

*Perfil de gestantes hipertensas atendidas em pré-natal em Sobral, Ceará**Profile of hypertensive pregnant women attending prenatal care in Sobral, Ceará**Perfil de gestantes hipertensas atendidas en prenatal en Sobral, Ceará*

Bárbara Coelho de Moura Fé¹, Billy Ian Silva Vaz¹, Yuri Ananias de Vasconcelos¹, Antônio José de Miranda Dantas Terceiro¹, José Klauber Roger Carneiro¹, Maria Auxiliadora Silva Oliveira¹

1. Centro Universitário Inta - UNINTA, Departamento de Medicina, Sobral, Ceará, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the profile of hypertensive pregnant women who underwent prenatal care at a Family Health Center in the city of Sobral/CE in the period 2016/2017. **Method:** This is a descriptive and documentary analysis study. The charts of parturients attended in the referred CSF (2016 and 2017) were analyzed, analyzing the variables: maternal age, type of delivery, weight of the pregnant woman and cases of hypertension during pregnancy. **Results:** Fifty-five pregnant women had arterial hypertension and 112 were normotensive; maternal age ranged from 14 to 40 years, predominantly from 21 to 30 years old (58.9% in normotensive women and 80% in hypertensive women). The predominant type of delivery in hypertensive women was caesarean section (80%). **Conclusion:** Hypertension is still a major risk factor for the mother and fetus. It was concluded that there was no significant change in the percentage of hypertensive pregnant women when compared to other studies.

Keywords: Pregnant women; Hypertension; Risk factor.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil de gestantes hipertensas que realizaram seu pré-natal em um Centro de Saúde da Família (CSF) da cidade de Sobral/CE no período de 2016/2017. **Método:** Trata-se de um estudo de análise documental e descritiva. Foram analisados os prontuários de parturientes atendidas no referido CSF (2016 e 2017), analisando as variáveis: idade materna, tipo de parto, peso da gestante e casos de hipertensão na gestação. **Resultados:** 05 gestantes apresentavam hipertensão arterial e 112 eram normotensas, a idade materna variou de 14 a 40 anos, com predominância de 21 a 30 anos (58,9 % em normotensas e 80% hipertensas). O tipo de parto predominante nas hipertensas foi o cesária (80 %). **Conclusão:** A hipertensão arterial constitui-se ainda como um grande fator de risco para gestante e para o feto. Foi possível, assim, concluir-se que não houve uma alteração expressiva na percentagem de gestantes hipertensas em comparação a outros trabalhos.

Descritores: Gestantes; Hipertensão; Fatores de risco.

RESUMÉN

Objetivo: Evaluar el perfil de gestantes hipertensas que realizaron su prenatal en un Centro de Salud de la Familia del municipio de Sobral/CE en el período de 2016/2017. **Método:** Se trata de un estudio de análisis descriptivo y documental. Se evaluaron las variables: edad materna, tipo de parto, peso de la gestante y casos de hipertensión en la gestación. **Resultados:** 5 gestantes presentaban hipertensión arterial y 112 eran normotensas, la edad materna varía de 14 a 40 años, con predominancia de 21 a 30 años (58,9% en normotensas y 80% hipertensas). El tipo de parto predominante en las hipertensas fue el cesario (80%). **Conclusión:** La hipertensión arterial se constituye como un gran factor de riesgo para la madre y el feto. Se concluye que no hubo una modificación expresiva en el porcentaje de embarazadas hipertensas en comparación con otros trabajos.

Descritores: Gestantes; Hipertensión; Factor de riesgo.

Como citar este artigo:

Fé BCM, Vaz BIC, Vasconcelos YA, Terceiro AGMD, Carneiro JKR, Oliveira MAS. Profile of hypertensive pregnant women attending prenatal care in Sobral, Ceará. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2019;5:8274. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/8274> DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v5i0.8274>

INTRODUÇÃO

Durante a gestação, a mulher e o feto são expostos a diversos riscos e doenças inerentes à condição gravídica. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde - OMS (2000), a cada minuto é contabilizado a morte de uma mulher no mundo por complicações relacionadas à gestação ou ao parto; são 1.600 mulheres/dia, quase 600 mil/ano, sendo os países em desenvolvimento os maiores percentuais, 99% dessas mortes. Sabe-se que a maioria dos óbitos e complicações que surgem durante a gestação, parto e período de puerpério podem ser evitados, mas para isso é necessária uma participação ativa por parte do sistema de saúde.¹

