Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

PATOLOGIAS QUE MAIS ACOMETEM AS GESTANTES: ÁNALISE DOCUMENTAL

Josilene de Souza Camboim[1]
Maryama Naara Félix de Alencar Lima[2]
kamila Nethielly Souza Leite[3]
Kilmara Melo de Oliveira Sousa[4]

RESUMO: Gravidez é um processo fisiológico e natural da mulher, que tem início com a fecundação do óvulo pelo espermatozóide e termina com o nascimento. Esse processo ocorre normalmente durante quarenta semanas, equivalente a nove meses, marcado por mudanças hormonais, metabólicas e físicas, que provocam modificações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas. Essas transformações podem ocasionar em alguns momentos desequilíbrio funcional na gestante, favorecendo o surgimento de algumas patologias. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de natureza documental, objetivando elencar as patologias que mais acometem a mulher durante a gestação. Foi desenvolvido com abordagem quantitativa, envolvendo 92 prontuários e exames laboratoriais de gestantes cadastradas na Estratégia Saúde da Família Maria Nelma Soares de Figueirêdo no Município de Mãe D' água, no período de 2012 a 2016. Os achados da pesquisa demonstram perfil sócio-demográfico jovem, com nível elevado de prevalência de Infecção trato urinário durante período gestacional. Evidencia a importância do papel do profissional de saúde na orientação dos cuidados que as gestantes devem tomar durante a gravidez.

Palavras-chave: Gestantes. Exames. Patologias.

ABSTRACT: Pregnancy is a process physiological and natural of the woman, thick by modification hormonal, metabolic and physical changes, what starts from the fertilization

---

[1]Graduando em Enfermagem, 2017.1. Faculdades Integradas de Patos – FIP.
[2]Docente, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP.
[3]Docente, Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP.
[4]Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem. Faculdades Integradas de Patos – FIP. Orientadora da Pesquisa. Autor para correspondência: Kilmara Melo Oliveira de Sousa. E-mail kilmamelo@bol.com.br

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

of the ovum by the spermatozoon, through nidation until birth. This period occur normally for 40 weeks equivalent to 9 months. During this period, the maternal organism raisin by most transformations that become modifications anatomical, physiological and biochemistry that can occasionally in some moment functional imbalance in the pregnant, thus favoring the appearance of some pathologies. The study aspired enlist the pathologies that most affect the women during the gestation. Nurse-if of study descriptive, exploratory of documentary nature, with quantitative approach. Were subject the survey 92 medical records and laboratory of pregnant registered in the Strategy of health of family Maria Nelma Soares de Figueirêdo in the Municipality of Mãe D 'Água, from the period of 2012 to 2016. It was concluded that in the finding of the study manifest profile socio-demographic and presented high level of prevalence of Urinary Tract Infection during gestational period. It is also shown the importance of the role of the health professional in the orientation and care that pregnant women should take during the gestational period.

Keywords: Pregnant women; Exams; Pathologies.

INTRODUÇÃO

Gravidez é processo fisiológico e natural da mulher, marcado por modificações hormonais, metabólicas e físicas, que inicia desde a fecundação do óvulo pelo espermatozoide, passando pela nidação até período do nascimento. Esse período ocorre normalmente durante 40 semanas equivalente 9 meses (SILVA, 2016).

Nesse período o organismo materno passa por várias transformações que vem a ser modificações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas que podem ocasionar em alguns momentos desequilíbrio funcional na gestante, favorecendo desta forma o surgimento de algumas patologias. Por ocorrer esse desequilíbrio fisiológico ou mesmo pela falta de hábitos saudáveis, esta encontra-se em estado de vulnerabilidade, podendo desencadear alterações nos parâmetros laboratoriais (PRIMO et al., 2015).

Desta forma tendem a apresentar algumas doenças com a Anemia, Doenças Hipertensiva da gestação, Diabetes Gestacional, Infecção Trato Urinário, Sífilis, Hepatite B, embora existam outras doenças, mas estas citadas serão embasadas nesta pesquisa.

