

Fatores relacionados à prematuridade em uma maternidade pública de Teresina – PI: estudo retrospectivo

Factors related to prematurity in a public maternity hospital of Teresina - Piauí: retrospective study

Tâmara Mikaelly Venceslau Gomes¹, Cleane Barroso Soares², Auriclea Rodrigues da Silva³, Daniele Silva Ferreira⁴, Neivaldo Ramos da Silva⁵, Mylena Cardoso Sales⁶, Izabelle Macedo Sousa⁷

¹Autora para correspondência. Centro Universitário UNINASSAU. Teresina, Piauí, Brasil. ORCID: 0000-0003-4775-0573. tamara_venceslau@hotmail.com

²Centro Universitário UNINASSAU. Teresina, Piauí, Brasil. ORCID: 0000-0003-0392-8093. cbsoares8@gmail.com

³Centro Universitário UNINASSAU. Teresina, Piauí, Brasil. ORCID: 0000-0002-4366-7660. cleaferdinan@outlook.com

⁴Centro Universitário UNINASSAU. Teresina, Piauí, Brasil. ORCID: 0000-0002-3852-5780. daniele.ferreira21@outlook.com

⁵Centro Universitário UNINASSAU. Teresina, Piauí, Brasil. ORCID: 0000-0003-4053-2768. neivaldoramos@yahoo.com.br

⁶Centro Universitário UNINASSAU. Teresina, Piauí, Brasil. ORCID: 0000-0002-3951-8283. mylena.mylenasales@hotmail.com

⁷Centro Universitário UNINASSAU. Teresina, Piauí, Brasil. ORCID: 0000-0003-1406-0365. izabelle_macedo@hotmail.com

RESUMO | INTRODUÇÃO: A prematuridade é caracterizada pela idade gestacional inferior a 37 semanas e, devido a esse fator, o neonato nasce exposto a consequências na vida extrauterina, com possibilidade de atraso motor e outras condições adversas. **OBJETIVO:** Investigar as causas da prematuridade em uma maternidade pública de Teresina-PI. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo que avaliou o tempo de bolsa rota, uso de medicações, tipo de parto, idade da parturiente, número de gestações, de partos, de abortos, de consultas no pré-natal, idade gestacional (IG), sorologias para infecções e intercorrências. Foi realizado o teste Qui-quadrado para verificar associação do número de consultas com a idade da parturiente (alfa de 5%). **RESULTADOS:** Dos 4.379 prontuários do primeiro trimestre do ano de 2017 foram analisados e incluídos 310 casos de prematuros. A maior parte das parturientes era primípara e com idade entre 18 e 44 anos. Quase metade da amostra fez menos de seis consultas no acompanhamento pré-natal e o principal tipo de parto foi o cesáreo. As principais intercorrências associadas à prematuridade foram pré-eclâmpsia e ruptura precoce de membranas gestacionais. As mulheres com idade mais avançada apresentam maior associação com a prematuridade ($p < 0,05$). **CONCLUSÃO:** Os principais fatores observados na amostra de casos de prematuridade foram pré-eclâmpsia, ruptura precoce de membranas gestacionais, parto cesáreo e acompanhamento pré-natal insuficiente.

PALAVRAS-CHAVE: Parto prematuro. Recém-nascido. Pré-maturo. Neonato pré-termo.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Prematurity is characterized by gestational age less than 37 weeks and, due to this factor, the newborn is born exposed to consequences in extrauterine life, with the possibility of motor delay and other adverse conditions. **OBJECTIVE:** To investigate the causes of prematurity in a public maternity hospital in Teresina – PI. **METHODS:** This is a retrospective descriptive study that evaluated use, type of delivery, parturient's age, number of pregnancies, deliveries, abortions, prenatal consultations, gestational age (IG), serology test was performed complications. The chi-square teste was performed to verify the association between the number of consultations and the parturient's age (5% alpha). **RESULTS:** Of the 4,379 medical records of the first quarter of 2017, 310 premature cases were analyzed and included. Most of the parturients were primiparous and aged between 18 and 44 years. Almost half of the sample had less than six prenatal visits and the main type of delivery was cesarean. The main complications associated with prematurity were preeclampsia and early rupture of gestational membranes. Older women have a higher association with prematurity ($p < 0.05$). **CONCLUSION:** The main factors observed in the sample of prematurity were preeclampsia, early rupture of gestational membranes, cesarean section and insufficient prenatal care.

