



INTERCORRÊNCIAS E COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS

Alana Késia Guimarães Sousa¹
Marcos Túlio Leal Domiciano²
Ana Paula Coelho Marcolino³
anapawlamarcolino@outlook.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da saúde

RESUMO

Cerca de um terço de todas as gestações podem ser acometidas por intercorrências gestacionais no primeiro trimestre. O objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento e descrever a prevalência de intercorrências na gestação entre mulheres residentes em um Município da Zona da Mata Mineira. Pesquisa de natureza quantitativa, constituída por 30 mulheres que já tiveram filhos, realizada através de um questionário em formato eletrônico, entregue via WhatsApp para acesso por meio de link, gerado através da plataforma Google Forms. Foi evidenciado através da pesquisa o desconhecimento das participantes. As intercorrências e complicações podem ser evitadas por meio de medidas preventivas e o pré-natal adequado, sendo fundamental a capacitação permanente dos profissionais de saúde, a fim de ampliar os conhecimentos e melhorar a qualidade da assistência as gestantes.

PALAVRAS-CHAVES: Complicações na Gravidez; Gravidez; Morbidade; Cuidado Pré-natal.

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um acontecimento fisiológico na vida da mulher e seu desenvolvimento ocorre, em geral, sem complicações. Há uma parcela de gestantes que, por características particulares, apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável da gestação, essa são as chamadas gestantes de alto risco. Tanto em gestações de alto risco quanto nas de risco habitual, pode haver a ocorrência de alterações no curso fisiológico da gestação, o que denominamos de intercorrências obstétricas, em que há alteração da evolução e do andamento do processo gestacional fisiológico (BRASIL, 2010).

A cada ano mulheres morrem devido a intercorrências durante a gestação e parto. Tem sido observado que os problemas de saúde, durante a gestação, têm aumentado mundialmente, principalmente devido a complexas interações entre fatores demográficos e estilo de vida, além dos avanços da medicina moderna, com novas práticas diagnósticas e terapêuticas (VARELA, OLIVEIRA, MELO e MATHIAS, 2017).

Toda mulher que está em período gestacional necessita e tem direito a uma assistência pré-natal de qualidade, importante tanto para a saúde materna quanto para a saúde do feto. Essa assistência de qualidade e diferenciada, de acordo com o risco gestacional, promove uma melhoria na saúde de ambos e mostra-se como uma prevenção para possíveis agravos (GALEGARI, 2016).

Em alguns casos, o diagnóstico da intercorrência clínica ou obstétrica no pré-natal é tardio, podendo culminar em condições materno-fetais desfavoráveis. As intercorrências poderiam ser evitáveis durante o pré-natal com medidas como serviços de educação e esclarecimento e locais de referência bem equipados, de fácil acesso a essas mulheres, bem como acompanhamento adequado que favoreça o diagnóstico e tratamento precoce (BRASIL, 2012).

Os profissionais de saúde devem prestar um atendimento com equidade, atendendo cada paciente como única, entendendo que cada caso é especial, pois não é somente uma mãe e sim toda uma família que anseia por informações (MATTOS, 2015).

Muitos autores preocuparam-se em analisar as evidências científicas sobre o pré-natal, bem como, o tipo de parto. No entanto, nota-se que existe escassez de pesquisas voltadas aos estudos referentes ao conhecimento de mulheres sobre intercorrências gestacionais.

Assim sendo, delinea-se como questionamento deste estudo: qual o conhecimento de mulheres sobre intercorrências na gestação? ? Quais as principais intercorrências na gestação?

Destarte, diante do exposto, este estudo teve como objetivo de identificar o conhecimento de mulheres sobre intercorrências na gestação, bem como, descrever as principais intercorrências na gestação de mulheres residentes em um Município da Zona da Mata Mineira.

