



# GRAVIDEZ DE ALTO RISCO: ANÁLISE DOS DETERMINANTES DE SAÚDE

HIGH-RISK PREGNANCY: ANALYSIS OF HEALTH DETERMINANTS

EMBARAZO DE ALTO RIESGO: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD

*Antonia Regynara Moreira Rodrigues*<sup>1</sup>

*Sibele Lima da Costa Dantas*<sup>2</sup>

*Ana Maria Martins Pereira*<sup>3</sup>

*Maria Adelaide Moura da Silveira*<sup>4</sup>

*Dafne Paiva Rodrigues*<sup>5</sup>

## RESUMO

*Este artigo investiga os determinantes sociais, clínicos e obstétricos de gestantes de alto risco, segundo os fatores estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Trata-se de pesquisa descritiva, realizada com 68 gestantes de alto risco. Foram incluídas as gestantes internadas nas enfermarias obstétricas devido ao diagnóstico de gravidez de alto risco, seja por causa de origem gestacional, seja por causa ou clínica preexistente agravada, com um tempo mínimo de permanência de 72 horas. As informações foram coletadas mediante aplicação do formulário sociodemográfico e obstétrico e submetidas a tratamento estatístico descritivo por frequência e médias no software SPSS. Os dados foram analisados de acordo com os fatores determinantes de risco gestacional estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Evidenciou-se prevalência de riscos clínico-obstétricos relacionados às doenças na gravidez atual e às intercorrências clínicas com fatores sociodemográficos associados. A história reprodutiva também foi determinante dada a alta incidência de intercorrências em gestações anteriores. O alto risco na gestação é multicausal, interdependente de diversos fatores individuais, sociais, econômicos, obstétricos e clínicos, que são determinantes para as condições de vida, para o desenvolvimento da gravidez e para a saúde materno fetal.*

**Palavras-chave:** Gravidez; Gravidez de alto risco; Determinantes sociais da saúde

1. Enfermeira. Aluna de doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde em Enfermagem e Saúde na UECE. Fortaleza (CE), Brasil.

2. Enfermeira. Aluna de doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mossoró (RN), Brasil.

3. Enfermeira. Aluna de doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza (CE), Brasil.

4. Enfermeira. Aluna de doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza (CE), Brasil.

5. Enfermeira. Docente do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza (CE), Brasil.

## ABSTRACT

*This article investigates the social, clinical and obstetric determinants of high-risk pregnant women according to the factors established by the Brazilian Ministry of Health. This is a descriptive research carried out with 68 high-risk pregnant women. Pregnant women admitted to obstetric wards due to the diagnosis of high-risk pregnancies, either due to aggravated pre-existing gestational or clinical origin, with a minimum stay time of 72 hours were included. The information was collected through the application of the sociodemographic and obstetric form and submitted to descriptive statistical treatment by frequency and means in the SPSS software. The data were analyzed according to the determinants of gestational risk established by the Ministry of Health. The prevalence of clinico-obstetric risks related to the diseases in the current pregnancy and the clinical interurrences with associated sociodemographic factors was evidenced. The reproductive history was also determinant given the high incidence of interurrences in previous pregnancies. The high risk in pregnancy is multicausal, interdependent of several individual, social, economic, obstetrical and clinical factors that are determinants for the conditions of life, for the development of the pregnancy and for maternal fetal health.*

