



Ministério da Educação – Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
Minas Gerais – Brasil
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas
Reg.: 120.2.095 – 2011 – UFVJM
ISSN: 2238-6424
QUALIS/CAPES – LATINDEX
Nº. 20 – Ano X – 10/2021
<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

Mães jovens e com mais filhos: diferenças entre parturientes de distritos e sede atendidas em uma maternidade referência do Alto Jequitinhonha - MG

Prof. Dr. Kinulpe Honorato Sampaio

Graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Brasil
Mestre em Biologia Celular pela UFMG – Brasil
Doutor em Ciências – UFMG – Brasil
Docente da Faculdade de Medicina (FAMED) da UFVJM - Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8682731651565597>
E-mail: kinulpe@ufvjm.edu.br

Bruno Bastos Godoi

Graduação em Medicina pela UFVJM - Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3370680274425630>
E-mail: bruno.godoi@ufvjm.edu.br

Endi Lanza Galvão

Graduação em Fisioterapia pela UFVJM – Brasil
Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente pela UFVJM – Brasil
Doutora em Saúde Coletiva pela Centro de Pesquisas René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), MG – Brasil
Pós-doutoranda pela UFVJM
<http://lattes.cnpq.br/0749017598366250>
E-mail: endlanza@yahoo.com.br

Juliana Augusta Dias

Graduação em Medicina pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
Especialista em Obstetrícia e Ginecologia Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

Mestre Educação em Saúde pela UFVJM – Brasil
Docente da Faculdade de Medicina da UFVJM – Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9435677251133303>
E-mail: juliana.dias@ufvjm.edu.br

Resumo: A gravidez é um momento marcante na vida das mulheres, sendo os acompanhamentos do pré-natal, parto e puerpério fundamentais para evitar complicações gestacionais e desfechos desfavoráveis. Considerando que vários programas governamentais foram criados com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil, o levantamento de dados perinatais são necessários para o acompanhamento e monitoramento dessas iniciativas. O presente estudo realizou uma investigação de natureza retrospectiva, transversal, de caráter descritivo e comparativo de dados perinatais de pacientes atendidas em uma maternidade referência da macrorregião de saúde do Vale do Jequitinhonha, MG. Foram coletados dados de prontuários de parturientes atendidas entre setembro/2014 e setembro/2015, período imediatamente após o início da implantação da Rede Cegonha na macrorregião. Os dados coletados evidenciaram mães mais velhas e maior número de cesarianas na rede privada, e menor idade gestacional entre as cesarianas. Foi observado que o número de filhos e a idade materna variaram significativamente dependendo da procedência da parturiente, observando-se mães mais jovens e com maior número de filhos nos vilarejos e distritos comparados à sede do município. Esses resultados sugerem, possivelmente, a existência de deficiências no acompanhamento dessas gestantes, no planejamento familiar e/ou educação sexual nessas localidades. Melhores investimentos na atenção primária se fazem necessários para prevenção da gravidez na adolescência e para diminuição dos riscos maternos e fetais relacionados ao parto, principalmente em regiões mais carentes ou com maiores dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Gestante; Parto; Idade materna; Paridade; Jequitinhonha

Introdução

A gravidez é um tempo de muitas mudanças e expectativas na vida da mulher e das suas famílias, acarretando novas responsabilidades afetivas, sociais e legais decorrentes da maternidade. O acompanhamento dessas mulheres durante o pré-natal, parto e puerpério é fundamental para evitar possíveis complicações gestacionais e desfechos desfavoráveis (LEAL *et al.*, 2014). Esse acompanhamento é preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) e pela Organização Mundial de Saúde (WHO) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016). Contudo, inadequações nesse acompanhamento podem ocorrer devido a diversos fatores como: dificuldades de acesso, baixo número de consultas, início tardio e realização

incompleta dos procedimentos preconizados durante a gestação, além de fatores sociais adversos (ALVES *et al.*, 2011; BITTENCOURT *et al.*, 2016; LANGLOIS *et al.*, 2015; LEAL, 2012).