Nesse âmbito, o interesse pelo estudo proposto assume relevância uma vez que está pautado em contribuir para o planejamento e implementação de ações e medidas de promoção da saúde para essas mulheres. Além disso, a enfermagem poderá intensificar medidas de educação em saúde e estratégias de prevenção desses acometimentos, norteando a assistência às gestantes atendidas na instituição estudada.

2.FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

Os fatores que aumentam o risco de uma gestação podem ser divididos em fatores presentes antes da gestação e fatores que surgem durante a gestação. Os fatores de risco presentes anteriormente à gestação podem estar relacionados às características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, à história reprodutiva anterior ou às condições clínicas preexistentes. Já aqueles que surgem durante a gestação correspondem à exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos, doenças obstétricas na gravidez atual e intercorrências clínicas (BRASIL, 2012).

Determinar o risco de uma gestação é desencadear ações que possam reduzir a morbimortalidade infantil e materna, consideradas altamente evitáveis. Em geral, as gestantes de alto risco são encaminhadas para acompanhamento em um serviço especializado, contudo, recomenda-se que a gestante mantenha o vínculo com a equipe de atenção primária que iniciou o pré-natal, tal qual a proposta das RAS, incluindo a Rede Cegonha. A atenção pré-natal para as mulheres com gestação de alto risco guarda características e protocolos específicos, inclusive orientações sobre o tipo de parto mais seguro em cada situação: (FERNANDES, CAMPOS e FRANCISCO, 2018).

Entre as principais intercorrências clínicas na gravidez destaca-se ITUs, a responsável por aproximadamente 10% das hospitalizações anteparto, as ITUs, algumas vezes assintomáticas, podem evoluir para pielonefrite e cistite e desencadear complicações também para o feto, como o nascimento prematuro e o baixo peso ao nascer. Essas complicações podem ser evitadas com cuidado na gestação de qualidade, diagnóstico e tratamento precoce, conforme preconizado pelos protocolos nacionais, estaduais e municipais de atendimento ao pré-natal (LUZ *et al.*, 2014).

Nesse cenário a Hipertensão apresenta alto índice, segundo Sampaio (2013) a hipertensão gestacional é uma doença com efeitos nocivos, que pode levar a morte materna e perinatal. Quando a hipertensão gestacional é diagnosticada, o que costuma ocorrer após 20 semanas, a pressão sistólica ultrapassa 140 mmHg e a diastólica 90mmHg, com ausência de proteinúria, distinguindo-se de pré-eclâmpsia.

De acordo com Weinert (2011) o diabetes gestacional ocorre em mulheres durante a gestação e na maioria das vezes dura somente o período gestacional. O exame para medição glicêmica faz parte do conjunto de exames de segundo trimestre da gravidez. Em casos de diagnóstico positivo da doença, a paciente deverá ser acompanhada de forma mais ativa, a fim de evitar o agravamento da doença que pode causar para a mãe uma indicação a cesariana e um fator de risco para pré-eclâmpsia, para o bebê a prematuridade, a macrossomia, a hipoglicemia e até mesmo a morte perinatal.

O descolamento ovular parcial é uma intercorrência que acontece com muita frequência nas primeiras semanas de gestação, porém por ocorrer no início, algumas mulheres na maioria das vezes desconhecem que tiveram um aborto por essa anormalidade, que ocorre em mais de 18% das ameaças de abortamento. Na parte interna do útero, a fusão incompleta das decíduas parietal e capsular, pode levar à uma ruptura na circulação da placenta e a formação anormal de membranas que pode resultar em hemorragias subcoriônicas, que é identificado como o descolamento ovular através da ultrassonografia (RIOS *et al.*, 2010).



O hipotireoidismo é uma doença causada pela diminuição ou falta dos hormônios da tireoide no organismo. Quando mais precoce o diagnóstico do hipotireoidismo na gravidez melhor, por poder intervir com agilidade para que não haja grandes impactos do desenvolvimento fetal. O hipotireoidismo quando não tratado durante a gestação pode ocasionar abortamento, parto prematuro, descolamento de placenta, restrição do crescimento intrauterino e até mesmo comprometimentos neurocognitivos fetais (ALMEIDA, 2015).

