

## Gestações acima de 40 semanas e correlação com os dados materno-fetais

Gestations above 40 weeks and correlation with maternal-fetal data

Gestión de 40 semanas y correlación con los datos material-fetales

Andressa Camargo Vieira<sup>1\*</sup>, Marcelo Felipe Lourenço Lino<sup>1</sup>, Vitor de Pina Pires<sup>1</sup>, Karine Angélica Cintra<sup>1</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a prevalência e características das gestações acima de 40 semanas em um hospital filantrópico do interior de São Paulo. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, analítico e retrospectivo, realizado no período de janeiro a julho de 2018, em que foram avaliados os prontuários de 154 gestantes. **Resultados:** 83% apresentaram idade entre 18 e 35 anos; 63% apresentavam idade gestacional (IG) entre 40-41 semanas, 34% entre 41-42 semanas e apenas 4% acima de 42 semanas; 59% foram submetidas a cesareana e menos de 6% das pacientes apresentaram comorbidades. Em relação aos recém-nascidos, 86.4% apresentaram peso adequado ao nascimento e a proporção de complicações em gestantes que foram submetidas a cesareana foi significativamente maior em relação às que evoluíram para o parto normal. A proporção de complicações (comodistócia, bradicardia fetal e macrosomia) nas gestantes que tiveram parto cesárea foi significativamente maior do que a proporção daquelas que evoluíram para parto normal ( $p = 0.018$ ). **Conclusão:** O conhecimento das características dessas gestações em relação a dados maternos e fetais podem ser úteis para o planejamento de estratégias dos serviços de atenção básica e especializada em nível regional.

**Palavras-chave:** Gestação, idade gestacional, gravidez prolongada.

---

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the prevalence and characteristics of pregnancies over 40 weeks in a philanthropic hospital in the interior of São Paulo. **Methods:** This is a descriptive, analytical and retrospective study, carried out from January to July 2018, in which the medical records of 154 pregnant women were evaluated. **Results:** 83% presented age between 18 and 35 years; 63% presented gestational age (GI) between 40-41 weeks, 34% between 41-42 weeks and only 4% above 42 weeks; 59% underwent cesarean section and less than 6% of the patients had comorbidities. Regarding the newborns, 86.4% presented adequate birth weight and the proportion of complications in pregnant women who underwent cesarean delivery was significantly higher than those that evolved during normal delivery. The proportion of complications (comodistócia, fetal bradycardia and macrosomia) in pregnant women who underwent cesarean delivery was significantly higher than the proportion that progressed to normal delivery ( $p = 0.018$ ). **Conclusion:** The knowledge of the characteristics of these pregnancies in relation to maternal and fetal data can be useful for the planning of strategies of the basic and specialized services at the regional level.

**Key words:** Gestation, gestational age, prolonged pregnancy.

---

<sup>1</sup>Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca - SP. \*E-mail: [andressacamargo\\_9@hotmail.com](mailto:andressacamargo_9@hotmail.com)

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la prevalencia y características de embarazos com más de 40 semanas de un hospital filantrópico del interior de São Paulo. **Métodos:** Fue realizado un estudio descriptivo, analítico y retrospectivo durante Enero a Júlio del 2018, evaluando las historias clínicas de 154 gestantes. **Resultados:** El 83% de las pacientes tenían entre 18 a 35 años de edad; 63% con edad gestacional (IG) entre 40-41 semanas, 34% entre 41-42 semanas y solo 4% encima de 42 semanas; 59% fueron cesarea y menos de 6% tenían alguna comorbidad. En relación a los recién nacidos, 86.4% presentaban peso adecuado al nacer y la proporción de complicaciones en aquellos que nacieron por cesárea fue significativamente mayor en relación a los que realizaron parto normal. La proporción de complicaciones (comodistócia, bradicardia fetal e macrosomia) en las embarazadas que hicieron cesárea fue significativamente mayor que aquellas que hicieron parto normal ( $p = 0.018$ ). **Conclusión:** Conocer las características de los embarazos en relación a datos maternos y fetales pueden ayudar para realizar la planificación de estrategias de los servicios de atención básica y especializada a nivel regional.

