

## RELATO DE CASO

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PARTURIENTES ATENDIDAS NO CENTRO DE PARTO NORMAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM GOIÂNIA

## EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PARTURIENTS ATTENDED IN THE NORMAL CHILDREN CENTER IN A REFERENCE HOSPITAL IN GOIÂNIA

PEDRO LUIZ DA SILVA CHAVES<sup>1</sup>, ANA CAROLINA BOSCH XIMENES<sup>1</sup>, PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA<sup>2</sup>

### RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das parturientes atendidas no Hospital e Maternidade Dona Íris em Goiânia, Goiás. Materiais e Métodos: Estudo epidemiológico, retrospectivo, transversal, descritivo de abordagem quantitativa. Foram incluídos os dados do livro do parto normal das gestantes atendidas no período compreendido entre 01 de setembro de 2018 a 29 de julho de 2019 que realizaram parto normal. As variáveis estudadas foram idade, tipo de gravidez, agravos à saúde, idade gestacional, tipo de parto, sexo e peso do recém-nascido, além dos escores de Apgar no 1º e 5º minuto. Resultados: A idade média das parturientes foi de 24,25±6,01 anos. 51% eram multiparas e 99% com gestação única. A prematuridade esteve presente em 11,2% da amostra e a taxa de prematuridade extrema na faixa etária de adolescentes a adultas jovens foi de 36,6%. Dos agravos à saúde, 1,3% foi devido à hipertensão arterial e 0,3% à Diabetes Mellitus. A maioria dos recém-nascidos era do sexo masculino (51,2%) e com peso maior do que 2500 g (90,9%). O Apgar ≥ 7 esteve presente em 92% dos recém-nascidos e 98,5% no 5º minuto. Conclusões: A maioria das parturientes estava na faixa etária de 22 a 29 anos, eram multiparas, com gestação única e idade gestacional acima de 37 semanas. A prematuridade extrema esteve presente em 1,7% das parturientes e 9,6% estavam na faixa de prematuridade. A maioria dos recém-nascidos era do sexo masculino (51,2%) e Apgar no 1º e 5º minuto maior ou igual a 7 esteve acima de 90%.

**PALAVRAS CHAVE: COEFICIENTE DE APGAR. PARTO. TRABALHO DE PARTO PREMATURO. ESTUDO RETROSPECTIVO. PESO AO NASCER.**

### ABSTRACT

Aim: To describe the epidemiological profile of parturients treated at Hospital e Maternidade Dona Íris in Goiânia, Goiás. Materials and Methods: Epidemiological, retrospective, cross-sectional, descriptive study of quantitative approach. Data from the natural birth book of pregnant women attended between September 1, 2018 and July 29, 2019 who underwent normal birth were included. The variables studied were age, type of pregnancy, health problems, gestational age, type of delivery, sex, and weight of the newborn, as well as Apgar scores at 1 and 5 minutes. Results: The average age was 24.25 ± 6.01 years, 51% were multiparous and 99% with single pregnancy. Prematurity was present in 11.2% and the extreme prematurity rate was 36.6% when we considered both adolescents and young adults. Concerning the comorbidities identified, 1.3% was due to hypertension and 0.3% to Diabetes Mellitus. Most newborns were male (51.2%) and weighing more than 2500 g (90.9%). Apgar score ≥ 7 was present in 92% of newborns and 98.5% in the 5th minute. Conclusions: The majority of the parturients were between 22 and 29 years old, multiparous, with single pregnancy and gestational age above 37 weeks. Extreme prematurity was present in 1.7% and 9.6% were premature. Most newborns were male (51.2%) and Apgar at 1 and 5 minutes greater than or equal to 7 was above 90%.