Brasil (2012) define a anemia como um estado caracterizado pela diminuição dos níveis de hemoglobina. Embora a anemia seja patologia comum durante a gestação, mesmo assim ela não deixa de ser de alto risco, de forma que se não tratada

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

adequadamente no período certo, pode trazer serias complicações que virá a interferir na saúde mãe, do feto e intercorrências na placenta.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a doença que mais frequentemente complica a gravidez, acometendo de 5% a 10% das gestações, sendo uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal. Apresentando proporção elevada nas regiões Norte e Nordeste em relação ao Sudeste, Sul e Centro-Oeste (BRASIL, 2012).

A infecção do trato urinário (ITU) conhecida por ser infecção frequente é considerada em alguns casos uma enfermidade simples, o que camufla a importância de uma devida atenção a doença e por consequência traz sérios danos à saúde. Podendo ser assintomáticos ou sintomáticos e são classificados normalmente cistites ou pielonefrite (VETTORE et al., 2013).

Segundo (Ramos et al. 2016) A infecção durante a gestação, principalmente durante o primeiro trimestre, pode trazer complicações importantes e inclusive o óbito fetal. Desse modo, reforça-se a necessidade de investigação ao longo do período gestacional para garantia de saúde da gestante e proteção do feto.

Diabetes mellitus gestacional, trata-se de qualquer intolerância à glicose, com início ou diagnóstico durante a gestação (DIRETRIZES SBD, 2015-2016). No Brasil, a prevalência do diabetes gestacional em mulheres com mais de 20 anos, atendidas no Sistema Único de Saúde, é de 7,6% (BRASIL, 2010).

O Diabetes Mellitus é uma doença metabólica crônica, caracterizada por hiperglicemia. É responsável por índices elevados de morbimortalidade perinatal, especialmente macrossomia fetal e malformações fetais (BRASIL, 2010).

No Brasil, a prevalência de sífilis em gestantes é de 1,6%. São estimadas 12 mil crianças que nascem com sífilis congênita. Entre os casos notificados em 2005, 78,8% das mães realizaram pré-natal (BRASIL, 2012). Na região Nordeste em 2013, foram notificados 32,2% casos de sífilis congênita (BRASIL, 2015).

A Hepatite B endêmica em algumas regiões do mundo, como a Ásia e África, caracteriza-se por ser uma infecção aguda mais comum do fígado e representa um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL, 2012).

Neste sentido, percebeu-se a importância de demonstrar o incentivo para criar hábitos saudáveis, orientações reforçadas aos cuidados durante a gestação em cada consulta do pré-natal. Surgindo assim o seguinte questionamento: Quais as Patologias mais frequentes durante a gestação?

Por esta razão o estudo surgiu devido à falta de informações da gestante e a ausência da realização do pré-natal. Buscou-se realizar estudos sobre essa temática, coletando, informações de conhecimentos científico para enriquecimento dos

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

profissionais na área da saúde como também sendo facilitador para combater os riscos causados pelas doenças que mais prevalecem durante a gestação. Nesta perspectiva, foi desenvolvido este trabalho com o objetivo de elencar as patologias que mais acometi as mulheres durante a gestação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de natureza documental, com abordagem quantitativa, que teve por objetivo elencar as patologias mais acometem as mulheres durante a gestação entre os períodos de 2012 a 2016 atendidas em serviço público da Paraíba, podendo através destes dados implementar e divulgar medidas de prevenção para esta população em destaque. Foi realizada na Estratégia Saúde da Família Maria Nelma Soares Figueirêdo Mãe D'água –PB e no Laboratório Joelma Gomes. Sendo realizado entre os meses de março e abril de 2017.

A população foi composta por 150 prontuários e exames laboratoriais de gestantes, entre o período de 2012 a 2016. A amostra foi constituída por 92prontuários de gestantes que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: Ser cadastrada na Estratégia Saúde da Família – ESF Maria Nelma Soares Figueirêdo no município de Mãe D'água; estar nos arquivos do laboratório Joelma Gomes da Silva entre os anos de 2012 a 2016. Foram excluídos da amostra os prontuários e exames laboratoriais das gestantes menores de 18 anos.