**Palabras llave:** Embarazo, edad gestacional, embarazos prolongados

---

## INTRODUÇÃO

O pós-datismo gestacional, por definição, é o curso de uma gravidez no intervalo de 40 a 42 semanas, não conceituada como patológica, porém, merecedora de avaliações constantes. É considerável ideal que o nascimento ocorra até 40 semanas de gestação, já que antes ou depois deste intervalo há aumento dos riscos gestacionais. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2018). Dentre as alterações que podem ser encontradas, destaca-se a macrosomia fetal (peso maior 4.000g), que eleva o índice de desproporção entre o objeto (feto) e trajeto (pelve), constituindo a desproporção céfalo-pélvica; que também aumenta os riscos de laceração do canal de parto e a ocorrência de infecções puerperais (RIBEIRO SP, et al., 2017). Outro fator que também pode associar-se à gestação prolongada é a insuficiência placentária, decorrente da sua senescência, que pode ocasionar hipóxia fetal e a síndrome da aspiração meconial. Todas essas situações também levam a um aumento do número de partos cesáreas (CHAUDHRY SH, et al., 2019).

O diagnóstico do pós-datismo é elaborado tanto no período ante parto quanto após o parto. A anamnese detalhada permite a identificação da data da última menstruação, bem como seus antecedentes ginecológicos. Outro parâmetro utilizado como ferramenta médica é o exame físico, no qual pode-se estimar a idade gestacional a partir da altura uterina, porém com diminuição da especificidade após as 35 semanas, permitindo identificar riscos perante a gestação e introduzir intervenções para reduzir comorbidades neonatais (ALTHABE F, et al., 2015).

A conduta a ser adotada no pós-datismo baseia-se em duas situações: vigilância do bem-estar e vitalidade fetal e avaliação da necessidade de indução do trabalho de parto. O início da vigilância fetal deve iniciar entre 40 e 41 semanas completas de gestação através do controle rigoroso da movimentação fetal, da cardiografia e do perfil biofísico fetal. A decisão quanto a indução do trabalho de parto deve considerar os parâmetros da vigilância fetal realizada, o exame pélvico obstétrico, e as características do colo uterino pela classificação de Bishop; a fim de definir os melhores métodos a serem seguidos (SOUZA ASR, et al., 2010; SCAPIN SQ, et al., 2018).

A análise de dados sobre as gestações maiores de 40 semanas proporciona a construção de um perfil materno-fetal importante para identificar os prováveis fatores de riscos associados à sua ocorrência, o que pode influenciar no auxílio da prevenção de possíveis complicações materno-fetais e até mesmo na redução do período de internação de puérperas e recém-nascidos. Deste modo, o objetivo deste estudo é avaliar a prevalência de gestações acima de 40 semanas em um hospital filantrópico do interior de São Paulo e correlacionar com os dados materno-fetais, avaliando os tipos de parto realizados, os dados demográficos maternos, a presença de fatores de risco e os dados dos recém-nascidos.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e analítico, em que se avaliou 154 gestações pós-data, no período de janeiro a julho de 2018 em um hospital filantrópico de uma cidade no interior do estado de São Paulo, Brasil, através da análise do livro de registro de nascimentos e dos prontuários médicos.

Foram incluídas no estudo gestantes acima de 40 semanas que evoluíram para parto (normal ou cesariana) nesse período. Foram excluídas as gestantes internadas no hospital que não evoluíram para parto no período analisado.

Foram analisados os seguintes dados relativos às gestantes: idade, paridade, tipo de parto a que foi submetida nessa gestação, idade gestacional, se já havia feito cesárea anteriormente e presença de comorbidades associadas, como hipertensão e diabetes mellitus.

Referente aos recém-nascidos, foram analisados: o peso ao nascimento, sexo e se houve alguma intercorrência no período logo após o nascimento.

Os dados foram compilados em planilha do programa Excel e posteriormente analisados para análise descritiva e comparativa. As variáveis numéricas foram descritas através dos parâmetros média aritmética e submetidas ao teste de normalidade de D'Agostino e Pearson. Para comparar dois grupos de variáveis entre si, utilizou-se o teste *t-Student* e a correlação entre variáveis foi verificada pelo coeficiente *r* de correlação de Pearson e a associação entre variáveis qualitativas foi avaliada pela estatística de  $\chi^2$  (qui quadrado).