**KEYWORDS: APGAR COEFFICIENT. CHILDBIRTH PREMATURE LABOR. RETROSPECTIVE STUDY. BIRTH WEIGHT.**

### INTRODUÇÃO

A gestação é um momento único na vida da mulher. Várias mudanças fisiológicas, sociais e mentais ocorrem

nesse período e uma assistência pré-natal de qualidade é essencial para que a gestante se sinta protegida e os profissionais de saúde possam agir no momen-

1. Hospital e Maternidade Dona Iris  
2. Universidade Federal de Goiás

**ENDEREÇO**  
PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA  
Alameda Emílio Póvoa, 165 - Vila Redenção,  
Goiânia - GO, 74845-250  
E-mail centrodeestudosdmi@gmail.com

to oportuno. Saber identificar os potenciais fatores de risco para complicações à saúde do binômio mãe-feto e mãe-recém-nascido permite prevenir e atuar sobre eventos adversos relacionados à saúde obstétrica das pacientes e seus conceitos <sup>1</sup>.

Dentre os fatores de risco para complicações durante a gestação podem ser destacados a hipertensão arterial e a diabetes. A HA já esteve associada a partos prematuros, baixo peso do recém-nascido ao nascer e morte materna <sup>2,3</sup>. No caso de diabetes materna, ela já esteve associada a maior ocorrência de natimortos <sup>4</sup>, hipocalcemia precoce do recém-nascido e prematuridade, dentre outras intercorrências <sup>5</sup>.

A Organização Mundial de Saúde define o parto pré-termo como àquele que ocorre antes da 37ª semana gestacional. A prematuridade pode ainda ser subdividida em prematuridade extrema (< 28 semanas), pré-termo verdadeiro (28-32 semanas) e pré-termo tardio (32-37 semanas) <sup>1</sup>. Essa definição é a mais amplamente usada e aceita com relação à classificação de prematuridade <sup>1,6</sup> nos dias atuais.

Em Goiânia, no ano de 2017, nasceram por parto vaginal 5956 bebês. Desses, 11% foram pré-termos (IG < 37 semanas), 86% a termo (IG ≥ 37 semanas) e 3% pós termo (IG ≥ 42 semanas) <sup>7</sup>. Se se fizer a estratificação segundo a OMS, a prematuridade extrema em Goiânia no ano de 2017 foi de 8%, o pré-termo verdadeiro de 9% e o pré-termo tardio de 82%. A maioria das gestações foi única (99%) e quanto ao sexo dos bebês, tanto o masculino quanto o feminino contabilizaram 50% cada. O peso ao nascer < 2.500 g foi de 9% e > 2.500 g foi de 91%, e o escore de Apgar no 1º minuto ≥ 7 foi de 14% e o escore < 7 foi de 86% <sup>7</sup>.

Em termos mundiais, aproximadamente 0,5% de todos os nascimentos ocorrem antes do terceiro trimestre de gravidez. Esses partos resultam, em sua maioria, em mortes neonatais e correspondem a 40% das mortes infantis <sup>8</sup>.

Em cerca de 75% dos casos de prematuridade, a etiologia é multifatorial. Estudos apontam como fatores de risco um caso prévio de prematuridade, além de infecções durante a gravidez, anormalidades estruturais do útero, especialmente insuficiência cervical, estilo de vida (estresse, trabalho extenuante, trabalho muito tempo em pé), hábitos de vida (tabagismo, etilismo e drogas ilícitas), idade materna muito jovem ou avançada, curto intervalo entre gestações, baixo índice de massa corporal, multiparidade dentre outras <sup>5</sup>.

Tendo em vista que inúmeras variáveis podem interferir no processo saúde-doença, faz-se necessário caracterizar o perfil epidemiológico das parturientes e dos recém-nascidos com o intuito de se obter dados que possam servir de instrumento auxiliar no planejamento de ações mais efetivas, ações essas que venham a proporcionar melhorias na qualidade da atenção à saúde

do binômio mãe-feto e mãe-recém-nascido. Entender a epidemiologia dessa população propiciará subsídios para um cuidado integral e eficaz no atendimento dessas pacientes e seus conceitos.