Muitas das anormalidades do primeiro trimestre da gravidez podem ser identificadas em exames de rotina e de rastreamento, nesse contexto a ultrassonografia transvaginal é o melhor método de escolha para avaliar a gestação no primeiro trimestre, pois o embrião é muito pequeno e o ultrassom via abdominal ser de difícil visualização. O conhecimento dos principais achados do ultrassom que determinarão a tomada de decisão adequada para o achado (ALBUQUERQUE JÚNIOR, 2012).

O acompanhamento pré-natal não deve englobar somente os procedimentos clínicos, mas também os educativos, pois estes orientam a mulher sobre a evolução da gestação. A gestante não deve aceitar somente o que lhe é oferecido, mas também buscar o que é de seu direito, como o conhecimento adequado sobre seus problemas de saúde durante a gestação. As orientações sobre intercorrências no pré-natal são extremamente importantes, visto que se refletirão em cuidados a esse grupo de gestantes no que se refere ao tratamento e também na identificação do agravamento de sua condição de saúde e/ou do feto (BRASIL, 2002).

A assistência da equipe de saúde é essencial em todo o processo da gestação de risco e também do abortamento, a equipe de profissionais de saúde são definidos como norteadores do cuidado, do vínculo e da segurança dos pacientes. A habilidade de comunicação deve ser trabalhada de forma especial nos profissionais de saúde, eles devem ter a capacidade de estabelecer uma relação interpessoal positiva ao interagir com essas gestantes (BAZOTTI, 2009).

3.METODOLOGIA

A presente pesquisa pode ser considerada descritiva, de abordagem quantitativa, na qual foi realizada por meio da aplicação de um questionário semi-aberto adaptado pelas autoras da pesquisa a partir de um instrumento elaborado por Calegari (2017).

De acordo com Fernandes *et al.* (2018), a pesquisa descritiva inclui um estudo observacional, onde se compara dois grupos similares, sendo assim, o processo descritivo infere identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo. A grande contribuição da pesquisa descritiva é proporcionar novas visões sobre uma realidade já conhecida

A amostra da pesquisa foi constituída por mulheres com precedente de gestação, parto ou aborto, sendo 30 participantes com faixa etária de 21 a 56 anos. O questionário foi aplicado e respondido de forma voluntária, construído na plataforma Google Forms, com dados coletados do dia 29 de julho a dia 03 de agosto de 2021. Os convites foram enviados através de mensagens pelo whats app acrescidas da postagem do link da pesquisa. Dessa forma, com os dados recolhidos, foram organizados em forma de gráficos e tabelas, para melhor serem analisados para a discussão de dados.

A produção de pesquisas usando formulários online tem sido amplamente utilizada, pois favorece o compartilhamento da pesquisa entre os entrevistados, bem como a organização rápida dos dados obtidos. Com o intuito de auxiliar no desenvolvimento de formulários eletrônicos, o Google criou uma ferramenta denominada *Google Forms*, cuja função é contribuir para a criação dos formulários online e disponibilizar os dados em formato de tabelas e gráficos para uma melhor compreensão por parte do pesquisador (OLIVEIRA e JACINSKI, 2017).

Segundo Gray (2016) diz que os questionários são ferramentas bastante utilizadas no processo de coleta de dados primários e permitem fazer análises através das relações entre as variáveis. Os questionários postais, estruturados,

entrevistas e telefônicos estão entre os mais usados, entretanto a utilização de questionários online tem aumentado significativamente.

As participantes foram informadas dos objetivos do estudo e a sua participação, assim, concretizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo seguirá as especificações da Lei 466/2012 (BRASIL, 2012), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando-lhe o anonimato e autonomia de recusar-se ou desistir de fazer parte da amostra do estudo.