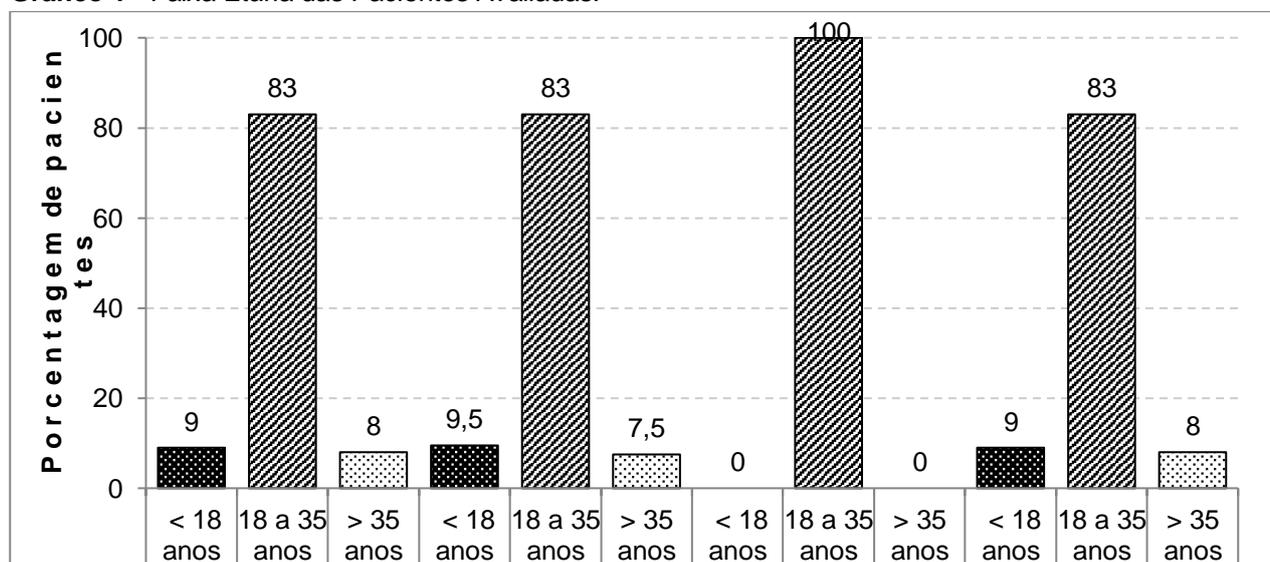
Em todos os testes estatísticos o nível de significância foi considerado em 5 % ( $\alpha=0,05$ ) e os cálculos efetuados no software GraphPad Prism 5.0.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital em que a pesquisa foi realizada (CAAE: 05237418400005438). O termo de consentimento foi dispensado por se tratar de análise de prontuários médicos, em que a identidade das pacientes não foram expostas.