Os dados foram coletados através da análise dos prontuários e exames laboratoriais das gestantes cadastradas na Estratégia de Saúde da Família, Maria Nelma Soares de Figueirêdo. Utilizou-se como instrumento para a coleta um roteiro estruturado de acordo com o objetivo da pesquisa. A primeira parte foi composta por dados sócio-demográficos como: faixa etária, se residia em zona urbana ou rural, estado civil e situação ocupacional. A segunda foi composta por dados referentes ao objetivo do estudo, se foi a primeira gestação sim ou não, se não quantas gestação.E se apresentou patologias durante a gestação.

Após a aprovação do Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos, realizou-se a coleta e analise dos dados nos meses de março e abril de 2017. Os dados quantitativos foram analisados estatisticamente e apresentados sob a forma de tabelas. Fazendo uma comparação com os dados estatísticos expostos na literatura pertinente. A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012 e publicada em 13 de julho de 2013, que se refere às normas regulamentares de pesquisas

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

com seres humanos, visando garantir em plena totalidade o sigilo das informações obtidas e assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada como todos os direitos sobre os princípios éticos como: Beneficência, Respeito e Justiça (BRASIL, 2013).

De modo que atende ao art.5, inciso XIV da Constituição Federal de 1988 "é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional". A pesquisa foi aprovada sob Nº CAAE 6502517.0.0000.5181 pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas de Patos e autorizada pela Secretária de Saúde do município de Mãe D'água - PB, e só então realizada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram cadastradas 150 gestantes no período de 2012 a 2016, sendo que conforme os critérios foram excluídas da amostra: 25 prontuários de gestantes menores de 18 anos, 07 prontuários de gestantes que não conseguiram concluir o período gestacional e 17 prontuários que não se encontrava mais nos arquivos da unidade. Restando assim para a amostra 92 prontuários e exames laboratoriais.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Tabela 1 (nº 92) – Em relação aos dados sócio-demográficos da amostra. Mãe D'água-PB, 2017

Dados sócio-demográficos da amostra	Especificações	Frequência (*f*)	Percentagem (%)
Faixa etária	18 – 21 anos	20	21,7
	22 – 25 anos	26	28,3
	26 – 30 anos	21	22,8
	31 – 35 anos	18	19,6
	36 – 50 anos	06	6,5
	Mais de 50 anos	01	1,1
Estado Civil	Solteira	31	33,7
	Casada	35	38
	União Estável	26	28,3
Residência	Urbana	77	83,7
	Rural	15	16,3
ituação Ocupacional	Agricultora	51	55,5
	Do lar	25	27,2
	Agente administrativo	05	5,5
	Auxiliar de Serviços	01	1,1
	Estudante	05	5,5
	Professora	06	6,5
TOTAL	-	92	**100**

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Conforme a descrição da Tabela 1, observa-se que 20 gestantes têm idade de 18 a 21 anos que correspondem 21,7% da amostra, com idade entre 22 a 25 anos 26 gestantes a que correspondem 28,3% com idade de 26 a 30 anos 21 gestantes a que correspondem 22,8%, com idade de 31 a 35 anos 18 gestantes que correspondem a 19,6% e com idade 36 a 50 anos 06 gestantes que correspondem 6,5%, com idade acima de 50 anos apenas 01 gestante que corresponde a 1,1%. Fazendo referência com Silva et al (2015) em estudo realizado com 1.059 gestantes observou-se que 52,5% eram da faixa etária 21-30 anos. Pode-se analisar que a faixa etária entre 21 a 30 anos é prevalente também nesta pesquisa.

Com relação ao estado civil verificou-se que 31 gestantes que correspondem 33,7% são solteiras, 35 gestantes que correspondem 38% da amostra são casadas e 26 gestantes que correspondem a 28,3% vivem em união estável. Menetrier e Almeida

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

(2016) relatam que 86,9% vivem com companheiros, esses dados também são confirmados pela pesquisa com resultado de 66,3% da amostra vivem com seus companheiros.Demostrando assim que a presença de um companheiro é muito importante no processo gestacional, pois é ele a pessoa que mantém mais contato com a mulher, tendo o papel de cuidador da mesma,e através de sua afetividade transmitem segurança a parceira, sempre que possível, estar com ela durante as consultas pré-natal e acompanhando toda a evolução gestacional (SANTOS, RADOVANOVIC e MARCON, 2010).