Neste âmbito, os dados foram processados no programa *Microsoft Office Excel 2013*, organizados em forma de gráficos e analisados por estatística descritiva, fomentando a discussão de dados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação às características gerais, corpus da pesquisa, responderam ao questionário 30 mulheres de faixa etária entre 21 a 56 anos. Após o término de coleta dos dados e posterior tabulação dos mesmos, seguiu-se com a análise em porcentagem, onde inicialmente foram desenhados os dados de caracterização das participantes.

Tabela 1: Apresenta algumas características das pesquisadas.

Característica	N=30	%
Idade		
21 a 30 anos	13	43,33
31 a 40 anos	10	33,33
41 a 50 anos	5	16,67
>50 anos	2	6,67
Estado civil		
Solteira	7	23,3
Casada	22	73,3
Divorciada	1	3,4

Religião

Católica	17	57,0
Evangélica	9	30,0
outros	4	13,0

Fonte: Elaborado pelos autores

As taxas de intercorrências obstétricas crescem conforme aumenta a idade, sendo 33,3%, mulheres entre 31 a 40 anos, e 23,34% mulheres que se encontravam com idade igual ou superior 41 anos, a qual configura fator de risco gestacional que permite a realização do pré-natal pela equipe de atenção básica. Apesar disso, ressalta-se que tais fatores devem ser verificados durante todo o pré-natal, visto que, por exemplo, o risco de complicações da hipertensão arterial aumenta gradualmente com a idade em mulheres grávidas com idade superior a 35 anos (VERA, MATHIAS, 2014).

Segundo Varela, Oliveira, Melo e Mathias (2017), as mulheres estão adquirindo maior independência, se incluindo no mercado de trabalho, onde possuem segurança financeira e crescimento pessoal. Dado isso, diversas mulheres, tem tido que optar por inseminação artificial e assim quanto mais tarde à gestação, mais provável o acontecimento de diversos perigos, fato esse, resultante da senilidade ovariana e da presença de patologias crônicas nessa idade.

Questionadas sobre a situação civil, 72,6% declararam casadas Enquanto a presença do companheiro configura-se como fator de proteção para complicações no período gestacional, por torná-lo mais leve e prazeroso, a sua ausência pode interferir, negativamente, na vida da gestante, quando é natural o medo, a insegurança e os sentimentos de fragilidade, o que torna mais complexo todo o processo gravídico (MEDEIROS *et al.*, 2020).

Em relação aos antecedentes obstétricos, 33% das entrevistadas encontram-se gestantes, sendo mulheres com idade gestacional entre 10 e 41 semanas, 67% das entrevistadas já passaram pelo processo do parto.

Nesta pesquisa, o uso de álcool e outras drogas foi identificado, 20% são fumantes, e 90% faz uso bebidas alcoólicas. O uso dessas substâncias, durante a gestação, pode comprometer, de forma irreversível, a integridade da mulher e da criança. O uso dessas substâncias nocivas à saúde no período gravídico-puerperal, como drogas lícitas e ilícitas, deve ser investigado e desestimulado, pois crescimento fetal restrito, abortamento, parto prematuro, deficiências cognitivas na criança, entre outros, podem estar associados ao uso ou abuso dessas substâncias. A exposição ao álcool favorece agravos também à saúde da mãe, como doenças cardiovasculares, câncer, depressão e distúrbios neurológicos, os quais podem tornar a gestação um evento de risco (AQUINO E SOUTO, 2015).

O gráfico 1 mostra o quantitativo de mulheres que apresentaram alguma intercorrência gestacional.