## RESULTADOS

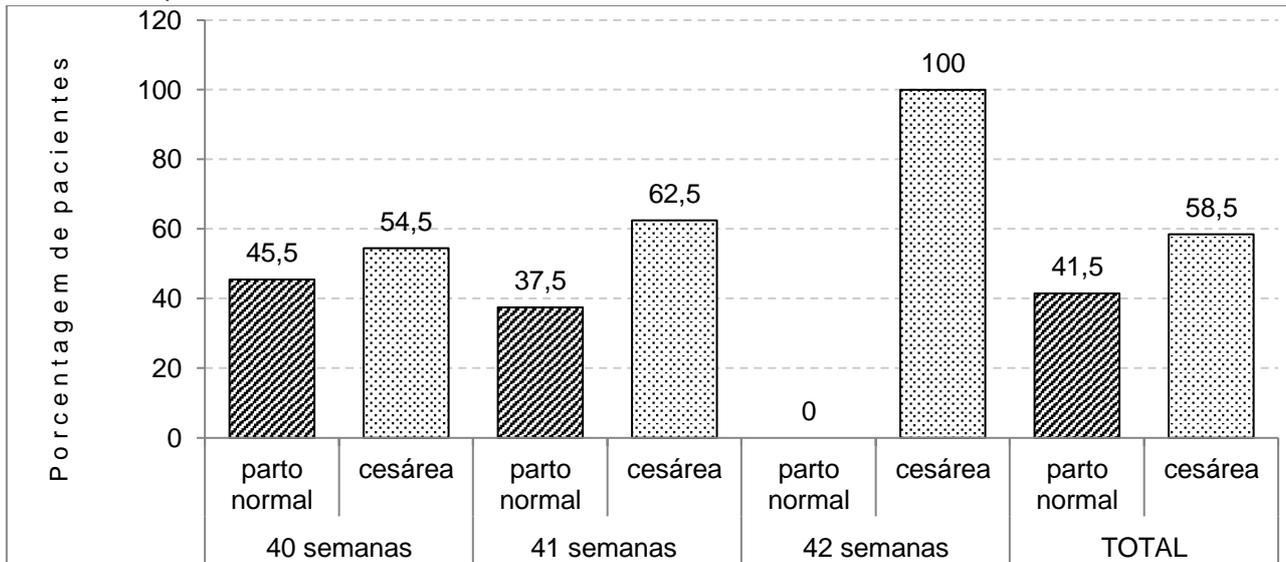
No período proposto para avaliação, foram incluídas 154 gestantes (média de semanas =  $40,3 \pm 0,52$ ), nas quais 97 (63%) tinham 40 semanas, 53 (34%) gestantes com 41 semanas e 4 (3%) gestantes com 42 semanas. Observou-se que o intervalo de idade mais prevalente foi entre 18 e 35 anos (83%), conforme demonstrado no **gráfico 1** e a maioria (59%) foi submetida a cesariana (**gráfico 2**). As principais indicações descritas foram: distócias (10%), macrossomia fetal (8%) e falha na indução (0,6%).

**Gráfico 1 - Faixa Etária das Pacientes Avaliadas.**



Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

**Gráfico 2 - Tipos de Partos.**

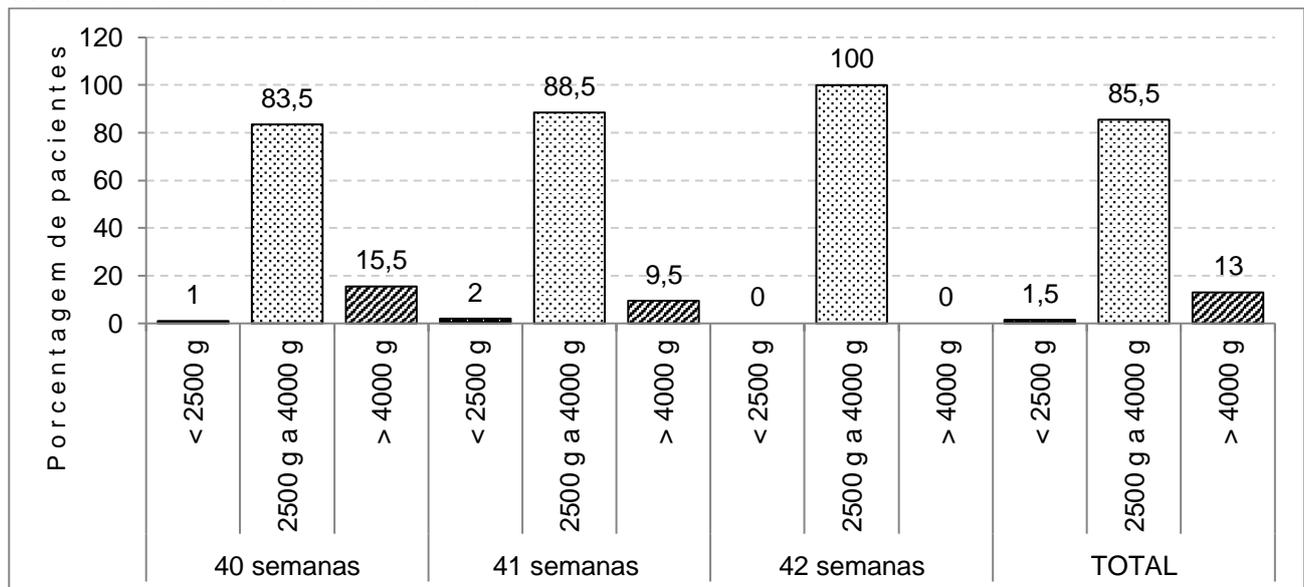


Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Em relação à paridade, observou-se maior número de primíparas em relação à múltiparas (57% x 43%, respectivamente). Dentre as comorbidades maternas observadas, destacam-se a hipertensão arterial (5%), a sífilis (5%), o diabetes mellitus (3%) e tabagismo (3%).