Diante disso, o objetivo deste estudo é descrever o perfil epidemiológico das parturientes atendidas no Hospital e Maternidade Dona Íris (HMDI).

## MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo epidemiológico, retrospectivo, transversal, descritivo de abordagem quantitativa. Com gestantes atendidas no Centro de Parto Normal do HMDI no período compreendido entre 01 de setembro de 2018 a 29 de julho de 2019 que realizaram parto normal. Os dados foram extraídos do livro de parto normal das gestantes atendidas no HMDI no período de 01 de setembro de 2018 a 29 de julho de 2019. As variáveis estudadas foram idade, tipo de gravidez (única ou múltipla), classificação de risco na admissão (diabetes, hipertensão, prematuridade extrema, risco habitual, sofrimento fetal, período expulsivo prolongado, óbito fetal e outros), idade gestacional, caracterização dos antecedentes obstétricos, tipo de parto anterior (cesariano ou normal) e quantidade de partos. Em relação aos neonatos, as seguintes características foram anotadas: sexo, pré-termo, baixo peso, Apgar no 1º e 5º minuto. A identificação do profissional responsável também foi anotada. Foi considerado como termo a gravidez com idade gestacional ≥ 37 semanas, pré-termo ≥ 28 semanas e < 37 semanas, e a prematuridade extrema < 28 semanas <sup>1,6,9,10</sup>. Os dados obtidos foram armazenados no programa Excel® para análise estatística.

As variáveis contínuas foram descritas por média e desvio padrão, as categóricas por frequências e percentis. As comparações das variáveis categóricas foram realizadas por meio dos testes do Qui-Quadrado ou Kolmogorov Smirnov. As variáveis contínuas foram comparadas por meio do teste de Kruskal Wallis. As correlações dos dados não paramétricos foram realizadas pelo teste de correlação de Pearson e as correlações paramétricas foram realizadas com o teste de Spearman. A regressão logística multivariada foi utilizada para avaliar as associações independentes. O nível de significância adotado foi  $\alpha=0,05$ , e intervalo de confiança de 95%.

## RESULTADOS

A média de idade das pacientes foi de 24,25± 6,01 com idade gestacional média de 38,31±2,57. A maioria das pacientes era múltipara (52%) e apresentava gestação única (99,1%). Considerando os antecedentes pessoais das parturientes em relação aos agravos de saúde registrados, 84,9% apresentaram risco habitual e 1,7% prematuridade extrema (Tabela 1).

Variável	n	$\bar{x} \pm DP$	Mínimo	Máximo
Idade materna	2769	24,25± 6,01	12,00	45,00
IG	2773	38,31±2,57	16,00	42,00
		n	%	
IG				
< 28	46		1,7	
28 l- 37	265		9,6	
>37	2462		88,7	
<b>Tipo de gestação</b>				
Única	2751		99,1	
Gemelar	24		0,9	
<b>Antecedentes Obstétricos</b>				
<b>Quanto ao parto</b>	1330		48,0	
Primíparas	1442		52,0	
Multiparas				
<b>Quanto às doenças prévias</b>				
Risco Habitual	2343		84,9	
Outros	201		7,3	
Prematuridade Extrema	74		2,7	
Período Expulsivo Prolongado	38		1,4	
Hipertensão	35		1,3	
Sofrimento fetal	29		1,1	
Óbito Fetal	22		0,8	
Gemelaridade	10		0,4	
Diabetes	8		0,3	

$\bar{x}$  = média. DP: Desvio Padrão. RN: Recém-nascido. IG: idade gestacional.

**Tabela 1: Distribuição das parturientes atendidas no centro de parto normal do HMDI em Goiânia quanto à idade materna, idade gestacional e antecedentes obstétricos. Goiânia, 2019.**

Levando em conta a faixa etária e a idade gestacional, 47,6% das parturientes com idade entre 22 a 29 anos encontraram-se na faixa de prematuridade extrema, já para as parturientes na faixa etária entre 18 a 25 anos, 49,5% se enquadraram na prematuridade e 53,5% na faixa a termo (Tabela 2).