Por todo o mundo, distúrbios hipertensivos da gravidez (DHG) contribuem de maneira significativa para a morbimortalidade perinatal, representando mais de 50.000 mortes maternas por ano.² No Brasil, algo diferente quando comparado com os países desenvolvidos, a hipertensão arterial na gravidez permanece a primeira causa de óbito materno direto.³

Vários são os fatores que concorrem para o desenvolvimento dos DHG, entre eles: idade nos extremos da fase reprodutiva, obesidade, diabetes, nefropatias, hipertensão, história familiar ou pessoal de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, dietas hipoprotéicas e hipersódicas, nível de escolaridade baixa e atividade profissional fora do domicílio, primigestas, grupo sanguíneo tipo AB, hidropsia fetal, gestações múltiplas e neoplasia trofoblástica.⁴

Dependendo da região, esses fatores de risco, entretanto, podem ser específicos. Um estudo conduzido no Brasil⁵ mostrou que a idade

materna acima dos 40 anos, hipertensão arterial crônica e a primiparidade são os fatores principais de risco para a desenvolver hipertensão na gestação. Um outro trabalho realizado na Índia observou que a maior ocorrência das Síndromes Hipertensivas da Gravidez (SHG) foi entre as primíparas, as mães jovens e acometidas por pré-eclâmpsia em gestações anteriores, mostrando divergências entre as diferentes populações estudadas.⁶

Portanto, o conhecimento dos fatores de risco e de comorbidades mais importantes na população do Centro de Saúde da Família da Cidade de Sobral pode ser útil para identificar as pacientes que têm maior probabilidade de desenvolver os distúrbios hipertensivos e, posteriormente, cuidados pré-natais adequados podem contribuir para diminuir esse índice de mortalidade.

Os relatórios destinados a identificar fatores de risco para transtornos hipertensivos da gravidez em nosso país são escassos.⁷ Portanto, é importante o desenvolvimento estudo mais detalhado que analisem o perfil dessa parcela da sociedade.

Este estudo objetivou avaliar o perfil de gestantes hipertensas que realizaram seu pré-natal em um Centro de Saúde da Família da cidade de Sobral/CE nos anos de 2016/2017.

MÉTODOS

O presente estudo foi realizado em um Centro de Saúde da Família (CSF) localizado no município de Sobral/CE. Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, exploratório,

retrospectivo, descritivo, com análise documental.

Foram analisados os prontuários de gestantes (n=117) atendidas no referido CSF nos anos de 2016 e 2017. Esse total (n=117) foram de todas as mulheres atendidas nesse período estabelecido. Foram excluídos os prontuários de anos diferentes deste tempo pré-estabelecido. A coleta de dados foi realizada tomando como fonte de dados os prontuários de gestantes arquivados no SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística) do referido centro.

As variáveis analisadas foram aquelas que permitissem traçar o perfil das gestantes hipertensas: idade materna, tipo de parto realizado, estado nutricional e casos de hipertensão na gestação. Para o estado nutricional foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC), tomando a altura ao quadrado dividido pelo peso (altura x altura/peso). O IMC foi a variável classificada em 04 grupos, a saber: gestantes eutróficas, baixo peso, sobrepeso e obesas. Segundo o *Institute of Medicine* (IOM), a faixa de normalidade do IMC, que caracteriza eutrofia, corresponde aos valores de 19,8 a 25,9

kg/m²; IMC < 19,8 kg/m² caracteriza baixo peso; IMC de 26 a 29,9 kg/m² define sobrepeso e ≥ 30 kg/m² define obesidade. Os dados foram coletados a partir de um instrumento de coleta contendo as variáveis analisadas para os prontuários das gestantes que foram atendidas no CSF.

Os resultados foram apresentados em tabelas contendo frequências absolutas (n) e relativas (%), calculadas por meio do *Microsoft Excell*.

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética local da Universidade Estadual Vale do Acaraú tendo sido aprovado com parecer número 1.878.614, manteve o anonimato, seguindo as recomendações da Portaria do Conselho Nacional de Saúde/MS - CNS, Resolução 466/12, adotando os quatro princípios básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

RESULTADOS

Observa-se na Tabela 1 o número total de parturientes (n= 117) sendo encontrado, 112 normotensas (95,72%), 5 hipertensas (4,27%).