**Keywords:** *Pregnancy; High-Risk Pregnancy; Social Determinants of Health*



## RESUMEN

*Este artículo investiga los determinantes sociales, clínicos y obstétricos de gestantes de alto riesgo según los factores establecidos por el Ministerio de Salud. Se trata de una investigación descriptiva, realizada con 68 gestantes de alto riesgo. Se incluyeron las gestantes internadas en las enfermerías obstétricas debido al diagnóstico de embarazo de alto riesgo, ya sea de origen gestacional o clínica preexistente agravada, con un tiempo mínimo de permanencia de 72 horas. Las informaciones fueron recolectadas mediante la aplicación del formulario sociodemográfico y obstétrico y sometidas a tratamiento estadístico descriptivo por frecuencia y media en el software SPSS. Los datos fueron analizados de acuerdo con los factores determinantes de riesgo gestacional establecidos por el Ministerio de Salud. Se evidenció prevalencia de riesgos clinico-obstétricos relacionados con las enfermedades en el embarazo actual y las interurrencias clínicas, con factores sociodemográficos asociados. La historia reproductiva también fue determinante dado a la alta incidencia de interurrencias en gestaciones anteriores. El alto riesgo en la gestación es multicausal, interdependiente de diversos factores individuales, sociales, económicos, obstétricos y clínicos que son determinantes para las condiciones de vida, para el desarrollo del embarazo y para la salud materno fetal.*

**Palabras claves:** *Embarazo; Embarazo de Alto Riesgo; Determinantes Sociales de la Salud*



## INTRODUÇÃO

A gravidez é considerada um evento fisiológico, natural, que transcorre sem intercorrências, porém, em 20% dos casos há a probabilidade de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe<sup>1</sup>, configurando uma gestação de alto risco, definida por uma série ampla de condições clínicas, obstétricas ou sociais que podem trazer complicações ao período gestacional, ameaçando o bem-estar do binômio materno-fetal e comprometendo o desfecho da gravidez<sup>1-2</sup>.

Esse grupo requer um acompanhamento especializado, que contemple todos os níveis de complexidade, identificação precoce e adequada dos problemas relacionados às condições clínicas, socioeconômicas e demográficas, assim como ofereça os procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários para garantia de resultados perinatais satisfatórios<sup>1,3</sup>.

A avaliação de risco na gravidez, portanto, é uma recomendação do Ministério da Saúde (MS), que aponta

35 fatores a serem considerados, assim agrupados: 1) características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis; 2) história reprodutiva anterior; 3) doenças obstétricas na gravidez atual; e 4) intercorrências clínicas que podem levar uma gestação ao risco<sup>1</sup>.

O primeiro grupo abrange idade (menor que 17 e maior que 35 anos), ocupação, situação conjugal insegura, baixa escolaridade, altura menor que 1,45 m, peso (menor que 45 kg e maior que 75 kg) e a dependência de drogas lícitas ou ilícitas. O segundo compreende morte perinatal, recém-nascido com crescimento retardado, pré-termo ou malformado, abortamento habitual, esterilidade ou infertilidade, intervalo temporal entre os partos (menor que dois ou maior que cinco anos), nuliparidade ou multiparidade, síndrome hemorrágica ou doença hipertensiva e cirurgia uterina anterior. O terceiro contempla desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquidos amnióticos, trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada, ganho

ponderal inadequado, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, amniorrexe prematura, hemorragias de gestação, isoimunização e óbito fetal. O quarto corresponde às cardiopatias, pneumopatias, nefropatias, endocrinopatias, hemopatias, hipertensão arterial, epilepsia, doenças infecciosas, doenças autoimunes e ginecopatias<sup>1</sup>.

A identificação desses fatores, que interferem na situação de saúde da mulher durante o ciclo gestacional, é um processo imprescindível para acelerar a atuação destinada a modificá-los e minimizar o possível impacto sobre a saúde do binômio materno-fetal, visando colaborar com a melhoria dos indicadores de saúde<sup>4</sup>.

Para além do enfoque biologicista, ressalta-se a importância de conhecer e compreender as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham, pois estão diretamente relacionadas com a situação de saúde e doença. Os determinantes de saúde são, portanto, os fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais, de uma forma geral, que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população<sup>5</sup>.

Assim, é essencial conhecer o perfil das mulheres gestantes e identificar os determinantes de saúde que podem interferir no desenvolvimento saudável da gestação, pois essa caracterização dará respaldo à equipe de saúde para desenvolver ações de promoção que tragam a melhoria da qualidade de vida às gestantes, bem como realizar os encaminhamentos em momento oportuno durante a assistência pré-natal.