KEYWORDS: Premature birth. Newborn. Premature. Preterm neonate.

Introdução

A prematuridade é caracterizada pela idade gestacional inferior a 37 semanas de gestação¹. De acordo com a base de dados estatísticos pelo o Ministério da Saúde, o índice de casos vem aumentando a cada ano e mostraram um aumento de 25 % no ano de 2016 da taxa de prematuridade no Brasil². É importante destacar que o parto prematuro é originado por diversas causas e afeta a integridade da saúde do neonato e aumenta o número de casos de mortalidade precoce¹. Trata-se de um problema mundial que se origina devido a alterações como: descolamento de placenta precoce, hipertensão, infecção urinária, doença sexualmente transmissíveis (DSTs) na gravidez e pela falta de orientação e informação durante o pré-natal².

Foi possível constatar que a deficiência de orientação referente a prevenção durante o pré-natal também resulta no nascimento prematuro e uso de álcool e drogas é um fator predisponente para casos de prematuridade³. Além disso, a pré-eclâmpsia ou seja hipertensão arterial associada a edemas em membros inferiores é um risco na saúde da gestante principalmente relacionado á idade⁴. Outros achados descrevem que a gravidez múltipla é responsável por 12,2 % do parto prematuro⁵. Outro fator importante é a infecção pela bactéria *Estreptococo* do grupo B (EGB) ou *Estreptococos galactiae* que induz a antecipação do parto⁵.

De acordo com as considerações a prematuridade originam diversas patologias, sendo necessário a criação de projetos de pesquisa para que possam ser pesquisadas as causas da prematuridade e desta forma ser propagadas para que a sociedade tenha conhecimento dos riscos da prematuridade.

Métodos

Esta pesquisa trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, analisa fatos que ocorreram no passado foi feito análise de prontuários.

O presente estudo foi fundamentado pela resolução do CNS nº466/2012 que aprova diretriz e normas de pesquisa envolvendo seres humanos, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE

19519519.9.0000.5211). Cada prontuário foi autorizado a coleta dos dados pelo termo de compromisso de utilização de dados (TCUD).

A coleta de dados foi realizada por meio dos prontuários de gestantes que tiveram parto com idade gestacional menor que 37 semanas de gestação em uma maternidade pública de Teresina-PI, do período de janeiro á junho de 2017 Foi utilizado o guia de coleta de dados dos prontuários onde foram analisados: o tempo de bolsa rota, uso de medicações, tipo de parto, idade da parturiente, número de gestações, de partos, de abortos, de consultas pré-natal, idade gestacional (IG), data da última menstruação (DUM), sorologias para diferentes patologias e intercorrências.

Os critérios de inclusão foram 78 prontuários de partos pré-maturos distribuídos em janeiro, 70 em fevereiro, 59 em março, 48 em abril, 26 em maio e 29 em junho de 2017. Já os critérios de não inclusão foram prontuários com preenchimentos incompletos e/ou rasurados.

Os dados foram digitados no programa Microsoft Excel (2010) com a divisão por meses do 1º semestre do ano de 2017 de janeiro á junho. De posse dos dados, foram realizadas análises descritivas, qualitativas como a realização do pré-natal e como foi realizado e quantitativas como o número de consultas do pré-natal o número de gestações o número de abortos. Foi aplicado o teste Qui-quadrado para analisar a associação entre o número de consultas pré-natal e a idade das parturientes, considerando um nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

Resultados

Dos 4.379 prontuários foram analisados e incluídos 310 prontuários de pacientes prematuros dos meses de janeiro á junho do ano de 2017. Na tabela 1 mostra a faixa etária materna e tabela 2 características do pré-natal.