Tabela 01: Distribuição de gestantes normotensas e hipertensas registrada em prontuários de gestantes atendidas no CSF Dom Expedito Lopes de Sobral/CE.

Pressão arterial	n	%
Normotensas	112	95,72
Hipertensas	05	4,27
Total	117	100

Ademais, na tabela 2, apresenta-se as gestantes distribuídas de acordo com a faixa etária. Verifica-se, portanto, que houve uma maior prevalência de parturientes, tanto hipertensas quanto normotensas, na faixa etária

entre 21 a 30 anos, sendo a porcentagem de normotensas 58,9% e de hipertensas 80%. Já o intervalo que se apresentou em menor prevalência nas hipertensas foi de 14 a 20 anos, cuja a porcentagem de parturientes foi zero%, e

nas normotensas o intervalo de menor prevalência foi o de 31 a 40 anos, cuja a porcentagem foi de 16,07%.

Do total de normotensas, 25% apresentavam idade entre 14 a 20 anos; 58,9%

em idade entre 21 a 30 anos e 16,07% entre 31 a 40 anos. Quanto as hipertensas, do total, não houve parturientes compreendidas entre as idades de 14 a 20 anos; 80% apresentaram idade entre 21 a 30 anos e 20% entre 31 a 40 anos.

Tabela 02: Distribuição da faixa etária registrada em prontuários de gestantes normotensas e hipertensas atendidas no CSF Dom Expedito Lopes de Sobral/CE.

Faixa etária	Normotensas		Hipertensas	
	N	%	n	%
14-20 anos	28	25	0	-
21-30 anos	66	58,9	4	80
31-40 anos	18	16,07	1	20
Total	112	100	5	100

Demonstra-se na tabela 3 a distribuição das gestantes normotensas e hipertensas quanto ao tipo de parto. Nota-se que o parto mais prevalente nas parturientes normotensas foi o

vaginal (72,32%). Já nas parturientes hipertensas, o tipo de parto mais prevalente foi o cesariano (80%).

Tabela 03: Distribuição do tipo de parto registrado em prontuários de gestantes normotensas e hipertensas atendidas no CSF Dom Expedito Lopes de Sobral/CE.

Tipo de parto	Normotensas		Hipertensas	
	n	%	n	%
Cesárea	31	27,7	4	80
Vaginal	81	72,32	1	20
Total	112	100	5	100

Foi possível analisar, quanto as normotensas, que 27,7% realizaram parto do tipo cesárea e 72,32% realizaram parto do tipo vaginal, e quanto as hipertensas, 80% realizaram parto do tipo cesárea e 20% realizaram parto do tipo vaginal.

A tabela 4, expõe a distribuição de índice de massa corpórea (IMC). Foi encontrada maior prevalência de normotensas eutróficas (43,75%) e maior prevalência de hipertensas com sobrepeso (60%).

Tabela 04: Distribuição de IMC registrada em prontuários de gestantes normotensas e hipertensas atendidas no CSF Dom Expedito Lopes de Sobral/CE.

Peso	Normotensas	Hipertensas
------	-------------	-------------

	n	%	n	%
Baixo Peso	6	5,36	0	-
Eutrófica	49	43,75	2	40
Sobrepeso	38	33,93	3	60
Obesidade	19	16,96	0	-
Total	112	100	5	100

Verificou-se que, quanto as parturientes normotensas, 5,36% apresentavam baixo peso; 43,75% apresentavam-se eutróficas; 33,93% se encontravam em sobrepeso e 16,96% em obesidade. Já, dentre as parturientes

DISCUSSÃO

Reafirmando os resultados encontrados, a literatura descreve que os distúrbios hipertensivos da gravidez afetam até 8% de todas as gestações.⁷ Autores relatam que os transtornos hipertensivos durante a gravidez são considerados como principais causas de morbidade e mortalidade tanto na mãe quanto no feto, mostrando assim a necessidade de buscar conhecimentos para a prevenção desta comorbidade.⁸ Os valores encontrados no presente estudo estão de acordo com os achados na literatura, em que as síndromes hipertensivas da gravidez, nos países em desenvolvimento, ocorrem entre 2% e 8% das gestações, podendo, no Brasil, chegar a 30%.⁹ Diferente dos países desenvolvidos, a HA na gravidez continua sendo a causa principal de morte materna direta no Brasil (37%), estando as maiores proporções nas regiões Nordeste e Norte em relação ao Sul, Sudeste e Centro-Oeste.¹⁰ Os distúrbios hipertensivos da gestação incidem em 7,5% das gestantes brasileiras, e, em um estudo no

hipertensas, não houve nenhuma que apresentasse baixo peso; 40% se encontravam eutróficas, 60% em sobrepeso e nenhuma hipertensa estava obesa.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), em 20 anos de observação, estiveram correlacionados em 18,5% dos casos de óbito materno.²

