

PERFIL DAS TRABALHADORAS GESTANTES DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA**PROFILE OF PREGNANT WOMEN WORKERS FROM A CITY IN SÃO PAULO STATE**

Catarina Rodrigues da Silva¹, Wendel Mombaque dos Santos², Edvane Maria Rodrigues Pontes³, Vilma Helena Vilas Boas⁴

RESUMO

Introdução: a orientação as gestantes sobre a exposição a riscos ocupacionais que estão expostas, facilita o controle de possíveis doenças ou sinais e sintomas que influenciariam na gestação. **Objetivo:** identificar o perfil sociodemográfico, as condições de saúde e as características do trabalho no período gestacional das trabalhadoras. **Método:** estudo descritivo transversal, com 18 gestantes no período de março a abril de 2011. **Resultados:** 72% viviam com companheiro, 55% possuíam ensino médio, 89% com renda familiar de até 3 salários mínimos, idade média de 26 anos e primigesta. Condições de saúde: 67% não planejaram a gestação. Condições de trabalho: 50% trabalhavam com esforço físico com carga; 89% permaneciam muito tempo em pé. **Conclusões:** As gestantes possuíam riscos para a díade mãe/feto prejudicada caracterizada por uso de tabaco e álcool, bem como sedentarismo. Quanto à jornada de trabalho, há ausência de transferência de função, o que pode acarretar em agravos à saúde. **Descritores:** Gestantes; Trabalho; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Introduction: Orientation pregnant women about exposure to occupational hazards they are exposed, facilitates control of possible diseases or signs and symptoms that would influence the pregnancy. **Objectives:** To describe the sociodemographic profile of pregnant women workers from a city in São Paulo State with double work, health and job characteristics during pregnancy. **Method:** cross-sectional study, quantitative with 18 pregnant women. **Results:** 72% lived with partner, 55% had secondary education, 89% had family income into 1 to 3 minimum wages, average age of 26 years and first pregnancy. Health conditions: 67% did not plan the pregnancy. Working conditions: 50% worked with physical exertion load, 89% remained long standing. **Conclusions:** Some risk to pregnant women were between mother/fetus characterized by impaired use of tobacco and alcohol, and sedentary lifestyle. As for working hours, not all were transferred function, which could result in health problems. **Descriptors:** Pregnant; Work; Women's Health.

¹ Enfermeira Obstetra, Mestre em enfermagem, Professora da Faculdade de Pindamonhangaba. E-mail: catyroids@gmail.com

² Enfermeiro, Especialista em Ciências da Saúde e Enfermagem do Trabalho, Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: wendelmombaque@hotmail.com

³ Enfermeira, Faculdades Integradas Teresa D'Ávila. E-mail: edvanepontes@gmail.com

⁴ Enfermeira, Faculdades Integradas Teresa D'Ávila. E-mail: vilma.vb@bol.com.br

INTRODUÇÃO

No início do século XX, após revolução industrial e com crescimento da economia mundial houve o aumento do número de trabalhadores, de modo que foram incluídas as mulheres por serem consideradas mão-de-obra barata e menos qualificadas. Aliadas a essas atividades do mercado de trabalho, as responsabilidades dos afazeres da casa e a criação dos filhos continuavam, acarretando sobrecarga de suas funções, surgindo assim a feminilização da força de trabalho e da pobreza^{1,2}.

Nos anos 60 surgiram os primeiros grupos feministas compostos principalmente por mulheres da classe trabalhadora que reivindicavam melhores condições de trabalho, acesso à saúde, direito a maternidade, uso de contraceptivos, igualdade social e equidade de gênero^{3,4}.

Com o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, na década de 80, houve a necessidade de elaborar políticas públicas e criação de programas de saúde voltados ao público feminino. Uma das principais preocupações era quanto à questão da maternidade e as condições de trabalho as quais as mulheres eram expostas, o que poderia ser um conjunto de agravos à sua saúde da mãe e a do feto^{5,6}.

O Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM) teve forte influência do movimento das mulheres, e vem avançando no processo de formação de um programa de saúde pública integral e equitativa como direito universal⁷.

A consolidação do capitalismo mudou decisivamente o papel das mulheres na sociedade, fato este que provocou a dupla jornada de trabalho, pois a mulher tem ocupado espaço nesse competitivo mercado. A dupla jornada de trabalho faz com que elas possuam um sentido de responsabilidade muito grande, no entanto, elas acreditam que a sociedade ainda não aceita completamente o papel da mulher de negócio e o papel da mulher na vida pública².