Conforme a Tabela 1, a maior parte das puérperas tem idade entre 25 a 44 anos (49%). A idade mínima foi de 13 anos e máxima de 44 anos, com média de 25,4 anos e desvio padrão de mais ou menos 7,3 anos. A mediana foi de 24 anos, ou seja, 50% das mães tem idade menor ou igual a 24 anos.

Tabela 1. Distribuição da faixa etária materna de gestantes que tiveram parto com idade gestacional menor que 37 semanas de gestação em uma maternidade pública de Teresina-PI do período de janeiro à junho de 2017

Faixa etária	N	%	Estatísticas
13 - 17 anos	48	15,5	
18 - 24 anos	110	35,5	
25 - 44 anos	152	49,0	mínimo=12; máxima=46; mediana=24; média=25,4; dp=7,3
Total	310	100,0	

Legenda: dp=desvio padrão.

Na tabela 2, o número de consultas das que fizeram pré-natal foi 50,7% tiveram pré-natal adequado, ou seja, 6 ou mais consultas. O número de consultas mínimo e máximo foram, respectivamente, 1 e 12 consultas. A média de consultas foi de 57,7 com desvio padrão de 2,3 consultas.

Pela Tabela 2, a maioria das puérperas fizeram pré-natal (98,1%). Quanto ao número de consultas das que fizeram pré-natal, 50,7% tiveram pré-natal adequado, ou seja, 6 ou mais consultas. O número de consultas mínimo e máximo foram, respectivamente, 1 e 12 consultas. A média de consultas foi de 57,7 com desvio padrão de 2,3 consultas.

Tabela 2. Distribuição das características do pré-natal de gestantes que tiveram partos com idade gestacional menor que 37 semanas de gestação em uma maternidade pública de Teresina no período de janeiro à junho do ano de 2017

Variáveis	N	%	Estatísticas
Fez pré-natal	48	15,5	
Não	6	1,9	
Sim	304	98,1	-
Total	310	100,0	
Número de consultas de pré-natal			
< 6	150	49,3	mínimo=1; máxima=12;
≥ 6	154	50,7	mediana=6; média=5,7; dp=2,3
Total	304	100,0	

Segundo a Tabela 3, a maioria dos partos realizados foram cesáreos (59%). Quanto ao número de gestações, 61,3% teve o primeiro parto. O percentual de mulheres com mais de três partos foi igual a 15,5%. A média foi 1,7 gestações com desvio padrão de 1,1.

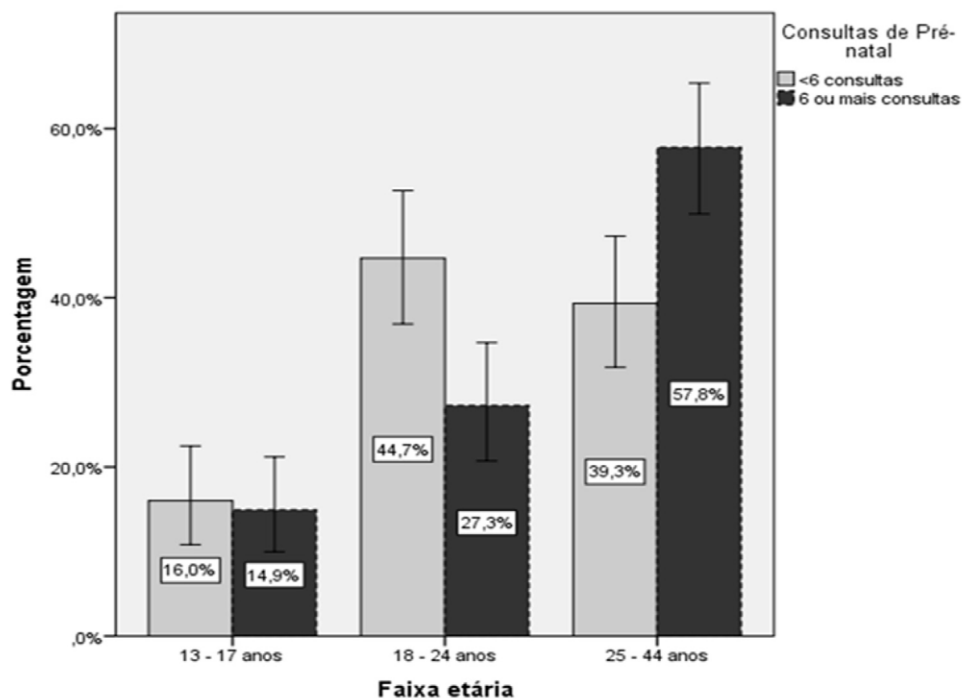
Tabela 3. Descrição das características dos antecedentes obstétricos de gestantes que tiveram partos com idade gestacional menor que 37 semanas de gestação em uma maternidade pública de Teresina no período de janeiro à junho do ano de 2017