Foi observada uma relação entre hipertensão e a faixa etária, que apresentou como maioria a idade correspondente entre 21-30 anos (80% das hipertensas). Estudo relatou que a amostra estudada apresentou predominância de idade entre 20 e 30 anos (69,23%), confirmando o achado no presente estudo.¹¹

Estudo realizado em Sorocaba mostra que a faixa etária mais acometida por problemas de pressão arterial seria de 25-34 anos, revelando o custo social e a mobilidade em pessoas jovens, as quais já desempenham atividade social-familiar de grande importância como mães de família.¹² Questiona-se qual teria sido a qualidade dessa assistência pré-natal primária, a ponto de não ter a capacidade de reconhecer a

previsibilidade dessa patologia especificadas na segunda metade da gestação.

Outros estudos mostram que, a faixa etária mais acometida são os extremos de idade, como é o caso de um estudo brasileiro que relatou a gestação de uma mulher jovem, bem como a gravidez que ocorre em idade mais avançada, são considerados fatores de risco gestacional para a pré-eclâmpsia. Visto isso, é importante a necessidade de mais estudos envolvendo as faixas etárias, afim de confirma a existência de idade de risco para a hipertensão gestacional.⁴

O tipo de parto tem uma grande relação com a hipertensão gestacional, cuja a apresentação de complicações é maior quando se realiza parto do tipo cesáreo em parturientes com hipertensão destacando maior chance de complicações hemorrágicas, infecções e picos hipertensivos. O presente estudo mostrou uma relação entre a hipertensão durante a gravidez e o tipo de parto do tipo cesária. Esse achado é reafirmado pela literatura, como é o caso de um estudo realizado em São Paulo, com gestantes hipertensas, que demonstrou que a maioria das pacientes evoluiu para parto do tipo cesáreo (59,9%), em comparação ao parto natural (vaginal) (16,0%).¹³ Um estudo realizado em parturientes internadas no Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros, mostrou a prevalência de 66,7% em parto do tipo cesária.

13

Em estudo realizado em Sobral, gestantes com histórico hipertensão arterial ou pré-eclâmpsia tiveram 2,5 vezes mais chance de evoluir para parto do tipo cesáreo, quando em comparação às pacientes que não apresentavam

esses antecedentes. A presença de hipertensão arterial associada à gestação, nas suas várias formas clínicas, está ligada ao maior risco de partos cesáreos. O risco de uma cesárea nas pacientes com pré-eclâmpsia foi o dobro daquelas sem hipertensão arterial associada à gestação.¹⁴

Dados da OMS de 2011 mostraram que 53,7% dos partos no Brasil são cesáreas, a maior taxa do mundo. Assim, como essa taxa elevada de partos do tipo cesáreo tem considerável importância clínica e para a Saúde Pública, qualquer plano para a sua redução é válida, incluindo a tentativa de parto vaginal em parturientes com hipertensão gestacional.¹⁵

O ganho de peso materno é atualmente uma das grandes pela crescente prevalência dos seus distúrbios associados, sendo um destes a hipertensão gestacional. Estudo realizado em uma maternidade no Rio de Janeiro mostra que o ganho ponderal em excesso durante a gravidez pode levar a maior retenção de peso no pós-parto, fator que contribui para a obesidade materna, agravada com as subsequentes gestações ocorrentes, além do aumento da chance de ocorrer diabetes gestacional, de pré-eclâmpsia e a necessidade de parto cirúrgico.¹⁶

Em uma revisão conclui-se que há evidências que o excesso de peso no período pré-gestacional é fator de risco para o desenvolvimento de doenças hipertensivas na gestação.