O perfil das mulheres de hoje é muito diferente do início do século passado. Atualmente as mulheres ocupam cargos de responsabilidade, antes exercidos pelos homens, além das tarefas tradicionais como cuidar dos filhos, do marido e da casa, resultando em uma dupla jornada de trabalho. Porém essa vida ocasiona inúmeras consequências, como por exemplo, desgaste físico, mental e doenças^{2,3,6}.

Durante a gestação, inúmeras modificações locais e sistêmicas ocorrem no organismo da mulher, bem como adaptações fisiológicas. Considerando o período gestacional e seu impacto fisiológico, algumas mulhe-

res, se não forem orientadas e acompanhadas adequadamente durante o pré-natal, bem como sofrer exposição a riscos ocupacionais, podem desenvolver doenças ou manifestar sinais e sintomas que influenciarão na gestação, tais como: dor na região lombar devido ao peso do útero aumentado, abortos espontâneos, fadiga, varizes, infecções urinárias, entre outros, até mesmo desencadear trabalho de parto prematuro e nascimentos com baixo peso^{8,9}.

Após busca na literatura nacional sobre condições de saúde da trabalhadora gestante, percebeu-se que são escassos os estudos nesta temática, fazendo-se necessários novos estudos que possam identificar os agravos e queixas que afetam a saúde da trabalhadora gestante, a fim de prevenir possíveis complicações e até mesmo evitar que esta mulher seja afastada do serviço desnecessariamente, prejudicando assim o desempenho de seu trabalho e também visando melhorar a qualidade da assistência pré-natal a essas mulheres.

OBJETIVO

Identificar o perfil sócio demográfico das trabalhadoras gestantes de um município do interior paulista, as condições de saúde e características do trabalho no período gestacional.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa com delineamento transversal e descritivo. Foi realizada em um Ambulatório Médico de Especialidades (AME) em município do interior paulista, com coleta de dados no período de março a abril de 2011.

Os dados foram coletados no período de março a abril de 2011, através de questionário próprio, ou seja, elaborado pelos próprios pesquisadores após revisão de literatura, que foi aplicado por meio de entrevista individual. O questionário trata de características sócio-demográficas das gestantes, condições de saúde e sobre sua jornada de trabalho. Foram aplicados pré-testes e por não apresentar alteração ou adaptação, estes foram incluídos na amostra.

O campo de pesquisa (AME) atendia consultas de diversas especialidades, dentre elas obstetrícia. A média de atendimento de pré-natal desta unidade era de 50 gestantes por mês. Após as consultas médicas de pré-natal, os pesquisadores abordavam as mulheres, população do estudo, para participarem da pesquisa.

A população do estudo foi composta por trabalhadoras gestantes, que frequentaram a instituição escolhi-

da para acompanhamento na assistência do pré-natal no período da coleta dos dados. As mulheres foram orientadas quanto ao anonimato e quanto à assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido. Para ser incluída, a gestante deveria frequentar a unidade no período de coleta de dados para realizar acompanhamento de pré-natal, ser trabalhadora formal ou informal. Foram excluídas da pesquisa as gestantes que não realizaram pré-natal na referida unidade de saúde no período de coleta de dados, gestantes desempregadas ou que não trabalhavam no momento da coleta de dados.

Esta pesquisa apresenta como vieses a inclusão de apenas uma unidade de saúde do referido município, de modo que pode não apresentar a realidade real das trabalhadoras gestantes. Assim como o viés de seleção por ser do tipo de conveniência dos pesquisadores, de modo que as gestantes eram entrevistadas à medida que acessavam a unidade de saúde.

O cálculo amostral foi realizado tendo base uma população de 50 sujeitos, com nível de confiança de 95% e erro 8% resultando em uma amostra mínima de 18 sujeitos, sendo realizado pelo programa Epi Info 7.0.

Os dados foram tabulados e analisados por meio de processo informatizado, sendo utilizado o programa Excel e SPSS 21.0. As análises realizadas foram estatísticas descritivas por meio dos cálculos das frequências absolutas e relativas, expressados em tabelas.

Os aspectos éticos foram respeitados na execução da pesquisa e o projeto foi aprovado pelo CEP-FA-TEA sob o número 02/2011.