Variáveis	N	%	Estatísticas
Tipo de parto			
Cesáreo	183	59,0	
Vaginal	127	41,0	-
Total	310	100,0	
Número de gestações			
1	190	61,3	
2	72	23,2	mínimo=1; máxima=8;
≥ 3	48	15,5	mediana=1; média=1,7; dp=1,1
Total	310	100,0	
Número de partos			
Primípara	1	0,3	
1	227	73,2	mínimo=0; máxima=7;
2	56	18,1	mediana=1; média=1,4; dp=0,8
≥ 3	26	8,4	
Total	310	100,0	
Aborto anterior			
Não	242	78,1	
Sim	68	21,9	-
Total	310	100,0	
Número de abortos anteriores			
1	59	86,8	
2	8	11,8	
3	1	1,5	-
Total	68	100,0	

dp=desvio padrão.

Tem-se no Gráfico 1 que, pelo teste Qui-quadro ($p\text{-valor}=0,003 < 0,05$) existe associação significativa entre a faixa etária e o número de consultas de pré-natal. Das puérperas que tiveram um número de consultas adequadas (6 ou mais consultas), a maioria é de 25 – 44 anos (57,8%), seguido de 18 – 24 anos (27,3%). Pelos intervalos de confiança, de 95%, não há diferença entre o número de consultas para as mulheres de 13 – 17 anos. Para as mulheres de 18 – 24 anos, o percentual do número de consultas inadequadas (< 6 consultas) é maior que o percentual de adequadas. Já nas mães de 25 – 44 anos ocorre o inverso, tendo essas significativamente maior percentual de consultas adequadas quando comparados com o percentual de inadequadas.

Figura 1. Associação estatísticas (intervalo de confiança de 95% e teste Qui-quadrado) entre a faixa etária e número de consultas de pré-natal



De acordo com a tabela 4 podemos identificar que 99,4% das gestantes tiveram intercorrências na gestação com uma possível patologia.

Tabela 4. Distribuição das patologias e intercorrências na gestação que tiveram partos com idade gestacional menor que 37 semanas de gestação em uma maternidade pública de Teresina no período de janeiro à junho do ano de 2017

Variáveis	N	%
Intercorrências na gestação		
Não	2	0,6
Sim	308	99,4
Total	310	100,0
Tipos de intercorrências		
Pré- Eclâmpsia	90	29,2
Ruptura das Membranas	85	27,6
Hemorragia Prévia	30	9,7
Infecção Urinária	25	8,1
Oligodramio	32	10,0
Transtornos Hipertensivos	14	4,5
Eclâmpsia	12	3,9
Síndrome De HELPP	7	2,3
Descolamento Prematuro da Placenta	5	1,6
Vulvovaginite	5	1,6
Proteinurias hipertensivos	2	0,6
Total	308	100,0