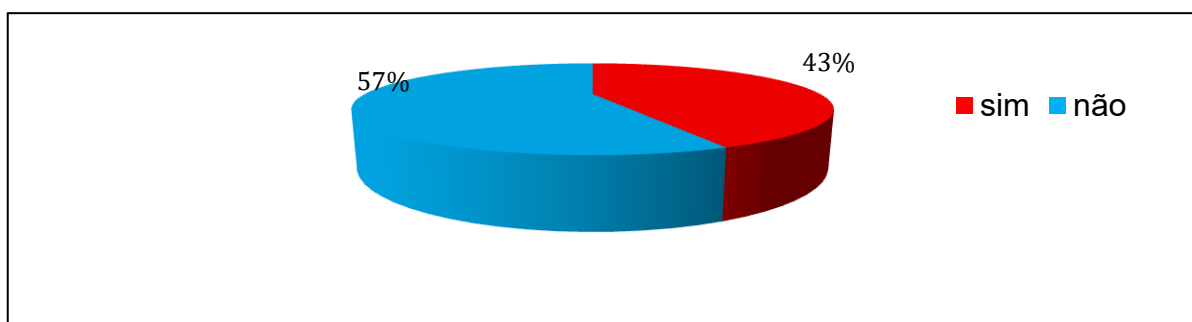


Figura 1: Apresentou intercorrência gestacional.

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores

Evidencia-se que a 43% das entrevistadas tiveram gestações de risco. Esse resultado mostra a necessidade de aprimoramento do cuidado no pré-natal, com adoção de ações adequadas de prevenção e monitoramento das intercorrências na gravidez. As equipes de saúde devem estar preparadas para prevenir e tratar

precocemente as principais intercorrências e, principalmente, identificar aquelas com potencial para desencadear complicações mais graves, sobretudo se ocorrerem em mulheres com situação de vulnerabilidade, tanto social quanto biológica (VARELA, OLIVEIRA, MELO E MATHIAS, 2017).

Com o objetivo de identificar o nível de conhecimento dessas mulheres, foi questionado sobre a ocorrência de sangramento durante a gestação ser normal ou não. Foi obtido o seguinte resultado apresentado a seguir no gráfico 2.

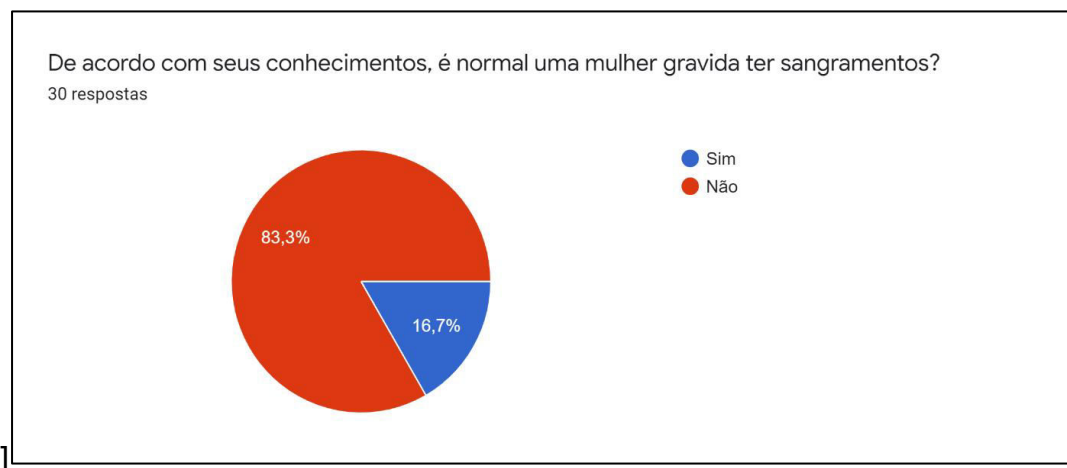


Figura 2: Respostas se o sangramento na gestação é normal.

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores

Este é um indicativo da falta de orientação durante o pré-natal por parte dos profissionais, 16,7% das mulheres entrevistadas responderam que o sangramento é normal na gestação. O primeiro trimestre de gravidez deve ser bem acompanhado e deve ter muita atenção por parte da mãe aos sintomas. Sangramentos durante a gravidez não são normais e são considerados ameaça de aborto, porém pode ser revertido (HILBERT, 2021).