No tocante aos recém-nascidos, observou-se que a maioria (86,4%) apresentou peso normal ao nascimento (ou seja, entre 2500 e 4000 g), seguidos de baixo peso (< 2500 g) em 0,6% dos casos e macrossômicos (> 4000g) em 13%; conforme **gráfico 3**.

**Gráfico 3 - Peso dos Recém-Nascidos.**



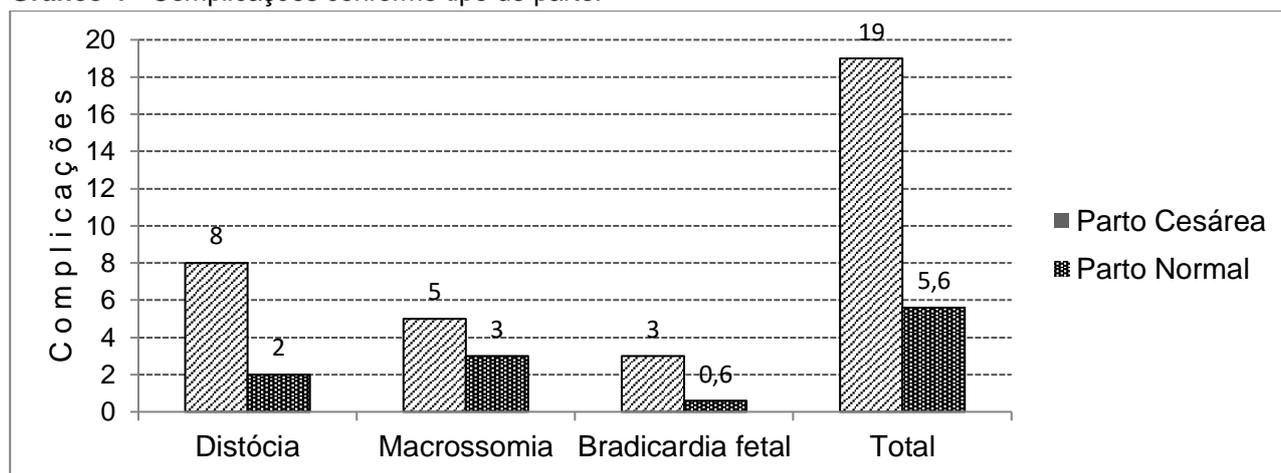
Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Foram realizadas comparações estatísticas entre o peso ao nascer; a idade da paciente e a idade gestacional com o tipo de parto (cesárea e parto normal); com resultados sem significância estatística ( $p > 0,05$ ).

Além disso, também foram realizadas correlações da idade materna com o peso fetal e com a idade gestacional e associações entre o peso dos recém-nascidos e as gestantes diagnosticadas com sífilis; porém também sem significado estatístico ( $p < 0,05$ ).

A proporção de complicações (distócia, macrossomia e bradicardia fetal) em gestantes que tiveram parto cesárea foi significativamente em relação à daquelas que evoluíram para parto normal ( $p = 0.018$ ), conforme **gráfico 4**.

**Gráfico 4** - Complicações conforme tipo de parto.



## DISCUSSÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e sua evolução acontece, em grande parte dos casos, sem intercorrências. No entanto, trata-se de uma condição limítrofe que pode implicar riscos maternos e fetais, evoluindo para maiores probabilidades de desfechos desfavoráveis após a gestação. Assim, estudos que demonstram a análise de dados sobre as gestações maiores de 40 semanas mostram-se de extrema relevância, pois muitos estudos abordam temas relacionados da gestação pré-termo, se atentando para prematuridade e riscos para a gestante e o feto, e poucos abordam os riscos e correlações entre as gestantes pós-data (FUCHS F e SENAT MV, 2016; HUDIC I, et al., 2016; SOKOU R, et al., 2017; TAUBMAN-BEN-ARI O, et al., 2018).