Faixa etária	Idade gestacional						p*
	< 34		34 l- 37		≥ 37		
	n	%	n	%	n	%	
< 18	17	16,8	27	12,9	262	10,7	
18 l- 22	20	19,8	54	25,7	694	28,2	
22 l- 26	24	23,8	50	23,8	622	25,3	
26 l- 30	24	23,8	34	16,2	371	15,1	0,974
30 l- 34	8	7,9	25	11,9	292	11,9	
≥ 34	8	7,9	20	9,5	216	8,8	

\*Teste: Kruskal Wallis

**Tabela 2: Distribuição das parturientes segundo faixa etária e IG atendidas no centro de parto normal do HMDI. Goiânia, 2019.**

Quanto aos recém-nascidos, a média de peso ao nascer foi de 3085,90±553,10 e escore de APGAR ≥ 7 no primeiro minuto de 92% e 98% no quinto minuto. A prematuridade geral no momento do parto esteve presente em 11,3% das parturientes. A maioria dos recém-nascidos era do gênero masculino (51%). (Tabela 3).

Variável	n	%
<b>Appar 1º min</b>		
≥ 7	2550	92,0
< 7	213	8,0
<b>Appar 5º min</b>		
≥ 7	2722	98,5
< 7	42	1,5
<b>Sexo RN</b>		
Masculino	1422	51,2
Feminino	1354	48,8

RN: Recém-nascido. Fonte: Livro de Partos Normais do Centro de Parto Normal de um hospital de referência em Goiânia.

**Tabela 3: Distribuição dos recém-nascidos quanto ao peso ao nascer, APGAR e sexo atendidos no centro de parto normal do HMDI. Goiânia, 2019.**

Na análise bivariada da presença de hipertensão materna com baixo peso, prematuridade e óbito fetal, não foi verificada diferença estatística significativa (Tabela 4).

Variável	Hipertensão				p*
	Não (n=2681)		Sim (n=35)		
	n	%	n	%	
<b>Baixo Peso</b>					
Sim	242	9,0	4	12,1	
Não	2439	91,0	29	87,9	0,538
<b>Prematuridade</b>					
Sim	74	2,7	–	0,0	0,323
Não	2651	97,3	35	100,0	
<b>Óbito</b>					
Sim	396	14,6	5	14,3	1,000
Não	2323	85,4	30	85,7	

\*Teste Qui-Quadrado

**Tabela 4: Análise da presença de hipertensão materna com baixo peso, prematuridade e óbito fetal identificados no livro do centro de parto normal do HMDI. Goiânia, 2019.**

Da mesma forma, quando se analisou a presença de diabetes materna com baixo peso, prematuridade o óbito fetal, não foi verificada diferença estatística significativa (Tabela 5).

Variável	Diabetes Mellitus				p*
	Não (n=2706)		Sim (n=8)		
	n	%	n	%	
<b>Baixo Peso</b>					
Sim	246	9,1	–	0,0	0,371
Não	2460	90,9	8	100,0	
<b>Prematuridade</b>					
Sim	74	2,7	–	0,0	0,638
Não	2678	97,3	8	100,0	
<b>Óbito</b>					
Sim	400	14,6	1	12,5	0,869
Não	2346	85,4	7	87,5	

\*Teste Qui-Quadrado

**Tabela 5: Análise da presença de Diabetes Mellitus materna com baixo peso, prematuridade e óbito fetal identificados no livro do centro de parto normal do HMDI. Goiânia, 2019.**

Quando se buscou correlacionar a prematuridade extrema com a idade materna e história prévia (gestações anteriores, tipos e quantidade de partos anteriores) não foi verificada diferença estatística significativa.

