mesmo e uma com o entrevistador.

Resultados

Ao realizar uma breve caracterização dos profissionais entrevistados, pode-se observar que a grande maioria é constituída pelo sexo feminino, sendo apenas quatro homens. A idade apresenta variação entre 27 a 58 anos, sendo que o tempo de formação está entre 01 e 30 anos e o tempo de realização de consultas de pré-natal está entre 01 e 21 anos. Nove profissionais têm especialização em saúde da família ou saúde coletiva e os seis restantes apresentam especialidades variadas como pediatria, urgência, ginecologia e saúde preventiva.

Os resultados apresentados a seguir estão postos de acordo com a classificação constante no Manual Técnico de Gestação de Alto Risco, do Ministério da Saúde, como sendo fatores de risco para a gestação saudável.

Tabela 1. Características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis.

Variável	% Sim espontâneo	% Sim induzido	% Não
Idade	72,4	20,7	6,9
Altura	27,6	65,5	6,9



Trabalho 2674

Peso	31,0	58,6	10,3
Fumo	62,1	27,6	10,3
Álcool	69,0	24,1	6,9
Drogas	75,9	24,1	-
Escolaridade	41,4	48,3	10,3

Os dados referentes à tabela 1, os quais estão engajados dentro do grupo das características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, nos mostra que mais de 60% dos profissionais de saúde que prestam assistência pré-natal citaram de forma espontânea que a idade, fumo, as drogas e o álcool são fatores de risco gestacional. Entretanto, assume caráter preocupante o fato de apenas pouco mais de 30 % relacionarem a altura, o peso e a escolaridade como sendo fatores adversos para uma gestação saudável.

Tabela 2. Fatores de risco obstétricos e clínicos.

Variável	%Sim espontâneo	%Sim induzido	Não
Aborto	72,4	27,6	-
Óbito fetal ou neonatal	41,4	51,7	6,9
Macrossomia	17,2	58,6	24,1
Prematuridade	31,0	62,1	6,9
Intervalo entre as gestações	13,8	79,3	6,9
Gemelaridade	37,9	51,7	10,3
Baixo peso ao nascer	17,2	72,4	10,3
Gesta Para	65,5	34,5	-
HAS	79,3	20,7	-
DM	93,1	6,9	-
	86,2	13,8	-



Trabalho 2674

Observando os dados elencados na tabela 2, que buscou avaliar o grau de entendimento dos profissionais quanto à história obstétrica anterior à gestação atual, na consideração destes como fatores de risco, mais de 70% dos entrevistados responderam que o aborto e os partos são aspectos relevantes para uma atenção maior a gestante. Em contrapartida, a grande maioria não relatou espontaneamente que o intervalo entre as gestações tinha relevância e deveria ser considerado um fator de risco.

Percebe-se, também, que praticamente a totalidade dos profissionais demonstra conhecimento em relação às condições clínicas apresentadas pela gestante como hipertensão e diabetes, como fatores que podem interferir negativamente na gestação.

Discussão

Neste estudo, alguns dos profissionais não identificaram o fumo, o álcool e as drogas como fatores de risco durante o período gestacional. É extremamente importante que os profissionais de saúde que realizam o pré-natal, percebam o uso de substâncias como o fumo e o álcool como prejudiciais à gestação, orientando e informando às gestantes sobre os malefícios que podem causar tanto para sua própria saúde como para a saúde do bebê^(8,9).

Uma parcela dos profissionais, não manifestou espontaneamente que a escolaridade, o peso e a altura sejam fatores considerados fatores de risco gestacionais. A escolaridade assume caráter relevante no sentido de que baixos índices de escolaridade impedem as pessoas de ter acesso a informações e a medidas de prevenção e promoção à saúde. A baixa escolaridade está associada ao baixo padrão socioeconômico, fator que pode predispor a situações potencialmente de risco para a mãe e o recém-nascido, além de impedir o acesso a informações e orientações, restringir a capacidade de cuidado e assistência, dificultar o exercício de direitos e de cidadania⁽¹⁰⁾.

Os elementos peso e altura são reconhecidos pelo MS como fatores de risco, uma vez que os extremos podem ser bastante comprometedores para a saúde dos fetos ou das próprias gestantes, como no caso de mulheres obesas que podem ver sua gestação evoluir desfavoravelmente, com o aparecimento de morbidades como o diabetes e a hipertensão arterial. Ou, ainda, mulheres muito magras e pequenas que não tenham estrutura física para suportar uma gravidez e transmitir nutrientes para seu bebê^(1,11).

Em relação aos fatores clínicos e obstétricos, o pouco número de trabalhadores entrevistados que consideraram a gemelaridade como um fator de risco, mostra discordância com um estudo que afirma esta como uma das causas que podem levar a um nascimento prematuro, portanto sendo um fator de risco importante na gestação⁽¹²⁾. A gravidez múltipla aumenta os riscos de complicações no período gestacional especialmente para hipertensão arterial e para parto cesáreo⁽¹⁰⁾.