Várias iniciativas do Ministério da Saúde, tais como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (BRASIL, 2000), a Lei do Acompanhante (BRASIL, 2005), mais recentemente, a Rede Cegonha (BRASIL, 2011), foram criadas com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil e garantir os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes. Apesar dessas importantes iniciativas, ainda vivenciamos dificuldades relacionadas à efetividade da atenção primária em distritos e povoados menos abastados, que podem refletir em deficiências no acompanhamento pré-natal e puerperal (CAVALCANTI *et al.*, 2013; DOMINGUES *et al.*, 2015; LEAL, 2012; LEAL; GAMA; CUNHA, 2005), e conseqüentemente em maior mortalidade materna e infantil em regiões mais carentes como as do Vale do Jequitinhonha (DIAS; CURY; PEREIRA JÚNIOR, 2016; LEAL *et al.*, 2017). Para o acompanhamento e monitoramento desses programas, o levantamento de dados perinatais de parturientes provenientes dessas regiões se faz necessário.

Diante da importância do cenário descrito acima, o presente estudo realizou uma investigação de natureza retrospectiva, transversal, de caráter descritivo e comparativo de dados perinatais de pacientes atendidas em uma maternidade do município de Diamantina, referência para a macrorregião de saúde do Vale do Jequitinhonha, MG. Essa maternidade oferece atendimento às gestantes de alto risco, recebendo parturientes de vários municípios da região do Alto Jequitinhonha além de municípios vizinhos.

Metodologia

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (Protocolo nº 3.564.077). Os dados foram coletados de prontuários de pacientes atendidas entre setembro de 2014 e setembro de 2015, período imediatamente após o início da implantação da Rede Cegonha na macrorregião do Jequitinhonha (COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, 2013). A Rede Cegonha foi lançado em 2011 pelo governo federal

(BRASIL, 2011) com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil, sendo sua expansão sancionado para algumas regiões de Minas Gerais no final de 2013 (COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, 2013). Visando garantir o sigilo e confidencialidade das informações, conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), os dados foram tabulados em planilha sem a identificação das pacientes. Foram coletados os seguintes dados: idade materna, idade gestacional, tipo de convênio (SUS ou Privado), via de parto (vaginal ou cesária), paridade, peso ao nascimento e procedência (sede ou distrito/povoado).

As variáveis categóricas foram expressas como frequências absolutas e relativas, e comparadas por meio do teste do qui quadrado de Pearson. Já as variáveis contínuas foram descritas como média \pm desvio-padrão. Para comparação dos dados perinatais de acordo com a procedência, foram incluídos na mesma análise os dados dos distritos e de povoados, totalizando 10 distritos (Conselheiro Mata, Desembargador Otoni, Extração, Guinda, Inhaí, Mendanha, Planalto de Minas, São João da Chapada, Senador Mourão e Sopa) e 5 povoados (Maria Nunes, Galheiros, Covão, Morrinhos e Pinheiro). Os dados passaram pelo teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov e foram comparadas pelo teste de Mann-Whitney devido à distribuição não paramétrica. As análises foram realizadas com uso do software GraphPad Prism versão 6.00 (GraphPad Software, San Diego, CA, EUA) para Windows e o nível de significância adotado em todos os testes foi $p < 0,05$.

Resultados

No período amostrado foram registrados 3237 nascimentos, 1672 (51,7%) foram de partos normais e 1559 (48,3%) de cesarianas, sendo 2834 de atendimentos pelo SUS (87,8%) e 394 (12,2%) pela rede privada. Não houve diferença no peso ao nascimento em relação à via de parto (Normal: $3087 \pm 597,5$, $n = 1607$; Cesária: $3088 \pm 644,4$, $n = 1509$; $p = 0,30$) e nem em relação ao tipo de convênio (SUS: $3086 \pm 625,5$, $n = 2731$; Privado: $3098 \pm 584,7$, $n = 380$; $p = 0,6912$). Foram observadas mães mais velhas atendidas pela rede privada (SUS: $25,7 \pm 6,6$

vs Privado: $31,3 \pm 5,2$, $p < 0.0001$) e submetidas à cesariana (Normal: $25,2 \pm 6,4$ vs Cesária: $27,8 \pm 6,5$; $p < 0.0001$).