Discussão

De acordo com a tabela 1, o número de partos prematuro a prevalência maior e entre adolescentes e adolescentes jovens entre 13 e 24 anos e com esses dados a faixa etária da idade materna é possível identificar no estudo que os autores relatam que o número de partos prematuros não é maior devido as intercorrências obstétricas, mas devido as dificuldades psicológicas por imaturidade física e mental, não tendo conhecimento algum por prevenção acompanhamento e orientações⁸. Em outro estudo relata que o maior índice de caso de partos prematuros e de alto risco são em mulheres com idade menor que 19 anos e acima que 35 anos caracterizando as gestantes tanto na fase da adolescência como na fase tardia⁹.

O pré-natal está associado ao índice de importância maior para prevenir o parto prematuro, pois a gestante que realiza o acompanhamento gestacional de forma correta, ocorrem a diminuição dos riscos e possíveis patologias recebendo orientações e incentivos maternos para que possam contribuir de forma íntegra e social para a gestante e a criança¹⁰. As gestantes com estado educacional precário influencia em relação a informações de prevenção para patologias e intercorrências, nesse estudo foi possível constatar que a maioria das gestantes são da zona rural¹¹.

Com base nesses dados podemos correlacionar com o estudo dos autores que descreve que o parto cesariano tem correlação direta com os casos de prematuros no Brasil, pois mulheres que realizam cesariana é devido a intercorrências de gestação de alto risco pois aumentam o número de casos a cada 55% ao ano¹².

É possível identificar no estudo a no qual mulheres que tiveram cesariana anterior referente a gestação atual apresentam uma correlação pouco influenciada para o parto cesáreo porém interferem de forma direta para as possíveis patologias e intercorrências durante a gestação causando complicações¹³.

As mulheres que tiveram caso de aborto em uma gestação anterior, com relação a gestação a atual poderá ter possíveis consequências como o parto prematuro, ou até mesmo um aborto espontâneo¹⁶.

De acordo com a tabela 4 é possível identificar que a maior prevalência de casos é de pré-eclâmpsia foram

com 29,2% e desta forma de acordo com esses dados os autores descrevem que a pré-eclâmpsia é responsável por alterações na pressão arterial e proteinúria¹⁷.

Na tabela 4, as rupturas das membranas foram uma das prevalências maiores onde com 27,6 %. Desta forma é possível identificar que as rupturas das membranas é caracterizado pela perda do líquido amniótico antes do início da preparação do parto, e quando essa intercorrência acontece antes da 37^o semana gestacional é considerada ruptura das membranas pré-termo¹⁸. Já em outro estudo descreve que a ruptura das membranas é responsável por 55% dos casos prematuros e que afeta 2 - 3% das mulheres grávidas com taxas de 32,6% nos estados unidos e 28,7% no Brasil¹⁹.

Quanto ao oligodramio foi relacionado com 10% dos casos, com esses dados é possível identificar com base nos estudos dos autores que o oligodramio é identificado pela ruptura das membranas²⁰.

A hemorragia prévia foi de 9,7% dos casos. E desta forma a hemorragia prévia se caracteriza por sangramento causando pequenas contrações e cólicas e desta forma a placenta fica móvel sendo necessário realizar assim o parto cesariano prematuro²⁰.

A infecção urinária foi encontrada em 8,1 % dos casos. De acordo com esses dados é possível identificar que a infecção é responsável por atingirem 200 vezes mais neonatos e mães, causando ruptura das membranas natimortos, partos prematuros seps⁶.

Em relação aos transtornos hipertensivos que foram em 4,5 % dos casos. Os transtornos hipertensivos ou distúrbios hipertensivos na gestação são responsáveis pelas complicações em 5 % em toda gestação e 11 % nas primeiras gestações são os que estão associados a pré-eclâmpsia e o aumento de 14 % das mortes maternas e aumentando o número de casos de parto pré-termo e mortalidade fetal ou até mesmo materna¹⁶.