Destaca-se que não foram encontrados estudos que versem sobre os determinantes de saúde de gestantes de alto risco, os estudos sob essa ótica detêm-se a traçar o perfil dessas mulheres. Portanto, este estudo tem o objetivo de investigar os determinantes sociais, clínicos e obstétricos de gestantes de alto risco segundo os fatores estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

## **METODOLOGIA**

Pesquisa descritiva, realizada com 68 gestantes de alto risco, hospitalizadas em decorrência da necessidade de estabilização e monitoramento devido à iminência de agravamento da gravidez, entre os meses de julho a setembro de 2016, em duas maternidades públicas de referência no Ceará.

Essa amostra consistiu na totalidade de gestantes hospitalizadas, durante a coleta de dados, que atenderam aos critérios de inclusão: estar gestante e internada nas enfermarias obstétricas devido ao diagnóstico de gravidez de alto risco, por causa de origem gestacional ou clínica pré-existente agravada, com um tempo mínimo de permanência de 72 horas.

*...ressalta-se a importância de conhecer e compreender as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham...*

As informações foram coletadas mediante aplicação do formulário sociodemográfico e obstétrico e submetidas a tratamento estatístico-descritivo por frequência e médias no software SPSS. Os dados foram analisados de acordo com os fatores determinantes de risco gestacional estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Consiste em um recorte de dissertação de mestrado, Gravidez de alto risco no contexto da hospitalização: Representações sociais de gestantes. O estudo teve respaldo nos preceitos éticos da Resolução n. 466/2012<sup>6</sup>, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (CEP/UECE) e pelo Comitê de Ética do Hospital Geral Dr. César Cals (CEP/HGCC) sob os pareceres nº 1.532.814/ 2016 e nº 1.630.695/2016, respectivamente.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A gravidez desenvolve-se em um contexto social e cultural que influencia e determina a sua evolução e a sua trajetória. Assim é importante considerar fatores como a história pessoal da gestante e seu passado obstétrico, a conjuntura sociodemográfica e econômica para conhecer os fatores de risco que possam interferir na saúde materno-fetal e direcionar a assistência ao binômio.

A amostra foi constituída por 68 gestantes, das quais 36 estavam hospitalizadas em maternidade pública na macrorregião de Sobral e 32 em maternidade na capital do Estado. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas, destacando-se que as idades variaram entre 15 e 41 anos, com a média de idade 26,8 anos, configurando um grupo de grávidas adultas-jovens. Dentre as participantes, 22,1% têm ensino médio completo e 22,1% ensino médio incompleto; 44,1% declararam união estável; 51,5% exerciam atividade remunerada e 63,2% disseram ser católicas.

Esses achados convergem com o perfil de gestantes de alto risco evidenciados em estudos realizados em maternidades de Santa Catarina<sup>7</sup>, Rio de Janeiro<sup>8</sup> e Minas Gerais<sup>9</sup>.

**Tabela 1** – Caracterização das gestantes hospitalizadas de acordo com as variáveis sociodemográficas. Fortaleza- CE, Brasil, 2016.

Variáveis	N	%
<b>Idade</b>		
15-25 anos	32	47,1
26-35 anos	26	38,2
36-41 anos	10	14,7
<b>Escolaridade</b>		
Médio Completo	15	22,1
Médio Incompleto	15	22,1
Fundamental incompleto	14	20,6
Fundamental Completo	10	14,7
Superior Completo	7	10,3
Superior Incompleto	5	7,4
Analfabeta	2	2,9
<b>Situação Conjugal</b>		
União Estável	30	44,1
Casada	23	33,8
Solteira	10	14,7
Namora	3	4,4
Separada	1	1,5
Viúva	1	1,5
<b>Ocupação</b>		
Atividade Remunerada	35	51,5
Atividade sem remuneração	33	48,5
<b>Religião</b>		
Católica	43	63,2
Evangélico	20	29,4
Nenhuma	5	7,4

Fonte: Elaborada pelas autoras.