Dos 2828 atendimentos realizados pelo SUS, foi constatado 56,3% de partos normais ($n=1593$) e 43,7 % de Cesárias ($n=1235$). A prevalência de cesariana foi significativamente maior na rede privada, sendo 19,8% de partos normais ($n=78$) e 80,2% de cesárias ($n=316$) (Normal vc Cesária, χ^2 , $p < 0.001$). Foi observada maior prevalência de prematuridade (idade gestacional < 37 semanas) entre as cesarianas, sendo 15,9 % de nascimentos pré-termo entre as cesarianas (233 partos de 1465) e 11,3% entre os partos normais (173 partos de 1358) (Normal vc Cesária, χ^2 , $p < 0,0002$).

Dos nascimentos assistidos no Hospital, 3115 foram provenientes da Mesorregião do Jequitinhonha, que abrange as microrregiões de Diamantina, Capelinha, Araçuaí, Pedra Azul e Almenara. Desses, 3033 atendimentos pertenceram a microrregião de Diamantina, contemplando os municípios de Couto de Magalhães de Minas, Datas, Diamantina, Felício dos Santos, Gouveia, Presidente Kubitschek, São Gonçalo do Rio Preto, Senador Modestino Gonçalves.

Ao analisar os dados do município de Diamantina, foi observada maior prevalência de partos normais pelo SUS (Tab. 1). Nos distritos, os atendimentos das mães pelo SUS foi majoritário, chegando à 95% dos atendimentos. Foi observado também que todos os atendimentos da rede particular foram submetidos à cesariana (Tab. 1).

Tabela 1: Comparação da via de parto (normal ou cesária) e do convênio (SUS ou Privado) de pacientes provenientes da sede e dos distritos/povoados do município de Diamantina, Alto Jequitinhonha, MG.

Sede						
Normal	SUS Cesária	Tota 	Normal	Particular Cesária	Tota 	P *
772 (59,5%)	525 (40,5%)	1297	47 (18,7%)	205 (81,3%)	252	$< 0,0001$
Distritos/Povoados						
Normal	SUS Cesária	Tota 	Normal	Particular Cesária	Tota 	P *
89 (65,9%)	46 (34,1%)	135	0 (0%)	7 (100%)	7	$< 0,0004$

*Teste qui-quadrado

Em relação ao peso dos recém-nascidos e ao número de nascimentos pré-termo (< 37 semanas), não houve diferença entre os distritos e a sede (Tab. 2). Já em relação à análise da idade materna e da paridade, foram observadas mães mais jovens e com número maior de filhos nos distritos e povoados (Tab. 2). Nos distritos, quase 40% das mães tinham 3 filhos ou mais, enquanto na sede esse número chegou à 23%. Foi observada diferença significativa na distribuição as faixas etárias das mães, sendo maior percentual de mães adolescentes nos distritos (13 a 19 anos) e maior prevalência de mães entre 25 a 34 anos na sede (Tab. 2).

Tabela 2: Comparação de dados perinatais de pacientes provenientes da sede e dos distritos/povoados do município de Diamantina, Alto Jequitinhonha, MG.

		Sede		Distritos/Povoados		P
Peso ao nascimento (g)		3125 ± 597,2 (n = 1460)		3130 ± 516 (n=140)		0,4542 [#]
Idade Gestacional (Semanas)		< 37	≥ 37	< 37	≥ 37	0.4335*
		144 (10,3%)	1256 (89,7%)	16 (12,5 %)	112 (87,5%)	
Paridade						0,0009*
1		597 (48,5%)		52 (43,0%)		
2		351 (28,5%)		23 (19,0%)		
3		174 (14,1%)		24 (19,8%)		
4 ou mais		110 (8,9%)		22 (19,1%)		
Idade Materna						0.0073*
13-19		248 (17,2%)		38 (28,4%)		
20-24		354 (24,6%)		35 (26,1%)		
25-34		651 (45,3%)		49 (36,6%)		
>35		185 (12,9%)		12 (8,9%)		
Média	± Desvio-padrão	26,4 ± 6,5 (n=1438)		24,8 ± 6,8 (n=135)		0,0069 [#]