A idade materna não influenciou o escore de Apgar no primeiro minuto, entretanto, a idade gestacional e a quantidade de partos prévios tiveram influência significativa para o escore de Apgar<sup>5</sup> no primeiro minuto (p<0,001). Do mesmo modo, na análise do escore de Apgar no quinto minuto, foi verificada uma associação com idade gestacional (p<0,001) e partos prévios (p<0,007).

## DISCUSSÃO

No presente estudo, a idade média das pacientes foi 24,25±6,01 anos. Esse dado é semelhante aos de outros estudos epidemiológicos publicados no Brasil<sup>11-13</sup>, Arábia Saudita Wahabi et al.<sup>4</sup> e Estados Unidos<sup>14</sup>. Entretanto, quando se desmembrou por faixa etária, a prevalência de adolescentes na amostra foi maior do que a outros estudos. Enquanto o presente estudo apontou para uma taxa de 11% de parturientes que deram à luz por parto normal, outros verificaram taxas de 2,3% a 2,7%<sup>4,13,14</sup>. Em relação as parturientes identificadas como adultas jovens, a taxa do presente estudo foi inferior a encontrada no estudo de Kawakita et al.<sup>13</sup>.

Na análise do número de gestações pregressas, a taxa de primigestas (42,7%) foi inferior à de outros estudos brasileiros que encontraram valores variando entre 46,8%<sup>15</sup>, a 57,6%<sup>16</sup> e superior à taxa encontrada por Guerra, Valete e Alves<sup>11</sup>. No tocante as multigestas, Santos et al.<sup>15</sup> e Mene-trier e Almeida<sup>17</sup> identificaram 52,9% e 53,1% de multi-

gestas, respectivamente. Já Dias e Santos verificaram uma taxa de 41,7%, bem menor do que o aferido no presente estudo. E Guerra, Valete e Alves<sup>11</sup> encontraram 69,7% parturientes multigesta.

A taxa de multíparas de 52% esteve abaixo do verificada por outros estudos<sup>18</sup> que identificaram 77,6% de multíparas na amostra. No entanto, a taxa foi maior do que a do estudo de Ferreira Jr et al. (2018)<sup>19</sup> que foi de 36,7%. No caso das primíparas, o valor está abaixo dos encontrados por Ferreira Jr et al.<sup>19</sup> que foi de 64,3% e superiores aos de Wahabi et al.<sup>4</sup> e Fayed et al.<sup>18</sup> que identificaram 22,4% das gestantes como primíparas.

Considerando o tipo de gestação, se múltipla ou única, os dados do presente estudo são semelhantes aos de Wahabi et al.<sup>4</sup> e de Reis et al.<sup>13</sup> para gestações únicas. Para as gestações múltiplas, a taxa foi bem inferior aos estudos de Wahabi et al.<sup>4</sup> e Fayed et al.<sup>18</sup>.

O dado sobre prematuridade é semelhante aos de Passini Jr et al.<sup>5</sup> e superior aos de Fayed et al.<sup>18</sup>, Wahabi et al.<sup>4</sup>, Sevensvik, Brudin e Blomberg<sup>20</sup> que encontraram taxas de 8,7%, 9% e 7,74%, respectivamente. Já Mene-trier e Almeida<sup>17</sup> verificaram uma taxa de prematuridade superior, de 18,6%.

No caso da prematuridade extrema, Fayed et al.<sup>18</sup> e Kawakita et al.<sup>14</sup> verificaram que parturientes com idade inferior a 20 anos apresentaram 5,2% e 9,6% de taxa de prematuridade extrema. Esses valores são superiores ao do presente estudo.

A taxa de hipertensão no presente estudo foi de 1,3% e de diabetes foi de 0,3%. Não foi verificada uma associação entre hipertensão, baixo peso ao nascer, prematuridade e óbito. O mesmo ocorreu para a DM.