Trabalho 2674

Se o trabalhador não tem o conhecimento de que uma mulher com gravidez gemelar é uma paciente que apresenta riscos, este não seguirá a conduta correta de acordo com o que o MS preconiza, deixando a gestante suscetível a intercorrências futuras. Assim como, se não considera altura e peso como sendo importantes na detecção precoce de uma gestação de risco, deixa de realizar esses procedimentos e compromete a assistência realizada. O estudo desenvolvido em Pelotas, no intuito de avaliação do pré-natal, refere que a frequência de realização da aferição da idade gestacional, pressão arterial e peso da gestante foi próxima a 50%⁽¹³⁾.

Também, observamos que os trabalhadores concordam que o intervalo entre as gestações são fatores de risco, porém, não respondem espontaneamente ao serem indagados, o que pode significar que não consideram relevante a ponto de encaminharem a um serviço especializado e, assim, atuarem no sentido de impedirem maiores complicações. O intervalo intergestacional “curto” ou menos de 12 meses influencia significativamente no nascimento de bebês com baixo peso e pré-termo, sendo um fator importante para se pensar na anticoncepção e prevenção de gestações recorrentes em menos de 24 meses^(14,15).

A idade materna maior que 35 anos e menor que 20 anos também predispõe ao baixo peso ao nascer e restrição de crescimento intra-uterino, e isto despontou nos depoimentos dos trabalhadores sujeitos da pesquisa em questão, como sendo um fator de risco gestacional⁽¹⁶⁾.

Ainda que a maioria dos trabalhadores tenha citado o número de gestações e de partos como fatores de risco importantes, uma pequena parcela não os identificou de forma espontânea, precisando serem questionados a esse respeito. As gestações anteriores e o tipo de parto podem influenciar na nova gestação.

Investigar o número de gestações anteriores faz-se necessário, no sentido, justamente de estar atento para morbidades que incidem de forma diferente em múltiparas ou primíparas, como a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG). Uma pesquisa desenvolvida em Fortaleza constatou que a maior incidência desta patologia se dá entre as primigestas⁽¹⁷⁾.

Um estudo desenvolvido em Campinas mostra que a idade materna, tipo de parto, gestações e idade gestacional não estiveram associados como fatores predominantes na prevalência de morbidade materna grave, e que os fatores que realmente foram determinantes desta foi a pré-eclâmpsia e hemorragia puerperal⁽¹⁸⁾. Em estudo desenvolvido em Recife mostrou que o risco de morte materna foi mais elevado para as mulheres que tiveram parto cesáreo⁽¹⁹⁾.

A hipertensão arterial sistólica e o diabetes gestacional foram dois fatores elegidos por quase 100% dos trabalhadores como sendo de risco na gestação mostrando a preocupação dos trabalhadores ao se deparar com estas situações. A hipertensão arterial durante a gestação, também chamada de pré-eclâmpsia e eclâmpsia é a principal causa de mortalidade materna e óbitos perinatais no Brasil, por isso é um fator de risco extremamente preocupante. É sabido, porém, que



Trabalho 2674

se estas situações forem identificadas precocemente e tratadas de forma correta, podem impedir, na maioria das vezes, complicações desfavoráveis na gestação e a mortalidade materna⁽²⁾.

Infelizmente, ainda existem serviços que oferecem assistência pré-natal inadequada a gestantes hipertensas, principalmente quando se trata da atuação profissional, como, por exemplo, a falta de aferição da pressão arterial para confirmar o diagnóstico, a ausência de orientações quanto a alimentação e a não disponibilidade dos medicamentos no sistema de saúde, contribuindo desfavoravelmente para uma gestação segura⁽³⁾.

Já, o diabetes mellitus e o ganho de peso gestacional estão associados à macrosomia em recém-nascidos, sendo, portanto, indispensável estabelecer o diagnóstico e o tratamento adequados no período gestacional evitando tal complicação⁽²⁰⁾.

Os achados desta pesquisa permitem afirmar que nem todos os fatores de risco que podem comprometer a gestação são reconhecidos pelos profissionais de saúde, o que pode estar interferindo na identificação precoce dos problemas que a gestante venha a apresentar. O MS argumenta que a maioria das mortes e complicações que surgem durante a gravidez, parto e puerpério são preveníveis, porém, para isso é necessária a participação ativa do sistema de saúde⁽¹⁾.

Considerações finais

A partir dos resultados descortinados pelo estudo, concluiu-se que os profissionais tem conhecimento parcial acerca dos fatores de risco gestacional, sendo que nos chamou a atenção o fato de haver pouca consideração pela história obstétrica de gestações anteriores.