RESULTADOS

Foram abordadas 50 gestantes que estiveram na unidade para consulta de pré-natal durante o período da coleta de dados. Houve faltas de várias gestantes no dia da consulta. Foram excluídas 32 gestantes por não atenderem os critérios de inclusão. Para análise foram incluídas 18 gestantes, representando 36% da população acessada.

Perfil e condições de saúde das trabalhadoras gestantes

Os resultados referentes à religião das gestantes entrevistadas mostraram que 83,33% eram católicas. No que se refere à situação conjugal, 72,22% viviam com companheiro. A maioria das gestantes (88,89%) declarou morar na zona urbana e (61,11%) tinha casa própria.

Verificou-se que 11,11% das gestantes tinham ren-

da familiar menor que um salário mínimo, e 88,89%, de um a três. A média da idade das gestantes foi de 26 anos, com desvio-padrão de 4 anos. Quanto ao número de filhos, o percentil 75 foi de um filho e quanto ao número de pessoas que residiam com a gestante, à média foi de aproximadamente três pessoas (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das trabalhadoras gestantes segundo características sociodemográficas. Lorena, 2011.

Características	Frequência	
	n	%
Escolaridade		
Ensino fundamental	07	38,89
Ensino médio	10	55,56
Superior Incompleto	01	5,56
Renda salarial individual		
Menos de 1 salário mínimo	02	11,11
De 1 a 3 salários mínimos	16	88,89
Características	Média (DP*)	Mediana (p25-p75†)
Idade (anos)	26,11 (4,74)	25,50 (22,75 – 30,00)
Nº de filhos	0,56 (0,78)	0,00 (0,00 – 2,00)
Pessoas que residem na mesma casa	3,06 (0,87)	3,00 (2,00 – 4,00)

Nota: *DP= desvio-padrão. †p25= percentil 25 e p=75= percentil 75.

Fonte: Pontes EMR, Vilas Boas VH, Silva CR da, dos Santos WM. Perfil das trabalhadoras gestantes de um município do interior paulista. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Lorena (SP): Faculdades Integradas Teresa D'Ávila, 2011.

Quanto ao número de gestações, o percentil 75 foi de duas gestações. Em relação à gestação atual, a maioria (94,44%) não tinha histórico de aborto anterior. No período de coleta de dados, 50,00% das entrevistadas estavam no terceiro trimestre de gestação; 88,89% começaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação. Em relação aos antecedentes obstétricos, 88,89% não apresentaram problemas na gestação anterior.

Tabela 2. Distribuição das trabalhadoras gestantes segundo a história da gestação atual e hábitos. Lorena, 2011.

Características	Frequência	
	n	%
Gestação planejada		
Sim	06	33,33
Não	12	66,67
Fazia uso de método contraceptivo		
Sim	12	66,67
Não	06	33,33
Tabagista		
Sim	03	16,67
Não	15	83,33
Etilista		
Sim	02	11,11
Não	16	88,89
Prática de atividade física		
Sim	04	22,22
Não	14	77,78
Características	Média (DP*)	Mediana (p25-p75†)
Nº total de gestações	1,67 (1,08)	1,00 (1,00 – 2,00)

Nota: *DP= desvio-padrão. †p25= percentil 25 e p=75= percentil 75.

Fonte: Pontes EMR, Vilas Boas VH, Silva CR da, dos Santos WM. Perfil das trabalhadoras gestantes de um município do interior paulista. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Lorena (SP): Faculdades Integradas Teresa D'Ávila, 2011.

Características do trabalho durante a gestação

Verificou-se que 66,67% das trabalhadoras gestantes eram celetistas, 5,56% eram estatúárias, 16,67% possuíam trabalho informal, e 11,11% eram autônomas. A média de carga horária semanal foi de 40 horas com desvio-padrão de 11 horas.

Quanto à exposição aos riscos ocupacionais, as gestantes estão expostas principalmente a riscos físicos (38,89%). Mais da metade das gestantes entrevistadas (61,11%) referiram que não solicitaram afastamento do serviço por motivo de saúde e 88,89% exerciam sua atividade profissional por muito tempo em pé (o tempo não foi mensurado) (Tabela 3).

Em sua jornada de trabalho 77,78% das gestantes possuíam horário de descanso e somente 22,22% não possuíam.

Tabela 3. Distribuição das trabalhadoras gestantes segundo características da jornada de trabalho. Lorena, 2011.