Das 92 gestantes analisadas 77 residem na zona urbana correspondendo 83,7% e 15 residem na zona rural correspondendo 16,3%. Oliveira et al. (2016) realizaram um estudo e evidenciaram que91% das participantes, era proveniente da zona urbana e, apenas 9% da zona rural. Atualmente esses dados são bem marcantes devido a zona rural se encontrar despovoada por causa do longo período de estiagem a pesar de que a pesquisa foi realizada em uma cidade do interior.

Quanto à situação ocupacional das gestantes são as seguintes: 51 gestantes que correspondem 55,5% são agricultoras, do lar 25 gestantes que correspondem 27,2%, 05 gestantes que correspondem 5,5% são agente administrativo, 01 gestantes que correspondem a 1,1%, 05 gestantes que correspondem a 5,5% são estudantes, 06 gestantes que correspondem a 6,5% são professoras. Moura, Rodrigues e Silva (2005) realizaram um estudo que 76,7% das gestantes possui como fonte de renda alavoura, ou seja, são agricultoras, fazendo assim referência a esta pesquisa que constatou 55,5% das gestantes são agricultoras.

Tabela 2 (nº 92) –Distribuição da amostra quanto ao número de gestação? Mãe D'água-PB, 2017

Dados Referente ao Estudo	**Especificações**	**Frequência (*f*)**	**Percentagem (%)**
Número de Gestação	Primigesta	38	51,3
	Secundigesta	32	35,8
	Tercigesta	15	16,3
	Quartigesta	07	7,6
TOTAL	**-**	92	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

A tabela 2 apresenta dados referentes ao estudo, quanto ao número de gestação que cada mulher teve entre os anos de 2012 a 2016. Primigesta, 38 gestantes correspondendo 51,3%; Secundigesta ,32 gestantes correspondendo 35,8%e Tercigesta; 17 gestantes que correspondem a 16,3%; Quartigesta 07 gestantes que corresponde a 7,8%. Foi evidenciado na pesquisa que 76,1% das mulheres estavam na primeira ou na segunda gestação estes dados faz referência ao fato das gestantes serem na maioria jovens. Fazendo assim também referência ao estudo Pigosso et al. (2016) que teve como maioria número gestantes que contraíram infecção Trato urinário, demonstrando-se uma prevalência em mulheres primigestas 66,67% na pesquisa.

Tabela 3 (nº 92) – Distribuição da amostra quanto ao número de patologias durante a gestação. Mãe D'água – PB, 2017

Ano	**2012**		**2013**		**2014**		**2015**		**2016**	
Patologias	**(f)**	**(%)**	**(f)**	**%**	**(f)**	**(%)**	**(f)**	**(%)**	**(f)**	**(%)**
HIV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VDRL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatite B	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anemia	1	5,8	-	-	1	6	-	-	-	-
Infecção Trato Urinário	13	61,9	10	55,6	8	57	8	57	5	21,1
Diabetes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hipertensão	-	-	-	-	-	-	-	-	2	10,5
Nenhuma	7	33,3	8	55,5	8	57	9	53	13	68,5
TOTAL	**21**	**100**	**18**	**100**	**17**	**100**	**17**	**100**	**19**	**100**

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Com relação as patologias apresentadas na Tabela 3, nos prontuários e exames laboratoriais das gestantes, verificou-se que: dos 21 prontuários e exames analisados no ano 2012 apenas 01 gestante que corresponde a 5,8% foi acometida por anemia, 13 gestantes a que correspondem 61,9% teve infecção trato urinário, enquanto 07 gestantes que correspondem a 33,3% não apresentaram nenhum tipo de patologias no período gestacional.