Com base nesses achados, considera-se primordial um processo contínuo de capacitação em serviço, de modo a proporcionar reflexão por parte dos profissionais acerca da assistência pré-natal de qualidade. Há necessidade de entender a relevância da identificação das gestantes de risco o mais precocemente possível, de forma a realizar as intervenções necessárias para minimizar as complicações para mãe e feto.

A qualidade do pré-natal merece mais atenção por parte dos profissionais e dos gestores embora a gravidez seja um evento biológico normal para a maioria das mulheres, a assistência pré-natal de qualidade é imprescindível para a saúde materno-infantil.

Entende-se que, para a enfermagem, assume importância fundamental o conhecimento e adequado manejo desse tipo de situação, uma vez que a enfermeira tem todo o respaldo para acompanhar o pré-natal de baixo risco, o que significa, também, que precisa saber qual o momento de realizar o encaminhamento da gestante para o ambulatório de alto risco. Por isso, considera-se muito grave a situação apresentada no município, em que desponta o desconhecimento de vários elementos que devem ser considerados como de risco e possivelmente comprometedores de uma gestação saudável.



Trabalho 2674

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gestão de Alto Risco. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília (DF); 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de ações programáticas Estratégicas. Manual técnico. 1º edição. Brasília (DF); 2006.
3. Vettore MV, Dias M, Domingues RMSM, Vettore MV, Leal MC. Cuidados pré-natais e avaliação do manejo da hipertensão arterial em gestantes do SUS no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública 2011; 27(5):1021-34.
4. Mendoza-Sassi RA, Cesar JÁ, Ulmi EF, Mano PS, Dall’Agnol MM, Neumann N. 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. de Saúde Pública 2007;23(9):2157-66.
5. Silva AMR, Almeida MF, Matsuo T, Soares DA. Fatores de risco para nascimentos pré-termo em Londrina, Paraná, Brasil. Cad. de Saúde Pública 2009; 25(10):2125-38.
6. Oliveira EFV, Gama SGN, Silva CMFP. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. de Saúde Pública 2010; 26(3):567-78.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Censos demográficos e contagem populacional, para os anos intercensitários, estimativas preliminares dos totais populacionais, estratificadas por idade e sexo. Disponível em <http://datasus.gov.br> Acesso em: 15 maio 2013.
8. Freire K, Padilha PC, Saunders C. Fatores associados ao uso de álcool e cigarro na gestação. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009; 31(7):335-41.
9. Silva I, Quevedo L A, Silva RA, Oliveira SS, Pinheiro RT. Associação entre abuso de álcool durante a gestação e peso ao nascer. Rev Saúde Pública 2011; 45(5):864-9.
10. Ramos HAC, Cuman RKN. Fatores de risco para a prematuridade: pesquisa documental. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2009; 13(2):297-304.
11. Francisqueti FV, Rugolo LMSS, Silva EG, Peraçolli JC, Hirakawa HS. Estado nutricional materno na gravidez e sua influência no crescimento fetal. Rev Simbio-Logias 2012; 5(7):74-86.
12. Silva LA, Silva RGA, Rojas PFB, Laus FF, Sakae TM. Fatores de risco associados ao parto pré-termo em hospital de referência de Santa Catarina. Revista da AMRIGS 2009; 53(4):354-360.
13. 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 do Recife, Estado de Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2007; 7(3):309-17.
14. Machado AMS. Epidemiologia da Ameaça de Parto Pré-termo e do Trabalho de Parto Pré-termo: estudo retrospectivo no Centro Hospitalar do Porto relativo ao ano 2010. Dissertação



Trabalho 2674

[Mestrado Integrado em Medicina] - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; 2012.

15. Ribeiro JAAB, Felice TD, Souza R. Prevalência de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional em Hospital Privado credenciado ao Sistema Único de Saúde de Dourados – MS. *Interbio* 2008; 2(2):35-44.

16. Franciotti DL, Mayer GN, Cancelier ACL. Fatores de risco para baixo peso ao nascer: um estudo de caso-controle. *Arquivos Catarinenses de Medicina* 2010; 39(3):63-69.

17. Santos ZMSA, Oliveira FML, Silva MP, Nascimento JC, Feitoza JS, Nascimento RO. Fatores de risco para a síndrome hipertensiva específica da gravidez. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* 2009; 22(1):48-54.

18. Luz AG, Tiago DB, Silva JCG, Amaral E. Morbidade materna grave em um hospital universitário de referência municipal em Campinas, Estado de São Paulo. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008; 30(6):281-286.

19. Leite MBL, Araújo TVB, Albuquerque RM, Andrade ARS, Duarte Neto PJ. Fatores de risco para mortalidade materna em área urbana do Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2011; 27(10): 1977-85.

20. Amorim MMR, Leite DBF, Gadelha TGN, Muniz AGV, Melo ASO, Rocha AM. Fatores de risco para macrosomia em recém-nascidos de uma maternidade-escola no nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2009; 31(5):241-48.