Características	Frequência	
	n	%
Exposição a riscos no trabalho		
Biológico	02	11,11
Físico	07	38,89
Ergonômico	01	5,56
Não soube responder	08	44,44
Afastamento do serviço por motivo de saúde		
Sim	07	38,89
Não	11	61,11
Permanecia muito tempo em pé		
Sim	16	88,89
Não	02	11,11
Esforço físico com carga		
Sim	09	50,00
Não	09	50,00
Utilizava escada varias vezes ao dia		
Sim	06	33,33
Não	12	66,67
Características	Média (DP*)	Mediana (p25-p75†)
Carga horária semanal	40,94 (11,74)	42,00 (31,50 - 48,00)

Nota: *DP= desvio-padrão. †p25= percentil 25 e p=75= percentil 75.

Fonte: Pontes EMR, Vilas Boas VH, Silva CR da, dos Santos WM. Perfil das trabalhadoras gestantes de um município do interior paulista. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Lorena (SP): Faculdades Integradas Teresa D'Ávila, 2011.

As principais queixas relatadas pelas gestantes durante a jornada de trabalho foram sono (61,11%) e cansaço (66,67%). As entrevistadas poderiam informar mais de uma alternativa. (Tabela 4).

Tabela 4. Principais queixas referidas pelas trabalhadoras gestantes durante a jornada de trabalho. Lorena, 2011.

Principais queixas referidas pelas gestantes*	Frequência			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
Sono	11	61,11	07	38,89
Cansaço	12	66,67	06	33,33
Inchaço nas pernas	07	38,89	11	61,11
Dor lombar	07	38,89	11	61,11
Dificuldade para realizar atividade diária	07	38,89	11	61,11
Dificuldade para dormir	07	38,89	11	61,11
Náuseas	07	38,89	11	61,11
Vômitos	04	22,22	14	77,78
Alterações no apetite	06	33,33	12	66,67
Mudança de humor	07	38,89	11	61,11
Tonturas	06	33,33	12	66,67

Nota: * As entrevistadas poderiam informar mais de uma alternativa.

Fonte: Pontes EMR, Vilas Boas VH, Silva CR da, dos Santos WM. Perfil das trabalhadoras gestantes de um município do interior paulista. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Lorena (SP): Faculdades Integradas Teresa D'Ávila, 2011.

DISCUSSÃO

Quanto ao perfil das trabalhadoras gestantes, percebeu-se que a maioria era católica, possuía uma situação conjugal estável, concluíram o ensino médio e moravam em casa própria na zona urbana. Quanto à renda familiar, a maioria possuía de 1 a 3 salários mínimos. A maior parte não tinha filhos e morava na casa com até 3 pessoas. As razões emocionais, sexuais e sócios econômicas podem interferir na boa evolução da gestação, mesmo quando desejada^{10,11}.

A média de idade foi de 26 anos e estava dentro do limite recomendado pelos obstetras, pois, segundo a fisiologia, adaptações e modificações do organismo, o período reprodutivo da mulher mais propício para a primeira gestação é entre 18 a 25 anos, pois neste período é menor o risco de complicações tanto para a gestante quanto para o feto, assim como no desenvolvimento de possíveis síndromes^{10,12-14}.

Em relação à gestação atual a maioria 94,44% não tinha histórico de aborto e 88,89% começaram o pré-natal no primeiro trimestre. A importância do caráter preventivo da assistência pré-natal como fundamental na detecção de patologias subclínicas, o que vai de encontro com os achados desta pesquisa. Assim como

quanto maior for a assistência pré-natal a chance de complicações durante a gestação é proporcionalmente reduzida^{15,16}.

No que se refere aos métodos contraceptivos, 12 não planejam a gestação e estas referiram que faziam uso de algum método. Dados instigantes que demonstraram que provavelmente faziam uso de modo incorreto. Há que se abordar melhor o tema planejamento familiar para a população, esclarecendo o uso correto de contraceptivos, ressaltando a importância do acompanhamento durante o pré-natal, pois durante as consultas são oferecidas informações a respeito do planejamento familiar e correta utilização de métodos contraceptivos^{10,12-14}.