Os hormônios produzidos durante a gestação, como os estrogênios, contribuem para a diminuição de auto anticorpos, o que torna a mulher mais vulnerável a diversas doenças. O sistema imunológico materno, para se manter tolerante aos antígenos, sofre alterações durante a gravidez, aumentando a probabilidade de complicações. Este estudo demonstrou que menos de 6% das gestantes pós-data apresentaram comorbidades. Uma possível explicação para este dado pode ser devido ao pré-natal, no entanto, como os resultados foram coletados à partir dos prontuários, não foi possível realizar esta correlação, demonstrando a importância de um prontuário bem estruturado e com informações que sejam relevantes para determinar os riscos para as mães e seus filhos (SILVA MG, et al., 2015).

A proporção de complicação em gestantes que tiveram parto cesárea é significativamente maior do que à proporção que evoluíram para parto normal. Mascarello KC, et al. (2018) avaliou as complicações maternas precoces relacionadas à via de parto, por até seis anos após o parto através de um estudo tipo coorte prospectivo que acompanhou todos os nascimentos da cidade de Pelotas, no sul do Brasil (4.244 mães), no ano de 2004. Os autores encontraram que cerca da metade das mulheres (44,9%) foram submetidas à cesárea e este parto foi associado a um risco 56% maior de complicações precoces, 2,98 vezes maior de infecção pós-parto, 79% mais risco de infecção urinária, 2,40 vezes maior de dor, 6,16 vezes maior de cefaleia e mais de 12 vezes maior de complicações anestésicas, quando comparado ao parto vaginal. O principal desafio relacionado às cesarianas está em fazer o melhor uso desse procedimento, um recurso importante

para a redução da mortalidade materna e neonatal, mas que, quando usado de maneira excessiva, pode estar associado a um risco aumentado de resultados maternos desfavoráveis (PEDROZO CNLS e LOPEZ LC, 2017).

Um importante dado se faz pelo número de gestantes com 42 semanas na qual foram encontradas somente quatro gestantes dentro 154 da amostra no período estudado. Apesar de ainda não ser considerada gestação com grandes riscos materno-fetais, a idade gestacional igual ou superior 42 semanas representa o tempo limítrofe que já acarreta alguns cuidados que são referentes às gestações consideradas pós-termo (maiores de 42 semanas). Alguns autores demonstram que uma gestação superior a 42 semanas são fatores de risco com consequências para o feto, como deficiências, infecções, morbidade e mortalidade perinatal, quanto para a gestante, riscos de mortalidade e infecções (TEIXEIRA GA, et al., 2016; MĚCHUROVÁ A, 2016).

Alguns autores reforçam que, ao atingir a idade gestacional de 42 semanas, deve-se indicar a indução de parto (LOU S, et al., 2018; KEULEN JKJ, et al., 2018). Lou S, et al. (2018) demonstrou através de uma revisão sistemática da literatura sobre indução de parto em gestantes com idade gestacional de 42 semanas que deve-se apoiar a escolha e a tomada de decisões entre os profissionais e a gestante, pois essas mulheres precisam de informações imparciais e de alta qualidade sobre a indução de parto, opções alternativas e possíveis resultados, além de tempo para reflexão sobre seus valores e preferências pessoais.

Outro fato importante está relacionado à idade gestacional de 42 semanas e a paridade. Kortekaas JC, et al. (2015) avaliaram 233.327 mulheres com gestação pós-termo e observaram que mulheres classificadas como pós-termo na primeira gravidez têm maior risco de parto recorrente na segunda gravidez. Os fatores determinantes para uma gravidez pós-termo são gravidez pós-termo anterior, primiparidade, idade materna acima de 30 anos e obesidade. Uma provável predisposição genética para a gravidez pós-termo também foi demonstrada em mulheres que nasceram pós-termo, com risco aumentado em 49% de dar à luz a um feto além de 42 semanas de gestação; o risco é de 23% se o pai da criança nasceu pós-termo, mostrando a importância de se atentar à diversas variáveis que podem determinar e prevenir possíveis complicações para a gestante e o bebê (WANG M e FONTAINE P, 2015).