O risco decorrente da gravidez foi prevalente para 82,4% das gestantes, sendo o diagnóstico realizado com maior frequência entre o primeiro e o segundo trimestre, entretanto, mesmo com o diagnóstico precoce, apenas 33,8% eram acompanhadas pelo pré-natal de alto risco. Quanto ao número de gestações, 64,7% eram multigestas, com média de 2,3 gestações, e estavam no terceiro trimestre (82,4%).

Observam-se as deficiências entre o diagnóstico precoce da gravidez de alto risco e o encaminhamento ao pré-natal de alto risco, apresentando divergências com as recomendações do Ministério da Saúde para a gestação de alto risco<sup>1</sup>, bem como dos princípios do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)<sup>10</sup> e da Rede Cegonha<sup>11</sup>. Segundo estes, as gestantes devem ter suas condições clínicas e obstétricas frequentemente avaliadas para identificação precoce e adequada de situações que possam causar complicações ao desenvolvimento da gravidez e, quando necessário, direcionar a gestante ao pré-natal de alto risco. Identificou-se que o diagnóstico foi realizado nos trimestres iniciais do período

gravídico, contudo as gestantes estavam sem o atendimento especializado antes da hospitalização.

Assim, em relação ao primeiro grupo de fatores (características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis), a idade foi fator de risco para apenas 16,1% das gestantes, pois 5,9% apresentavam idade menor que 17 anos e 10,3% maior que 35 anos. No que se refere à ocupação, 51,5% das gestantes exerciam atividade remunerada, mas algumas dessas atividades eram sem vínculo empregatício, como o trabalho doméstico e o autônomo, além de 48,5% que não possuíam renda. Em ambas as situações a ocupação configura-se como um fator que predispõe ao risco.

A situação conjugal também foi considerada insegura para 66,2%. Destas, que 44,1% possuíam união estável e 22,1% não possuíam companheiro fixo, configurando-se fator de risco. A baixa escolaridade foi encontrada em 38,2% das gestantes e o uso de substâncias químicas em 2,9% das participantes.

Para o segundo grupo de fatores (história reprodutiva anterior), verificou-se, conforme Tabela 2, que 41,2% das gestantes de alto risco apresentaram intercorrência em gestação anterior, sendo a morte perinatal em 2,9% das gestantes, o parto prematuro em 1,5% e o abortamento em 23,5%, já as síndromes hipertensivas e hemorrágicas acometeram 14,7% e 2,9% das participantes, respectivamente. A nuliparidade ocorreu em 35,3% e a multiparidade em 17,7% das gestantes.

No Brasil, em 2015, 3,5% de todas as gestações evoluíram para o aborto e no mesmo ano no Ceará a taxa foi de 2,13%<sup>12</sup>. A pré-eclâmpsia, por sua vez, incide em 10 a 14% em primigestas e de 5,7 a 7,3% em múltiparas, e cresce significativamente nos casos de pré-eclâmpsia prévia<sup>1</sup>. No último ano, a porcentagem das gestantes diagnosticadas com as síndromes hipertensivas manteve as médias esperadas, sendo 18% no Brasil e 12% no Ceará<sup>12</sup>.

**Tabela 2** – Distribuição das gestantes de acordo com a história reprodutiva anterior. Fortaleza- CE, Brasil, 2016.

Variáveis	N	%
<b>Tipo de ocorrência</b>		
Nuliparidade	24	35,3
Abortamento	16	23,5
Multiparidade	12	17,7
Síndromes hipertensivas	10	14,7
Síndromes hemorrágicas	2	2,9
Morte perinatal	2	2,9
Parto prematuro	1	1,5

Fonte: Elaborada pelas autoras.