O médico deve solicitar o ultrassom transvaginal, que ao contrário do que muitos pensam não é prejudicial para a gravidez no primeiro trimestre, mesmo com sangramento e também pode ser solicitado o exame sanguíneo para dosagem de



beta-hCG, esse exame pode ajudar no diagnóstico, pois se os níveis estiverem baixos pode indicar um possível abortamento ou até mesmo gravidez ectópica. Se os níveis estiverem muito altos pode indicar maiores chances de ser uma gestação múltipla ou doença trofoblástica gestacional (MORAIS, 2018).

Um ponto relevante da pesquisa foi que das 30 mulheres, 78% relataram ter passado por alguma intercorrência. Algumas das complicações que acontecem no primeiro trimestre da gestação podem estar relacionadas aos hormônios tireoidianos, toxoplasmose, rubéola, citomegalovirose, diabetes, hipertensão, descolamento ovular e outros. As chances de um aborto ocorrer nas primeiras semanas de gestação chegam de 8% a 20% das gestações diagnosticadas e em 80% dos casos antes das 12 semanas. Se forem consideradas as perdas antes mesmo do diagnóstico da gestação ou do atraso menstrual, essa taxa pode chegar a 31%, sendo um valor muito alto. Algumas mulheres desconhecem o motivo pelo qual perderam o bebê (TORREZAN, 2018).

No que diz respeito ao tipo de parto, 60% das mulheres entrevistadas tiveram parto natural, sendo esta a melhor forma de parto tanto para a mãe quanto para o feto. Diante do exposto, ressalta-se que o melhor tipo de parto para mulher deve ser aquele mais adequado às suas condições gestacionais e o que melhor atender o seu bebê. Assim, durante a gravidez devem ser considerados os fatores de riscos gestacionais, assegurando um bom desenvolvimento e desfecho da gestação e o nascimento de um recém-nascido saudável (BRASIL, 2012).

A gestante não deve aceitar somente o que lhe é oferecido, mas também buscar o que é de seu direito, como o conhecimento adequado sobre seus problemas de saúde durante a gestação. As orientações sobre intercorrências no pré-natal são extremamente importantes, visto que refletira em cuidados a esse grupo de gestantes no que se refere ao tratamento e também na identificação do agravamento de sua condição de saúde e/ou do feto (BARRETO E MATHIAS, 2013).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não podemos deixar de considerar o elevado número de mulheres com alguma intercorrência na gestação, a não adesão ao tratamento por não saber ou não entender que vem passando por uma situação atípica na gestação, e pelo desconhecimento dos sinais de agravamento de tal intercorrência, aumentam a probabilidade de evolução desfavorável da gestação,

Portanto, logo em formação, os profissionais de saúde, principalmente aos profissionais de enfermagem, devem ser orientados da importância de um atendimento de qualidade. O ambiente da atenção primária de saúde é estratégico e factível o rastreamento de potenciais agravantes da gestação, com destaque para a condição social, ambiental, psicológica e de saúde orgânica da gestante e para seus antecedentes pessoais e familiares.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.M. D.; TRAJANO, A. **Hipotireoidismo e gestação: diagnóstico e conduta**. Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/18420/14337>>. Acesso em: 16/07/2021.

ALBURQUERQUE JÚNIOR, J. Protocolos Obstétricos da Maternidade São Francisco. -**Rev Flu Med** v.;36, n.77, p.45-53, 2012.

AQUINO, P.T de.; SOUTO, B.G.A. Problemas gestacionais de alto risco comuns na atenção primária. **Rev Med Minas Gerais** v. 25, n.4, p.568-576, 2015.

BAZOTTI, K.D.; STUMM, E.M.; KIRCHNER, R.M. **Ser cuidada por profissionais da saúde: percepções e sentimentos de mulheres que sofreram abortamento**. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 18, n. 1, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno**. Brasília; 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html acesso em: 28.mar.2021

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. **Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde. 2002. Disponível: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf> .Acesso em: 10.junh.2021

BARRETO.MS.; FREITAS, MTA de. **Cuidado à gestante na atenção básica: relato de atividades em estágio curricular**. **Rev Rene**, Fortaleza, v.14, n. 3, p. 639-48, 2013

CALEGARI, R. S. **Intercorrências clínicas e obstétricas vivenciadas por mulheres no pré-natal**. Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/183675/000975916.pdf?sequence=1&isAllowed=y> >. Acesso em: 11/jun2021.