O inadequado estado antropométrico da mãe, tanto pré-gestacional como durante a gestação, constitui um problema de saúde pública indiscutível, pois tem favorecido o desenvolvimento de intercorrências da gravidez

e influencia nas condições de saúde materno-conceito, durante o período do pós-parto. A literatura evidencia que sobrepeso e obesidade no decorrer da gravidez estão associados à hipertensão gestacional, hipertensão arterial crônica e pré-eclâmpsia, e que o risco de pré-eclâmpsia duplica para cada 5 a 7 Kg/m² de aumento do IMC no início da gestacional. Da mesma forma, outros estudos têm associado o ganho de peso excessivo na gravidez a um maior

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados concluíram que a hipertensão arterial ainda se constitui um fator de grande risco para grávidas e para o feto. Foi possível, assim, concluir que não houve uma alteração expressiva na percentagem de gestantes hipertensas em comparação a outros trabalhos.

Além disso, verificou-se que a idade de 21 a 30 anos, o parto do tipo cesária e o aumento do peso durante a gravidez são fatores de risco para tal comorbidade, demonstrando assim a necessidade de um maior controle e prevenção desses fatores afim de evitar o aumento da pressão arterial e também de comorbidade a longo prazo, como por exemplo, doenças cardiovasculares.

Outro ponto que deve ser ressaltado ao observar os resultados obtidos é que houve,

risco de desenvolver diabete, hipertensão, obesidade e parto cirúrgico.¹⁸

O presente estudo contribui para a saúde pública uma vez que evidenciou associações diretas com a manifestação da HA em gestantes e as variáveis analisadas, como faixa etária e peso acima do recomendado, assim como a atenção e preparo da equipe em relação ao desfecho para o tipo de parto, sendo mais predominante o tipo cesário para gestantes com HA.

fazendo parte do estudo, gestantes no intervalo de idade de 14 e 20 anos (embora todas em estrado de normotensas), significando que há jovens sendo mães cedo. Este fato chama a atenção para a necessidade de investir mais em políticas públicas de educação sexual voltadas para esse público em particular, com a finalidade de controlar a natalidade em idade muito jovem.

Em relação a variável estado nutricional, conclui-se que o estado de obesidade está mais associado a presença de HA. Um acompanhamento que equipe multiprofissional, incluindo Nutricionista, seria de interesse para o controle do peso durante a gestação ou evitar ganho, já que se trata de um fator de relação com o desenvolvimento de HA.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre Rev Pre Infec e Saúde.2019;5:8274

determinantes sociais da saúde: documento de discussão. Rio de Janeiro: OMS; 2000. Available

from:

https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf.

2. Costa SHM, Ramos JGL, Vettori DV, Valério EG. Hipertensão crônica e complicações na gravidez. *Rev Socie Cardiol Rio Grande do Sul*. [Internet]. 2005 [cited 2017 May 20]; 15(05):1-3.

Available from: <http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2005/05/Artigo11.pdf>.

3. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. A mortalidade materna nas capitais brasileiras. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2004 [cited 2018 Apr 20]; 7(4):449-460.

Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2004000400008&script=sci_abstract&tlng=pt.

4. Moura ERF, Oliveira CGS, Damasceno AKC, Pereira MMQ. Fatores de risco para síndrome hipertensiva da gestação entre mulheres hospitalizadas em pré-eclâmpsia. *Rev Ceint América Lat Caribe, Espanha Portugal*. [Internet]. 2010 [cited 2018 Oct 12]; 15(2):250-255.

Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17855>.

5. Costa HLFF, Costa CFF, Costa LOBF. Idade materna como fator de risco para a hipertensão induzida pela gravidez: análise multivariada. *Rev Bras Ginecol Obstet*. [Internet]. 2003 [cited 2018 Mar 15]; 25 (9): 631-635.

Available from: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v25n9/a03v25n9.pdf>.

6. Prakash J, Pandey LK, Singh AK, Kar B. Hypertension in pregnancy: hospital based study. *JAPI*. [Internet]. 2006 [cited 2018 May 15]; 54: 273-278.

Available from:

Rev Pre Infec e Saúde.2019;5:8274

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16944608>.

7. Dalmáz CA, Santos KG, Botton MR, Roisenberg I. Fatores de risco para distúrbios hipertensivos da gravidez no sul do Brasil. *Rev Assoc Med Brasileira*. [Internet]. 2011 [cited 2017 Nov 29]; 57 (6):692-696.

Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302011000600018&script=sci_abstract&tlng=pt.

8. Zibaenezhad MJ, Ghodshi M, Arab P, Gholzom N. The Prevalence of Hypertensive Disorders of Pregnancy In Shiraz, Southern Iran. *International Cardio Jour*. [Internet]. 2010 [cited 2017 Oct 25]; 4 (4): 169 - 172.

Available from: https://www.researchgate.net/publication/265244873_The_Prevalence_of_Hypertensive_Disorders_of_Pregnancy_in_Shiraz_Southern_Iran.

9. Souza AR, Amorim MR, Costa AAR. Efeitos da ni-fedipina no tratamento anti-hipertensivo da pré-eclâmpsia. *Acta Med Port*. [Internet]. 2008 [cited 2018 May 12]; 21(4):351-358.

Available from: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9j39UPW6zJAJ:https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/796/473+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=safari>.

10. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. A mortalidade materna nas capitais brasileiras. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2004 [cited 2017 Oct 25]; 7 (4): 449-460.

Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2004000400008&script=sci_abstract&tlng=pt.

11. Amadei JL, Merino CG. Hipertensão Arterial e Fatores de Risco em Gestantes Atendidas em

Unidade Básica de Saúde. Rev Saúde e Pesquisa. [Internet]. 2010 [2017 Oct 12]; 3(1):33-39. Available from: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1330>.

12. Novo JLVG, Patrício BT, Vanin NS. Hipertensão arterial induzida pela gravidez no Conjunto Hospitalar de Sorocaba. Aspectos maternos e perinatais. Rev Facul Ciências Médicas Sorocaba. [Internet]. 2010 [cited 2018 May 15]; 12(3):9-20. Available from: <http://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/2839>.

13. Chaim SRP, Oliveira SMJV, Kimura AF. Hipertensão Arterial na Gestação e condições neonatais ao Nascimento. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2008 [cited 2018 May 15]; 21(1):53-58. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000100008&script=sci_arttext&tlng=pt.

14. Linhares JJ, Macêdo NMQ, Arruda GM, Vasconcelos JLM, Saraiva TV, Ribeiro AF. Fatores associados à via de parto em mulheres com pré-eclâmpsia. Rev Bras Ginecol Obstet. [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 25]; 36(6):259-263. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032014000600259&script=sci_abstract&tlng=pt.

15. Organização Mundial de Saúde. World Health Report - faz com que cada mãe e filho contam,

2011. Available from: https://www.who.int/whr/2005/media_centre/overview_pt.pdf.

16. Seabra G, Padilha PC, Queiroz JÁ, Saunders C. Sobrepeso e obesidade pré-gestacionais: prevalência e desfechos associados à gestação. Rev Bras Ginecol Obstet. [Internet]. 2011 [cited 2018 May 15]; 33(11):348-353. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032011001100005&script=sci_abstract&tlng=pt.

17. Cidade DG, Margotto PR, Peraçoli JC. Obesidade e sobrepeso pré-gestacionais: Prevalência e principais complicações maternas. Comuni Ciências Saúde. [Internet]. 2011 [cited 2018 May 15]; 22(Sup 1):169-182. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032011001100005&script=sci_abstract&tlng=pt.

18. Gonçalves CV, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA, Castro NB, Medi APB. Índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como fatores preditores de complicação e do desfecho da gravidez. Rev Bras Ginecol Obstet. [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 25]; 34(7):304-309. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n7/03.pdf>.

Submetido: 2019-01-25

Aceito: 2019-02-22

Publicado: 2019-06-01

COLABORAÇÕES

BCMF e BISV contribuíram na coleta de dados e redação do artigo. YAV e JMDT contribuíram na coleta, análise e interpretação dos dados. JKRC contribuiu na revisão crítica do artigo. MASO contribuiu na coleta de dados e revisão crítica do artigo. Todos os autores concordam e se responsabilizam pelo conteúdo dessa versão do manuscrito a ser publicada.

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Disponível mediante solicitação aos autores.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Não se aplica.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse a declarar.

CORRESPONDENCIA

Bárbara Coelho de Moura Fé

Endereço: Centro Universitário Inta- UNINTA. R. Cel. Antonio Rodrigues Magalhães, 359, Sobral, Ceara, Brasil

Telefone: Bárbara Coelho de Moura Fé

E-mail: myresearchbio@gmail.com