No terceiro grupo (doenças obstétricas na gravidez atual), 20,6% dentre os diagnósticos prevalentes atribuídos

à internação foi pré-eclâmpsia; 19,1% corresponderam à rotura prematura de membranas obstétricas; 10,3% à ameaça de parto prematuro e 10,3% à placenta prévia. Quanto à duração da hospitalização, verificou-se variação entre três e sessenta dias, com uma média de 6,9 dias. Em paralelo 16,2% das gestantes já haviam sido hospitalizadas anteriormente durante a gravidez atual.

Quanto aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, o desvio de crescimento uterino esteve presente em 3,0% das gestações, a gemelaridade em 7,3%, distúrbios do líquido amniótico em 8,9%, o trabalho de parto prematuro em 10,3%, síndromes hipertensivas em 20,6%, aminiorrexe prematura em 19,1% e as hemorragias da gestação em 10,3% dos casos.

Os diagnósticos foram diversificados e confirmaram o critério de risco e a necessidade de hospitalização com o propósito de garantir a vigilância materno-fetal e o respectivo bem-estar<sup>1</sup>. Reproduzem e reafirmam também as estatísticas em torno do perfil de doenças obstétricas encontrado em estudos anteriores e em realidades distintas<sup>9,13</sup>.

**Tabela 3** – Distribuição das gestantes de acordo com a doença obstétrica na gravidez atual. Fortaleza- CE, Brasil, 2016.

Variáveis	N	%
Diagnóstico		
Pré-eclâmpsia	14	20,6
RPMO*	13	19,1
Placenta prévia	7	10,3
Ameaça de parto prematuro	7	10,3
Pielonefrite	6	8,8
Diabetes gestacional	5	7,4
Oligoâmino	5	7,4
Diabetes Mellitus	3	4,4
Gemelaridade	2	2,9
Incompetência cervical	2	2,9
CIUR	1	1,5
Angiopatia	1	1,5
Colecistite	1	1,5
Trombose venosa	1	1,5

\*RPMO-Rotura Prematura de Membranas Obstétricas; CIUR-Crescimento Intra-uterina Restrito.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Os dados relativos ao quarto e último grupo (intercorrências clínicas que podem levar uma gestação ao risco), visualizados na Tabela 4, apontam que prevaleceram as endocrinopatias, acometendo 17,6% das gestantes internadas, seguidas das nefropatias, com 8,8%.

Entre as endocrinopatias, a diabetes mellitus é prevalente e incorre em elevados índices de morbimortalidade perinatal, especialmente prematuridade, macrossomia, malformações

fetais e óbito neonatal<sup>1</sup>.

A associação entre gravidez e nefropatia, apesar da baixa incidência, é considerada de risco e requer vigilância durante o pré-natal para prevenção das complicações e redução da morbiletalidade materno e fetal<sup>14</sup>.

**Tabela 4** – Distribuição das gestantes de acordo com intercorrências clínicas que podem levar uma gestação ao risco. Fortaleza- CE, Brasil, 2016.

Variáveis	N	%
Intercorrências clínicas		
Endocrinopatia	12	17,6
Nefropatias	6	8,8
Doenças infecciosas	2	2,9
Ginecopatias	2	2,9
Hipertensão arterial sistêmica	2	2,9
Pneumopatias	1	1,5
Doenças autoimunes	1	1,5

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Encontram-se como os determinantes de maior destaque o grupo das doenças na gravidez atual e o grupo das intercorrências clínicas. Tal fato aponta para uma prevalência de riscos clínico-obstétricos, porém com fatores sociodemográficos associados. Considera-se que a preponderância das condições clínico-obstétricas em detrimento das sociodemográficas reside no perfil das gestantes do estudo, uma vez que estavam hospitalizadas por complicações que comprometem o desenvolvimento da gravidez.

Outro fator que merece atenção é a história reprodutiva anterior, na qual encontramos que 41,2% das gestantes possuíram intercorrências na gravidez anterior, o que consiste em dado significativo, uma vez que 35,3% eram primigestas, além de alertar para a recorrência de gestação de alto risco. Em relação às características sociais e demográficas encontramos a situação conjugal e a ocupação como fatores de maior propensão ao risco para as mulheres deste estudo.