FERNANDES, A. M. *et al.* Metodologia de Pesquisa de Dissertações sobre **Inovação: Análise Bibliométrica**. Revista Desafio Online; Campo Grande: Desafio Online, v.6, n.1, p.141-159, Jan/Abr, 2018.

FERNANDES, J.A.; CAMPOS, G.W.S.; FRANCISCO,P. M.S.B **Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante**. RIO DE JANEIRO, V. 43, N. 121, p.. 406-416, 2019.

GRAY, David E. **Pesquisa no mundo real**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2016.

HILBERT, L.F.M. **Descolamento do Saco Gestacional: O que você precisa saber**. Fetal med. Paraná, 2021. Disponível em: <https://www.fetalmed.net/descolamento-do-saco-gestacional-o-que-voce-precisa-saber/>

LUZ, A.G, *et al.* E. Impact of a nationwide study for surveillance of maternal near-miss on the quality of care provided by participating centers: a quantitative and qualitative approach. **BMC Pregnancy and Childbirth**.v.14, n.122, p.1-9. 2017.

MEDEIROS, F.D.A **1 ASPECTOS RELACIONADOS ÀS INTERNAÇÕES POR INTERCORRÊNCIAS GESTACIONAIS** *Enferm. Foco*, v.11 n.4, p. 41-48, 2020



MORAIS, A.M. *et al.* **Perfil e conhecimento de gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional.** Researchgate. Lajeado/RS, 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Claudete-Rempel/publication/334381743_Perfil_e_conhecimento_de_gestantes_sobre_o_diabetes_mellitus_gestacional/links/5d6cff2c92851c853885e249/Perfil-e-conhecimento-de-gestantes-sobre-o-diabetes-mellitus-gestacional.pdf> Acesso em :10.jun.2021.

MATTOS, S.B. **Causas relacionadas ao aborto espontâneo: uma revisão de literatura.** Criciúma (SC), 2015. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/3300>>. Acesso em: 22 fev. 2021.

OLIVEIRA, G. W. B.; JACINSKI, L. **Desenvolvimento de questionário para coleta e análise de dados de uma pesquisa, em substituição ao modelo Google Forms.** 51 f. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Disponível em: <http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/8339>. Acesso em: 29 jul. 2021.

RIOS, L.T.; OLIVEIRA, R.V.; MARTINS, M.G. **Anormalidades do primeiro trimestre da gravidez: ensaio Iconográfico.** Radio Bras., São Luiz MA, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010039842010000200014&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 fev. 2021.

SAMPAIO, T.A.F. *et al.* **Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclampsia.** Revista Saúde Física & Mental-UNIABEU v.2. n.1. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/791>>. Acesso em: 20/jul/2021.

TORREZAN, E.A.S. **Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção.** O Mundo da Saúde, São Paulo, 2013. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-757654?lang=pt>>. Acesso em: 14/jul/2021.

VERA, T .S.; MATHIAS, T.A. F. Principais causas de internações hospitalares por transtornos. **Rev Esc Enferm** v.48, n.3, p.401-408, 2014.

VARELA P.L.R.; OLIVEIRA, R.R.; MELO, E.C.; MATHIAS, T.A.F. Pregnancy complications in Brazilian puerperal women treated in the public and private health systems. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.25:p.2949. 2017.

WEINERT, L.S *et al.* **Diabetes gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar.** Arq Bras Endocrinol Metab. Porto Alegre, v. 55, n.7, p. 435-445, 2011.

 **UNIVÉRTIX**

Uma faculdade feita com você!

ISSN - 21787301

ANAIS

XIV FAVE

Fórum Acadêmico da Faculdade Vértice-Univértix

Matipó/MG