Os casos de eclampsia foram 3,9 % dos casos. A eclampsia é identificada por convulsões durante a gestação, considerando o fator principal para a elevação da Pressão Arterial posteriormente a pré-eclâmpsia, ocasionando alterações na placenta ocorrendo a ruptura e como consequência o parto prematuro³.

A síndrome de HELPP apresenta 2,3% dos casos e em um estudo relata que é devido a hemólise com a possível elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia decorrente da pré-eclâmpsia que podem ocorrer alterações na placenta²¹.

O descolamento da placenta prévia tiveram 1,6% dos casos, com esses dados podemos correlacionar com o estudo do autor¹⁸ que o descolamento prévio da placenta é caracterizado quando ocorre sangramento vaginal após a 20ª semana gestacional podendo acontecer entre a 24ª e 26ª semana onde em 54% dos casos foram partos prematuros com relação a anemias maternas 79%, 8% diabetes mellitus e 8% hipertensas.

A vulvovaginite apresentou em 1,6% dos casos, podendo caracterizar como candidíase, e assim descrevem que mulheres gestantes com idade gestacional menor que 20 semanas podem desenvolver sintomas da candidíase e que se realizarem o tratamento de forma correta e no início podem evitar o parto prematuro podendo diminuir os casos de partos pré-termos²⁰.

A proteinúria hipertensiva foram 0,6% dos casos, a proteinúria é aumentada devido as alterações da gravidez, sendo necessária uma dieta controlada para que assim possam evitar intercorrências e o parto prematuro²⁰.

Conclusão

Diante do estudo podemos concluir que os principais fatores observados na amostra de casos de prematuridade foram pré-eclâmpsia, ruptura precoce de membranas gestacionais, parto cesáreo e acompanhamento pré-natal insuficiente.

Contribuição dos autores

Gomes TMV participou da concepção do artigo, análise, interpretação dos dados da pesquisa. Soares CB, Da Silva AR, Ferreira DS, Da Silva NR, Sales MC participaram da Coleta dos Dados. Sousa IM participou do delineamento, análise estatística e interpretação dos dados da pesquisa.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

1. Ramos HAC, Cuman RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. Factores de riesgo para prematuridade: documento de búsqueda. Rev Anna Nery Rev Enferm. 2009;13(2):297-304. doi: [10.1590/S1414-81452009000200009](https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200009)
2. Melo BCP, Amorim MMR, Katz L, Coutinho I, Veríssimo G. Perfil epidemiológico e evolução clínica pós-parto na pré-eclâmpsia grave. Rev Assoc Med Bras. 2009;55(2):175-80. doi: [10.1590/S0104-42302009000200022](https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000200022)
3. Sania A, Brittain K, Phillips TK, Zerbe A, Ronan A, Myer L et al. Effect of alcohol consumption and psychosocial stressors on preterm and small-for-gestational-age births in HIV-infected women in South Africa: A cohort study. BMJ Open. 2017;7(3):1-8. doi: [10.1136/bmjopen-2016-014293](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014293)
4. Martínez-Castellón N, Fernández-Ordóñez E, Sánchez-Ruiz P. Manejo del síndrome de HELLP en una gestación pretérmino. Matronas Prof. 2018;19(2):e17-20.
5. Nomura ML, Passini Júnior RP, Oliveira UM, Calil R. Colonização materna e neonatal por estreptococo do grupo B em situações de ruptura pré-termo de membranas e no trabalho de parto prematuro. Rev Bras Ginecol e Obs. 2009;31(8):397-403. doi: [10.1590/S0100-72032009000800005](https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000800005)
6. Almeida AC, Jesus ACP, Lima PFT, Araújo MFM, Araújo TM. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(2):86-94. doi: [10.1590/S1983-14472012000200013](https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200013)
7. Almeida BBP, Morales JDC, Luz GS, Rissardo LK, Pelloso SM, Antnes MB. Idade materna e resultados perinatais na gestação de alto risco. Nursing. 2018;21(247):2513-2517.
8. Gonzaga ICA, Santos SLD, Silva ARV, Campelo V. Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. Rev Cienc e Saude Coletiva. 2016;21(6):1965-74. doi: [10.1590/1413-81232015216.06162015](https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.06162015)
9. Melese MF, Badi MB, Aynalem GL. Perinatal outcomes of severe preeclampsia/eclampsia and associated factors among mothers admitted in Amhara Region referral hospitals, North West Ethiopia, 2018. Rev BMC Res Notes. 2019;12(1):1-6.