Enquanto no ano de 2013 foram analisados 18 prontuários e exames laboratoriais das gestantes, notou-se que 10 gestantes a que correspondem 55,6% teve infecção trato urinário, enquanto 08 gestantes que correspondem a 55,5% não apresentaram nenhum tipo de patologias no período gestacional.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Dos 17 prontuários e exames analisados das gestantes no ano 2015 apenas 01 gestante que corresponde a 6% foi acometida por anemia, 8 gestantes a que correspondem 57% teve infecção do trato urinário, enquanto 08 gestantes que correspondem a 57% não apresentaram nenhum tipo de patologias no período gestacional.

Enquanto no de 2015 foram analisados 17 prontuários e exames laboratoriais das gestantes, notou-se que 08 gestantes a que correspondem 57% teve infecção trato urinário, enquanto 09 gestantes que correspondem a 53% não apresentaram nenhum tipo de patologias no período gestacional.

Dos 19 prontuários e exames analisados e exames laboratoriais das gestantes no ano 2016, 05 gestantes a que correspondem 21,1% teve infecção trato urinário, 02 gestantes que corresponde a 10,5% foi acometida por hipertensão arterial, enquanto 13 gestantes que correspondem a 68,5% não apresentaram nenhum tipo de patologias no período gestacional.

O estudo demostra nos períodos analisados a prevalência da infecção trato urinário durante o período gestacional. De acordo com o Ministério da Saúde (2012) aInfecção trato urinário é comum em mulheres jovens, que representa a complicação clínica mais frequente na gestação. Nesse período as mulheres estão mais susceptíveis a adquirir uma infecção pois a gestação ocasiona modificações, algumas mediadas por hormônios que favorecem a infecção do trato urinário (ITU): estase urinária pela redução do peristaltismo ureteral, aumento da produção de urina, glicosúria e aminoacidúria favorecendo o crescimento.

As ITU podem apresenta de forma assintomática ou com sintomas, dependerá de cada caso e da localidade da infecção (BRASIL, 2012). Nas infecções urinarias podem ser encontradas esses três tipos de bactérias mais comum: Bacteriúria assintomática, como próprio nome diz não apresenta sintomas clínicos, só é detectado através rastreamento que realizado durante a consulta do pré-natal conforme Ministério da Saúde preconiza deve ser solicitado a urocultura no 1º e 3º trimestre da gravidez. Já as Cistites aguda diferenciam por apresentar sintomas bem acentuados como disúria, polaciúria, urgência miccional, nictúria, estrangúria, dor retropúbica, suprapúbica ou abdominal (BRASIL, 2012).

Se não tratadas de forma adequada consequentemente vai acarretar em complicações severas como Mata et al. (2015) demostra em seu estudo que 57,50% das gestantes desenvolvem como complicação trabalho de parto prematuro. Duarte et al. (2008) afirma que o início do trabalho de parto pode ser devido à resposta inflamatória local, secundária às infecções urogenitais, e que outro mecanismo pelo qual o trabalho de parto pode ser desencadeado seria a colonização do fluido amniótico por bactérias vindas

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

do foco infeccioso urinário, produtoras de fosfolipases e, em última análise, de prostaglandinas. Este prognóstico pode estar relacionado ao aumento da incidência das complicações, em especial ao trabalho de parto prematuro, na gestação.

Fica assim evidente com relação aos resultados apresentados pela pesquisa na qual o índice de maior frequência das patologias apresentada se deu a Infecção Trato Urinário. Com relação Anemia e a Hipertensão Arterial os dados apresentaram um baixo índice. Mas não descartas os problemas que elas podem vim ocasionar a vida da gestante e ao desenvolvimento do feto.

De acordo com Montenegro, Santos e Filho (2015). A anemia diminui resistência da grávida a infecção, aumentando também o percentual de hemorragia antes e no pós-parto e no parto pré-termo e aumenta o risco de mortalidade materna. Entretanto, a deficiência de ferro e a anemia ferropriva que não são tratadas no terceiro trimestre levam a repetição do quadro no pós-parto.