Em relação à gravidez em mulheres com idade superior aos 35 anos, existe um conceito geral acerca de um maior risco obstétrico. Isto seria decorrente tanto da própria senescência ovariana quanto da frequência aumentada de doenças crônicas em mulheres nessa faixa etária, como a hipertensão arterial e diabetes mellitus, que acarretam riscos para a gravidez (PEREIRA GT, et al., 2017; MARTINS MHPA, et al., 2017). Nosso estudo relatou baixa presença de comorbidades nas gestantes, no entanto, a incidência de gestantes com idade superior aos 35 anos foi de 8%, levantando o questionamento se uma maior amostra com gestantes nesta faixa etária apresentariam maiores comorbidades.

Das características referentes aos recém-nascidos, um dado relevante deste estudo é o peso, na qual 86.4% da amostra estão com o peso normal; entre 2.500g até 4.000g. A Organização Mundial da Saúde define o baixo peso ao nascer como todo nascido vivo com menos de 2.500g, sendo um importante determinante da mortalidade infantil. Essa condição leva a um maior risco de infecções, propensão ao retardo de crescimento e déficit neuropsicológico podendo repercutir nas condições de vida do adulto (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018).

Assim, este estudo demonstrou que as gestantes pós-termo proporcionaram ao recém-nascido uma evolução gestacional adequada nesse parâmetro pois o peso ao nascer é um importante determinante de comorbidades, tanto fetais até a fase adulta (UNDELA K, et al., 2019).

A gravidez promove desequilíbrio metabólico, circulatório, neurológico e renal que predispõe a mulher a desenvolver quadro clínico no limiar patológico e que pode causar complicações maternas ou fetais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2018). Este estudo demonstrou que apenas um recém-nascido tinha baixo peso, três foram classificados como pequeno para a idade gestacional e 8% deles apresentaram macrossomia, crescimento fetal além do peso ideal, sem considerar a idade gestacional (GOLDSTEIN RF, et al., 2017). Fatores determinantes do peso podem diferir entre recém-nascidos pré-termo e a termo, pois, no

primeiro, baixo peso é usualmente explicado pela prematuridade, enquanto no segundo, é resultado de fatores intrínsecos e/ou extrínsecos que impactam no potencial de desenvolvimento (BARROS FC, et al., 2011). Alguns autores demonstram que o peso e tamanho ao nascer estão diretamente associados com o ganho de peso da gestante durante a gestação, devendo considerar também a idade gestacional. Deve-se considerar o peso da gestante como um importante variável quando se busca analisar e correlacionar fatores materno-fetais (GOLDSTEIN RF, et al., 2017; MAHECHA-REYES E e GRILLO-ARDILA CF, 2018).

Um estudo de Oliveira ACM, et al. (2018) realizado com 149 gestantes pós-data observou que 39,6% dos recém-nascidos eram pequenos para idade gestacional. Em contrapartida, no presente estudo, observou-se apenas 2 %. Apesar das amostras terem número semelhante de pacientes, existe uma diferença regional que pode explicar essa diferença, uma vez que o estudo de Oliveira ACM, et al. (2018) foi realizado com uma população do estado de Alagoas; mostrando as diferenças das gestantes e dos recém-nascidos de cada estado brasileiro, sendo importante pesquisas que visam identificar barreiras sociais e regionais relacionadas ao acompanhamento das gestantes pelo Brasil.

## CONCLUSÃO

Neste artigo, 83% das gestantes avaliadas nesse artigo apresentaram idade entre 18 e 35 anos, 63% apresentavam idade gestacional entre 40-41 semanas, 34% entre 41-42 semanas e apenas 4% acima de 42 semanas; 59% foram submetidas a cesareana e menos de 6% das pacientes apresentaram comorbidades. Em relação aos recém-nascidos, 86.4% apresentaram peso adequado ao nascimento e a proporção de complicações em gestantes que foram submetidas a cesareana foi significativamente maior em relação às que evoluíram para o parto normal. A proporção de complicações (comodistócia, bradicardia fetal e macrossomia) nas gestantes que tiveram parto cesárea foi significativamente maior do que a proporção daquelas que evoluíram para parto normal. Esse estudo mostrou-se relevante na determinação das características das gestantes pós-datas na região. O tamanho da amostra pode explicar a falta de correlação estatística entre as variáveis associadas, porém conhecimento das características dessas gestações em relação a dados maternos e fetais podem ser úteis para o planejamento de estratégias dos serviços de atenção básica e especializada em nível regional, a fim de preconizar ações efetivas para abordagem das gestantes nesse período, a fim de identificar e prevenir possíveis complicações.