Os fatores causais determinantes do alto risco na gestação são múltiplos, articulados entre si e complexos, compreendendo desde as condições gerais de vida até fatores muito específicos. As complicações durante a gravidez resvalam em elevados indicadores de morbimortalidade materno infantil e ainda incidem em maiores gastos para os serviços de saúde<sup>9</sup>. Destarte, assistir as gestantes, considerando a influência desses fatores para o desenvolvimento da gravidez, contribui para intervir precocemente e para oferecer um atendimento resolutivo diante desses sinais de alerta.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados confirmam a associação entre os fatores preditores de risco e o perfil das gestantes de alto risco que participaram deste estudo, reforçando a influência dos determinantes de saúde para as condições de vida e, nesse caso, em particular, para o decorrer da gravidez.

Assim, considerar fatores como a história pessoal da gestante e seu passado obstétrico, a conjuntura sócio-demográfica e econômica contribuem para vislumbrar caminhos rumo a uma assistência resolutiva e capaz de minimizar os efeitos do risco sob a gravidez. No entanto, apontam a necessidade de outros estudos relacionados aos determinantes de saúde em gestantes de alto risco, em outros locais e contextos, bem como o empoderamento de tais fatores por parte dos profissionais para um saber científico, crítico e direcionado à realidade em que atuam.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**Antonia Regynara Moreira Rodrigues, Sibebe Lima da Costa Dantas** contribuíram com a concepção, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. **Ana Maria Martins Pereira** e **Maria Adelaide Moura da Silveira** contribuíram com a redação e revisão crítica do manuscrito. **Dafne Paiva Rodrigues** contribuiu com a concepção, redação e revisão crítica do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
2. Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
3. Brasil. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.
4. Ribeiro MA, Albuquerque IMAN, Paiva GM, Vasconcelos JDPC, Araújo MAVF, Vasconcelos MIO. Georreferenciamento: ferramenta de análise do sistema de saúde de Sobral-Ceará. (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2014 [cited 2017 Jul 13];13(2):63-9. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/583>
5. Buss PM., Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis [serial on the internet]. 2007 [cited 2017 Jul 13];17(1):77-93. Available from: [www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf)
6. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
7. Silva MS, Rosa MRQP. Perfil de gestantes de alto risco atendidas em um centro obstétrico de Santa Catarina. R. Interd. [serial on the internet]. 2014 [cited 2017 Jul 13];7(2):95-102. Available from: [http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/394/pdf\\_118](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/394/pdf_118)
8. Silva MRC, et. al. Percepção de gestantes de alto risco acerca do processo de hospitalização. Rev. enferm. UERJ [serial on the internet]. 2013 [cited 2015 Sept 05]; 11(2) esp: 792-7. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a16.pdf>.
9. Versiani CC, Fernandes LL. Gestantes de alto risco internadas na maternidade de um Hospital Universitário. Rev Norte Min Enferm [serial on the internet]. 2012 [cited 2017 Jul 13];1(1):68-78. Available from: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/51/126>
10. Brasil. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: informações para gestores e técnicos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
11. Brasil. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
12. Brasil. Sistema de Informação de Atenção Básica. Painel de Monitoramento Mortalidade Materna. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
13. Santos DTA, Campos CSM, Duarte ML. Perfil das patologias prevalentes na gestação de alto risco em uma maternidade escola de Maceió, Alagoas, Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade [serial on the internet]. 2014 [cited 2017 Jul 13];9(30):13-22. Available from: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(30\)687](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(30)687).
14. Zimmermann JB, Reis Nunes T, Neves HS, Sirimarco MP, Silva AC, Gama GF. Nefropatia e gravidez. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba [serial on the internet]. 2013 [cited 2017 Jul 13];15(1):198-201. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/6383/pdf>