A maioria dos RNs era masculino (51,2%) e esse dado se confirma em outros estudos que encontraram uma prevalência maior do sexo masculino<sup>13,19,21</sup> em comparação como o feminino. Em contrapartida, Renner et al.<sup>22</sup> verificou uma prevalência maior de recém-nascidos do sexo feminino (51,9%) em comparação com o sexo oposto (40,8%).

Quando se analisou a hipertensão com a presença de baixo peso ao nascer, prematuridade e óbito fetal, não foi verificada diferença estatística na amostra. Adu-Bonsaffoh et al.<sup>2</sup> também não verificaram associação da hipertensão com o baixo peso ao nascer, no entanto, a presença da pré-eclâmpsia esteve associada com baixo peso ao nascer em 40,7% dos recém-nascidos e com 35% de prematuridade. Bridewell et al.<sup>3</sup> também não verificaram associação entre baixo peso ao nascer, prematuridade e hipertensão<sup>3</sup>.

Na análise do peso dos RN, a prevalência de peso baixo ao nascer (9,1%) foi bem menor do que outros estudos publicados no Brasil<sup>13,17,23</sup> e Nepal<sup>21</sup> que variaram de 33,9% a 99,34%. Todavia, o peso acima de 2500 g do presente estudo foi de 90,9%, bem acima dos estudos supracitados que variaram de 0,66% a 66,1%.

Em relação aos resultados dos escores de Apgar no 1º e 5º minuto igual ou superior a 7 foram, respectivamente, 92% e 98,5%. Esses valores foram maiores do que estudos brasileiros publicados entre 2014 e 2016. Reis et al.<sup>13</sup> verificaram um escore de 82,1%, já no estudo de Renner et al.<sup>22</sup> a taxa foi de 85% e Menetrier e Almeida<sup>17</sup> verificaram uma taxa de 81,5%. A taxa de escores abaixo de 7 no primeiro minuto foi de 8%. Esse valor está abaixo do encontrado no estudo de Adu-Bonsaffoh et al.<sup>2</sup> (34%).

No caso do escore abaixo de 7 no quinto minuto, a taxa encontrada foi menor (1,5%) do que a verificada nos estudos analisados que variaram entre 1,7% a 14,9%

## CONCLUSÕES

A maioria das parturientes estava na faixa etária de 22 a 29 anos, eram múltiparas (52%), gestação única (99,1%) com idade gestacional acima de 37 semanas (88,8%).

A prematuridade extrema esteve presente em 1,7% das parturientes e 9,6% encontram-se na faixa de prematuridade.

Em relação ao sexo dos RN, a maioria era do sexo masculino (51,2%) e o escore de Apgar no 1º e 5º minuto maior ou igual a 7 esteve acima de 90%.