É essencial que a gestante tenha alimentação rica em ferro e de suplemento, como consumo de multivitamínico que contenha o ácido fólico durante a gravidez pois vai atuar tanto na prevenção da anemia quanto na formação do tubo neural. Caso esse fechamento não aconteça entre a 3ª e 5ª semana feto pode ter probabilidade de desenvolver malformação congênita (TELES; FORTES; 2013).

Já o aumento da pressão arterial favorece surgimento de complicações no quadro clinico da gestante. As causas de elevação da pressão na gravidez esta associadas a multifatores, como má alimentação o uso excessivo de dieta hipersódica, obesidade, diabetes mellitus, fumoe entre outros. Por isso é essencial um diagnóstico precoce que se dá através de uma monitorização da pressão arterial, onde procedimento será, que a paciente antes de aferir a pressão permaneça sentada e em repouso por pelo menos cinco minutos, estar com bexiga vazia, não ingerir cafeína antes 30 minutos se faz necessário exames complementares que devem ser solicitados na primeira consulta de rotinas que é exame sumário de urina (Tipo I) e repetir próximo à 30ª semana de gestação (BRASIL, 2012).

Os objetivos do manejo da hipertensão arterial na gravidez são: proteger a mãe dos efeitos deletérios da hipertensão, especialmente da hemorragia cerebral; minimizar a prematuridade; manter uma perfusão útero-placentária adequada, reduzindo a hipóxia, o crescimento intrauterino restrito e o óbito perinatal (BRASIL, 2012).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

CONCLUSÃO

Diante do exposto pôde-se identificar um perfil consideravelmente jovem, entre as gestantes, em que a maioria delas vivem com seus parceiros e ajudam no sustento da família. Com relação as patologias elencadas na pesquisa três doenças foram identificadas após análise dos prontuários e exames laboratoriais: Infecção Trato Urinário, Anemia, Hipertensão. Sendo que a Infecção Trato Urinário foi mais acentuada. Isso não implica dizer que a Anemia e Hipertensão não sejam problemas de grande risco durante período gestacional, pois toda e qualquer, patologia traz consequência tanto para a gestante como para o feto/bebê.

Com os achados do estudo observou-se a importância da realização do pré-natal, e a presença das gestantes nas consultas, pois através do pré-natal que os profissionais de saúde devem realizar rastreamento das doenças, que se identifica por meio de exames laboratoriais solicitados no ato da consulta, conforme preconiza o Ministério da Saúde. Sendo assim a detecção precoce das patologias permitea implementação de medidas durante o tratamento, que reduza maiores prejuízos a mulher consequentemente dos riscos que a gestante e feto/bebê estariam exposto.

É importante ressaltar da responsabilidade do profissional de saúde, pois é ele que orienta e dar sugestões de cuidados que auxiliam as gestantes em todo período gestacional até a amamentação.

Esse estudo deixará sua contribuição de forma direta aos pesquisadores e profissionais de saúde e indiretamente aos usuários da saúde, em visto que foi feito um mapeamento das doenças que mais prevaleceram nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de Boas Práticas: **O uso de penicilina na atenção básica para a prevenção da sífilis congênita no brasil**. 1ª edição. Brasília – DF, 2015.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica 32: **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1ª edição. Brasília – DF, 2012. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/cadernos_atenção_basica_32_prenatal.pdf> Acesso em setembro 2016.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Técnico: **Gestação alto risco**. 5ª edição. Brasília – DF, 2010. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/gestação_alto_risco.pdf> Acesso setembro 2016.

DIRETRIZES SBD/2015-2016 Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>Acesso em novembro de 2016.

DUARTE,G.; MARCOLIN, A. C.; QUINTANA, S.M.; CAVALLI, R.C. Infecção urinária na gravidez**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n2/08>. Acesso em maio de 2017.

MATA, K.S.; SANTOS, A. A. P. ; SILVA, J. M. O. ; HOLANDA, J.B. L. ; SILVA, C. LComplicações causadas pela infecção do trato urinário na gestação. **REVISTA ESPAÇO PARA A SAÚDE Londrina**, v. 15, n. 5, p. 57-63, out/dez. 2015. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.22521/1517-7130.2015v15n5p57>. Acesso em maio de 2017.