Quanto aos hábitos de vida na gestação, 16,67% das gestantes fumavam e 11,11% consumiam bebida alcoólica. O tabagismo e o alcoolismo estão como referências de maior incidência de abortos, partos prematuros, redução ponderal dos conceptos, anormalidades neurológicas, deficiência mental e dismorfias faciais^{17,18}. Devem ser estimuladas a redução ou mudança de hábitos de vida relacionados com o tabagismo e o alcoolismo. Não foi questionado se faziam uso de tabaco e álcool na gestação anterior, visto que algumas tiveram história pregressa de abortamento.

Somente 22,22% referiam praticar atividade física durante a gestação, sendo a caminhada a atividade praticada. A atividade física sendo regular, moderada e controlada desde o início da gestação, promove benefícios para a saúde materna e fetal. Os profissionais de saúde que atuam no pré-natal deveriam orientar melhor as gestantes quanto aos benefícios da prática de atividade física durante a gestação, pois se realizada adequadamente auxilia no fortalecimento dos músculos pélvicos e consequentemente no trabalho de parto¹⁹⁻²¹.

A maioria das gestantes tinha vínculo celetista, com uma média de carga horária semanal de 40 horas e com renda familiar de um a três salários mínimos. Diante do crescimento considerável de mulheres inseridas no mercado de trabalho, foi necessária criação de leis que assegurassem a maternidade e ao trabalho, porém algumas mulheres ainda não possuem igualdade de gênero no que se refere a salários^{3,4,9}.

Muitas gestantes estavam expostas a riscos ocupacionais, os quais podiam influenciar em problemas como abortos espontâneos, partos prematuros e nascimentos com baixo peso. Estas devem ser alertadas sobre os problemas de saúde em relação à categoria profissional durante o pré-natal, visto que algumas nem

sabiam referir a que riscos estavam expostas em seu ambiente de trabalho^{1,2}.

Pelas alterações provocadas pela gestação deve haver a adequação das posições de trabalho, visto que a maioria das participantes deste estudo declararam permanecer muito tempo em pé, fato este que leva a compressão de veia cava inferior, de modo que circulação dos membros inferiores pode ficar prejudicada^{5,10,18}.

As principais queixas relatadas pelas gestantes durante a jornada de trabalho foram sono e cansaço e as demais queixas foram edema em membros inferiores, dor lombar, dificuldade para realizar atividade diária, dificuldade para dormir, náuseas, mudança de humor, alterações no apetite, tontura e vômito. Durante a gestação, inúmeras mudanças locais e sistêmicas ocorrem no organismo da mulher para que corpo se adapte para gestação¹⁸. Estas alterações podem ser abordadas durante a assistência pré-natal, através de orientações quanto à exposição aos riscos ocupacionais em seu ambiente de trabalho que poderão desencadear possíveis complicações na gestação.

A maioria das gestantes entrevistadas possuía horário de descanso, faziam esforço físico com carga e utilizavam escadas várias vezes ao dia. Estudo relatou que o esforço físico com carga pode desencadear complicações na gestação, tais como trabalho de parto prematuro, sangramento vaginal e dores musculares¹⁰. Reforça-se então que as gestantes devem ser orientadas quanto à importância de atividade física para fortalecer a musculatura. O repouso também deve ser estimulado para preservar as condições físicas da gestante.

Em uma gravidez de baixo risco, desde que com acompanhamento adequado durante o pré-natal, a mulher pode exercer seu papel social e profissional, havendo a falta de informações e intervenções dos profissionais de saúde para sensibilizar as mulheres sobre a gravidez. Pois, se faz necessária a reflexão sobre seus hábitos de vida, assim como de sua atividade profissional e condições de trabalho para que este período, com significados incomensuráveis na vida de uma mulher seja vivenciado de modo seguro e sem riscos à sua saúde.

CONCLUSÕES

As gestantes não estavam esclarecidas quantos aos riscos ocupacionais e em que estes poderiam repercutir em sua saúde. De modo que possuíam riscos para a diáde mãe/feto prejudicada caracterizada por uso de tabaco e álcool, bem como sedentarismo, e levando em consideração que provavelmente faziam

uso incorreto de contraceptivos. Há que se reforçar a educação à saúde da população quanto ao impacto do trabalho durante a gestação e prática de hábitos saudáveis, independente do período gestacional, pois quanto à jornada de trabalho, não houve transferência de função, o que pode acarretar em agravos à saúde de mãe e/ou ao feto.