## REFERÊNCIAS

1. WHO. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice Third Edition [Internet]. 3a. WHO, editor. Genebra; 2015. 184 p.
2. Adu-Bonsaffoh K, Ntummy MY, Obed SA, Seffah JD. Perinatal outcomes of hypertensive disorders in pregnancy at a tertiary hospital in Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017 Nov 21;17(1):388.
3. Bridwell M, Handzel E, Hynes M, Jean-Louis R, Fitter D, Hogue C, et al. Hypertensive disorders in pregnancy and maternal and neonatal outcomes in Haiti: the importance of surveillance and data collection. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19:208–18.
4. Wahabi H, Fayed A, Esmaeil S, Alzeidan R, Elawad M, Tabassum R, et al. Riyadh Mother and Baby Multicenter Cohort Study: The Cohort Profile. *BOUCHAMA A*, editor. *PLoS One*. 2016 Mar 3;11(3):e0150297.
5. Passini R, Cecatti JG, Lajos GJ, Tedesco RP, Nomura ML, Dias TZ, et al. Brazilian Multicentre Study on Preterm Birth (EMIP): Prevalence and Factors Associated with Spontaneous Preterm Birth. da Silva Nunes M, editor. *PLoS One*. 2014 Oct 9;9(10):e109069.
6. Howson CP, Kinney M V, McDougall L, Lawn JE, Born Too Soon Preterm Birth Action Group. Born too soon: preterm birth matters. *Reprod Health*. 2013;10 Suppl 1(Suppl 1):S1–38.
7. MS, DATASUS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Informações de Saúde (TABNET): Estatísticas Vitais. Goiás, 2017. [Internet]. Brasília, Brasil; 2017.
8. WHO. WHO | Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care. WHO. 2019;
9. ACOG. Extremely Preterm Birth. FAQ173. [Internet]. Washington, DC; 2019.
10. Guerra JVV, Valete COS, Alves VH. Perfil sóciodemográfico e de saúde de gestantes em um pré-natal de alto risco / Socio-demographic and health profile of pregnant women in a high risk prenatal care. *Brazilian J Heal Rev*. 2018 Dec 6;2(1):249–61.
11. Moreira AC, Santos V de MPR, Andrade SG de, Vasconcelos YA de, Bem SDS, Castro RQ de, et al. Características clínicas e epidemiológicas dos partos ocorridos em um hospital maternidade da cidade de Sobral/CE. *Rev Med*. 2018 Dec 30;97(6):554–60.
12. Reis JTS, Saraiva FO, Ferraresi MF, Vieira MA da S. Perfil Epidemiológico das Parturientes Atendidas em uma Maternidade de Alto Risco de Goiânia-GO. *Rev EVS - Rev Ciências Ambient e Saúde*. 2014;41(2):329–39.
13. Kawakita T, Wilson K, Grantz KL, Landy HJ, Huang C-C, Gomez-Lobo V. Adverse maternal and neonatal outcomes in adolescent pregnancy HHS Public Access. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016;29(2):130–6.
14. Santos DTA dos, Campos CSM, Duarte ML. Perfil das patologias prevalentes na gestação de alto risco em uma maternidade escola de Maceió, Alagoas, Brasil. *Rev Bras Med Família e Comunidade*. 2014 Nov 25;9(30):13–22.
15. Dias RMM, Santos SN. Perfil epidemiológico das mulheres com síndromes hipertensivas na gestação e sua repercussão na prematuridade neonatal em uma maternidade pública de Belém/PA. *Enferm Bras*. 2016 May 12;15(1):5–11.
16. Menetrier JV, Almeida G de. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco com parto prematuro em um hospital de referência. *Saúde e Pesqui*. 2017 Mar 29;9(3):433–41.
17. Fayed AA, Wahabi H, Mamdouh H, Kotb R, Esmaeil S. Demographic profile and pregnancy outcomes of adolescents and older mothers in Saudi Arabia: analysis from Riyadh Mother (RAHMA) and Baby cohort study. *BMJ Open*. 2017;7:16501.
18. Ferreira Junior AR, Araújo De Sousa Albuquerque R, Rodrigues Aragão S, Nogueira ME, Rodrigues G. Perfil epidemiológico de mães e recém-nascidos prematuros Epidemiological profile of mothers and preterm newborns. *Rev Enferm Contemp*. 2018;7(1):6–12.
19. Poudyal P, Joshi A, Bastakoti R, KC D, Shrestha R, Shrestha P. Risk Factors and Clinical Profile of Preterm Deliveries at Dhulikhel Hospital, Kathmandu University Hospital [Internet]. Vol. 16, Kathmandu Univ Med J. 2018.
20. Moraes PG dos S, Holanda VR, Pinheiro HDM. Perfil epidemiológico de primíparas atendidas em uma maternidade de alto risco. *Enferm Obs*. 2014;1(2):45–50.
21. Renner FW, Linhares Garcia E, Dagmar J, Renner P, Polanski Costa B, Figueira3 FP, et al. Epidemiological profile of mothers and newborns seen at the maternity ward of a referral hospital in the interior of Rio Grande do Sul in the first half of 2014. *Bol Científico Pediatr*. 2015;4(2):27–32.