MENETRIER, J. V. ; ALMEIDA, .G. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco com parto prematuro em um hospital de referência. **Saúde e Pesquisa, Maringá (PR)**, V. 9, n. 3, p. 433-441, 2016. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2016v9n3p533-551> Acesso em maio de 2017.

MONTENEGRO, C. A. B.; SANTOS, F. C.; FILHO, J. R. Anemia e gravidez. **Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro** v. 15, n. 2, 2015. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/18350>. Acesso em abril de 2017.

MOURA, E. R. F.; RODRIGUES, M. S. P.; SILVA, R. M. S. Perfil de gestantes atendidas no programa saúde da família de uma região de saúde do ceará: subsidio à assistência. **Rev. RENE. Fortaleza**, v. 6, n. 1, p. 62-68, jan. /abril 2005. Disponível em: http://www.redalyc.org/pdf/3250/325027950012.pdf. Acesso em maio de 2017.

OLIVEIRA, M. C. B.;CARVALHO, B.L.; OLIVEIRA, M. A. B.; MACHADO, H.; CÂMARA, J. T. Susceptilidade e prevalência da rubéola em gestantes atendidas em município do interior maranhece. **Revista Interdisciplinar**. V. 9, n. 1, p. 182-190, jan.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

fev. mar. 2016. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/755>Acesso em maio 2017.

PIGOSSO, Y. G.; SILVA, C. M.; PEDER, L. D. Infecção do trato urinário em gestantes: incidência e perfil de suscetibilidade. **Acta Biomédica Brasileira.** v, 7, n.1, julho de 2016. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.18571/acbm.099>. Acesso em maio de 2017.

PRIMO, C. C.; TREVIZANI, C. C.; TEDESSO, J. C.; LEITE, F. M. C.; ALMEIDA, M. V. S; LIMA, E. F. A. Classificação Internacional para Prática de Enfermagem na Assistência Pré-Natal. **Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem**, v.6, n.1/5, 2015. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/571> Acesso em outubro 2016.

RAMOS, G. C.; LAURETINO, A. P.; FOCHESATTO, S.; FRANCISQUETTI, F. A.; RODRIGUES, A. D. Prevalência de infecção do trato urinário em gestantes em uma cidade no Sul do Brasil. **Revista Saúde (Saúde Maria)**, v. 25, n.1, p. 173-178, jan. /jul. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/artide/view/20173>. Acesso em novembro de 2016.

SANTOS, A. L.; RADOVANOVIC, C. A. T. MARCON, S. S. Assistência pré-natal: satisfação e expectativa**. Revista Rene**, vol. 11, número especial, 2010. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/13956> Acesso em maio de 2017.

SILVA; V. T. S. Doenças hipertensivas especifica da gestação (DHEG): repercussão no recém-nascido. **Biblioteca Digital da Universidade Estadual da Paraíba. Campus 1 - Campina Grande – PB,** 2016. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123556789/10055> Acesso em novembro de 2016.

SILVA, M.G.; GONTIJO, E. E. L.; FERREIRA, D. S.; CARVALHO, F.S.; CASTRO, A. M. O perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde de guripi, tocantins. **Universidade de Ciências da Saúde, Brasília**, v. 13, n 2 p. 93-102 jul./dez. 2015 Disponivel

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

em:<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3305> Acesso em maio de 2017.

TELES, A. M. O.; FORTES, R. C. Gestação, e a suplementação com ácido fólico, 2013. Disponível em: <www.senaaires.com.br/biblioteca/tcfacesa/farm2013/GESTAÇÃO, E A SUPLEMENTAÇÃO COM ÁCIDO FÓLICO.pdf> Acesso em outubro de 2016.

VETTORE, M. V; DIAS, M; VETTORE, M; LEAL, M.C. Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-ntal em gestantes do sistema único de saúde no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira Epidemiol.**v.16 n.2 p.: 338-351, 2013.Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1515790X2013000200338&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em outubro de 2016.