São escassos os estudos referentes à saúde da trabalhadora gestante no Brasil, devendo então os enfermeiros fomentarem mais estudos nesta temática, visando o bem estar da gestante e melhorar assim a qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

1. Yano SRT, Santana VS. Faltas ao trabalho por problemas de saúde na indústria. *Cad saúde pública*. 2012;28:945-54.
2. Lelis CT, Teixeira KMD, Silva NMD. A inserção feminina no mercado de trabalho e suas implicações para os hábitos alimentares da mulher e de sua família. *Saúde debate*. 2012;36:523-32.
3. Monteiro RFBL. Desafios e tendências das políticas de igualdade de mulheres e homens em Portugal. *Estud Fem*. 2013;21:535-52.
4. Beccheri-Cortez M, Souza L. Mulheres de classe média, relações de gênero e violência conjugal: um estudo exploratório. *Rev gerenc políticas salud*. 2013;12:34-53.
5. Maia CS, Freitas DRCd, Guilhem D, Azevedo AF. Percepções sobre qualidade de serviços que atendem à saúde da mulher. *Ciênc saúde coletiva*. 2011;16:2567-74.
6. Landerdahl MC, Vieira LB, Cortes LF, Padoin SMdM. Processo de empoderamento feminino mediado pela qualificação para o trabalho na construção civil. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2013;17:306-12.
7. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2009;14:1037-50.
8. Leite MDP, Souza SMD. Igualdade de gênero e raça no Brasil: uma discussão sobre a política pública de emprego. *Dados*. 2010;53:195-232.
9. Oliveira ERAD, Garcia ÁL, Gomes MJ, Bittar TO, Pereira AC. Gênero e qualidade de vida percebida: estudo com professores da área de saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2012;17:741-7.

10. Moraes MLd, Almeida LBd, Santo RE, Barbosa RdF, Carmo MdGTd. Elementos traço e complicações obstétricas na gestação na adolescência. *Rev Nutri*. 2010;23:621-8.
11. Koletzko B, Bauer CP, Bung P, Cremer M, Flothkotter M, Hellmers C, et al. German National Consensus Recommendations on Nutrition and Lifestyle in Pregnancy by the 'Healthy Start - Young Family Network'. *Ann Nutr Metab*. 2014; 7;63(4):311-22.
12. Mar N, Kosowicz R, Hook K. Recurrent thrombosis prevention with intravenous immunoglobulin and hydroxychloroquine during pregnancy in a patient with history of catastrophic antiphospholipid syndrome and pregnancy loss. *J Thromb Thrombolysis*. 2014 : 37;125:1-5.
13. Yuksel MA, Imamoglu M, Dincgez Cakmak B, Oncul M, Madazli R. Scimitar syndrome and pregnancy, complicated with severe preeclampsia. *Arch Gynecol Obstet*. 2014. : 289;933:1-3.
14. Joham AE, Boyle JA, Ranasinha S, Zoungas S, Teede HJ. Contraception use and pregnancy outcomes in women with polycystic ovary syndrome: data from the Australian Longitudinal Study on Women's Health. *Human reprod (Oxford, England)*. 2014. 29(4):802-8.
15. Costa AL, Araujo EJ, Lima JW, Costa FD. Maternal risk factors associated with the necessity of neonatal intensive care unit. *Rev bras ginecol obstet*. 2014;36(1):29-34.
16. Izetbegovic S, Mehmedbasic S. Early Amniocentesis as a Method of Choice in Diagnosing Gynecological Diseases. *Acta Inform Med*. 2013;21(4):270-3.
17. Rocha RS, Bezerra SC, Lima JWdO, Costa FdS. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. *Rev Gaúch Enferm*. 2013;34:37-45.
18. Fontanella BJB, Secco KND. Gestação e tabagismo: representações e experiências de pacientes de Unidades de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr*. 2012;61:168-75.
19. Dumith SC, Domingues MR, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Atividade física durante a gestação e associação com indicadores de saúde materno-infantil. *Rev Saúde Pública*. 2012;46:327-33.
20. Okido, MM, Magario FA; Berezowski, AT, Quintana SM, Duarte G, Cavalli RC. Repercussões agudas do exercício físico materno sobre os parâmetros hemodinâmicos útero-placentários e fetais. *FEMINA*. 2010;38(11):1-6
21. Price BB, Amini SB, Kappeler K. Exercise in pregnancy: effect on fitness and obstetric outcomes-a randomized trial. *Med Sci Sports Exerc*. 2012;44(12):2263-9.