10. Barros FC, Rabello Neto DL, Villar J, Kennedy SH, Silveira MF, Diaz-Rossello JL et al. Caesarean sections and the prevalence of preterm and early-term births in Brazil: Secondary analyses of national birth registration. *BMJ Open*. 2018;8(8):1-9. doi: [10.1136/bmjopen-2018-021538](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021538)
11. Mueller M, Kolly L, Baumann M, Imboden S, Surbek D. Analysis of caesarean section rates over time in a single Swiss centre using a ten-group classification system. *Swiss Med Wkly*. 2014;144:w13921. doi: [10.4414/smw.2014.13921](https://doi.org/10.4414/smw.2014.13921)
12. Oliveira RR, Melo EC, Novaes ES, Aidar T, Mathias TAF, Ferracioli PLRV. Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas público e privado de atenção à saúde. *Rev Esc Enferm*. 2016;50(5):734-41. doi: [10.1590/S0080-623420160000600004](https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000600004)
13. Matos GC, Soares MC, Muniz RM, Escobal APL, Boettcher CL, Quadro PP. Representações sociais do processo de parturição de mulheres que vivenciaram a gravidez na adolescência. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2018;10(4):1077-1084. doi: [10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1077-1084](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1077-1084)
14. Zini ME, Omo-Aghoja LO. Clinical and sociodemographic correlates of preterm deliveries in two tertiary hospitals in southern Nigeria. *Rev Ghana Med J*. 2019;53(1):20-8. doi: [10.4314/gmj.v53i1.4](https://doi.org/10.4314/gmj.v53i1.4)
15. Galletta MAK, Bittar RE, Agra I, Guerra ECL, Francisco RPV, Zugaib M. Epidemiological profile of patients with preterm premature rupture of membranes at a tertiary hospital in São Paulo, Brazil. *CLINICS* 2019;74:e1231. doi: [10.6061/clinics/2019/e1231](https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e1231)
16. Dias APA, Silva CAS, Aguiar GG, Oliveira GS, Ferreira LS et al. Placenta prévia como causa de hemorragia anteparto. 2010;20:126-8. *Rev Med*. 2010;20(2 Supl 1):S126-S128.
17. Ribeiro JF, Melo SSS, Silva CC, Guimarães SVC, Santos TMMG. Síndrome Hellp: caracterização Obstétrica e Modalidade de Tratamento. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11:1343-8.
18. Bibi S, Ghaffar S, Pir MA, Yousfani S. Risk factors and clinical outcome of placental abruption: A retrospective analysis. *J Pak Med Assoc*. 2009;59(10):672-4.
19. Roberts CL, Morris JM, Rickard KR, Giles WB, Simpson JM, Kotsiou G et al. Protocol for a randomised controlled trial of treatment of asymptomatic candidiasis for the prevention of preterm birth [ACTRN12610000607077]. *Rev BMC Pregnancy Childbirth*. 2011;11:19. doi: [10.1186/1471-2393-11-19](https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-19)
20. Attini R, Leone F, Montersino B, Fassio F, Minelli F, Colla L et al. Pregnancy, proteinuria, plant-based supplemented diets and focal segmental glomerulosclerosis: A report on three cases and critical appraisal of the literature. *Rev Cuid e Nutr*. 2017;9(7):1-20. doi: [10.3390/nu9070770](https://doi.org/10.3390/nu9070770)