## REFERÊNCIAS

1. ALTHABE F, et al. Adverse maternal and perinatal outcomes in adolescent pregnancies: the global networks maternal newborn health registry study. *Reproductive Health*, 2015; 12.
2. BARROS FC, et al. How many low birthweight babies in low- and middle-income countries are preterm? *Revista de Saúde Pública*, 2011; 45(3): 607-16.
3. CHAUDHRY SH, et al. The role of maternal homocysteine concentration in placenta-mediated complications: findings from the Ottawa and Kingston birth cohort. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2019; 19(1).
4. FUCHS F, SENAT MV. Multiple gestations and preterm birth. *Seminars in fetal & neonatal medicine*, 2016; 21(2): 113-20.
5. GOLDSTEIN RF, et al. Association of gestational weight gain with maternal and infant outcomes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 2017; 317(21): 2207-25.
6. HUDIC I, et al. Dydrogesterone and pre-term birth. *Hormone molecular biology and clinical investigation*, 2016; 27(3).
7. KORTEKAAS JC, et al. Recurrence rate and outcome of postterm pregnancy, a national cohort study. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 2015; 193: 70-4.
8. KEULEN JKJ, et al. Timing induction of labour at 41 or 42 weeks? A closer look at time frames of comparison: A review. *MIDWIFERY*, 2018; 66: 111-8.
9. LOU S, et al. Women's experiences of postterm induction of labor: A systematic review of qualitative studies. *Birth*, 2018
10. MAHECHA-REYES E, GRILLO-ARDILA CF. Maternal Factors Associated with Low Birth Weight in Term Neonates: A Case-controlled Study. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2018; 40(8): 444-9.

11. MARTINS MHPA, et al. identificação dos principais problemas em gestação de risco para nortear ações preventivas. *Ciência e Saúde*, 2017; 10(1): 18-22.
12. MASCARELLO KC, et al. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2018; 21.
13. MĚCHUROVÁ A. Postterm pregnancy. *Ceská gynekologie*, 2016; 81(2): 98-103.
14. OLIVEIRA ACM, et al. Estado nutricional materno e sua associação com o peso ao nascer em gestações de alto risco. *Ciência e saúde coletiva*, 2018; 23(7): 2373-82.
15. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Intrapartumcare for a positive childbirthexperience, 2018.
16. PEDROZO CNLS, LOPEZ LC. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. *Revista de Saúde Coletiva*, 2017; 27(4): 1163-84.
17. PEREIRA GT, et al. Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hipertensão: análise situacional de um estado nordestino entre 2004-2013. *Revista Online de Pesquisa*, 2017; 9(3): 653-8.
18. RIBEIRO SP, COSTA RB, DIAS CP. Macrossomia Neonatal: Fatores de Risco e Complicações Pós-parto. *Nascer e Crescer*, 2017; 26(1).
19. SCAPIN SQ, et al. Indução de parto em um hospital universitário: métodos e desfechos. *Texto e Contexto: Enfermagem*, 2018; 27(1).
20. SILVA MG, et al. O perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde de Gurupi, Tocantins. *Ciências da saúde*, 2015; 13(2): 93-102.
21. SOKOU R, et al. Reference ranges of thromboelastometry in healthy full-term and pre-term neonates. *Clinical chemistry and laboratory medicine*, 2017; 55(10).
22. SOUZA ASR, et al. Indução do trabalho de parto: conceitos e particularidades. *Femina*, 2010; 38(4): 185-94.
23. TAUBMAN-BEN-ARI O, et al. Pre-term delivery, optimism and initial personal growth as predictors of mothers' long-term personal growth. *Journal of reproductive and infant psychology*. 2018; 10: 1-13.
24. TEIXEIRA GA, et al. Risk factors for neonatal mortality in the life of first week. *Revista de Pesquisa*, 2016; 8(1).
25. UNDELA K, et al. Impact of preterm birth and low birth weight on medical conditions, medication use and mortality among neonates: a prospective observational cohort study. *World journal of pediatrics*, 2019; 1-8.
26. WANG M, FONTAINE P. Common Questions About Late-Term and Postterm Pregnancy. *American Family Physician*, 2015; 90(3).