#: Teste Mann-Whitney; *Teste qui-quadrado

Discussão

O presente estudo analisou dados perinatais de parturientes atendidas em uma maternidade da região do Alto Jequitinhonha. Foram observados maior número de cesarianas e mães mais velhas na rede privada, além da menor idade gestacional entre as cesarianas. Observamos que há diferença no número de filhos e na idade materna dependendo a procedência da mãe, sendo mães mais jovens e com maior número de filhos provenientes dos vilarejos e distritos quando comparado com a sede do município.

O maior índice de cesarianas na rede privada é uma realidade comum em nosso país onde chega-se a taxas maiores de 80%, alcançando até 56,7% de todos os partos realizados (LANSKY *et al.*, 2014). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), taxas de cesarianas deveriam estar entorno de 15% do total de partos realizados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015), pois taxas acima da preconizada não trazem benefícios às parturientes, podendo gerar iatrogenias devido a procedimentos desnecessários (BALDISSEROTTO; THEME FILHA; DA GAMA, 2016; MOLINA *et al.*, 2015; SMID; STRINGER; STRINGER, 2016; SOBHY *et al.*, 2019).

Embora existam argumentos que o parto cesáreo pode ser o método de parto mais seguro e não traumático para o bebê, ele pode estar associado a riscos significativos de curto prazo, como asfixia perinatal e morbidade respiratória neonatal (BALDISSEROTTO; THEME FILHA; DA GAMA, 2016; SMID; STRINGER; STRINGER, 2016; YE *et al.*, 2016). Outro risco de cesarianas desnecessárias é a prematuridade do neonato. No presente estudo, observamos maior prevalência de idade gestacional menor de 37 semanas entre as cesarianas. De acordo com o relatado na literatura, cesarianas eletivas aumentam os riscos de prematuridade, podendo ser mais prejudicial para o recém-nascido, levando à maior necessidade de suporte ventilatório ao nascimento (MOLINA *et al.*, 2015; SOBHY *et al.*, 2019).

A precocidade das gravidezes de mães provenientes dos distritos e vilarejos foi um ponto evidenciado em nosso estudo, sendo que aproximadamente 30% das mães atendidas eram adolescentes. A alta taxa de gravidez na adolescência pode estar relacionada a fatores socioeconômicos, baixa escolaridade e à maior dificuldade de atenção primária para essa parcela da população (CASTRO;

FAJNZYLBBER, 2017; DALBY; HAYON; CARLSON, 2014). A gravidez na adolescência aumenta o risco de complicações obstétricas com possibilidade de repercussões negativas para a mãe e o recém-nascido, podendo ocorrer mais intercorrências médicas durante gravidez ou cursar para maiores taxas de morbimortalidade e mortalidade perinatal (AZEVEDO *et al.*, 2015; BELARMINO *et al.*, 2009; FREITAS; BOTEGA, 2002). Além disso, a gestação em adolescentes pode estar relacionada a maiores chances de comportamentos de risco como, por exemplo, a utilização de álcool e drogas ou mesmo a realização precária do acompanhamento pré-natal durante a gravidez (MIRANDA *et al.*, 2018; MITSUHIRO *et al.*, 2006), além de acarretar em problemas econômicos e psicossociais relacionados à maternidade precoce (DALBY; HAYON; CARLSON, 2014; SEDGH *et al.*, 2015; XIMENES; OLIVEIRA, 2004), agravando a situação de localidades mais carentes (CASTRO; FAJNZYLBBER, 2017; GAMA; SZWARCOWALD; LEAL, 2002; LANGLOIS *et al.*, 2015).

O presente estudo também evidenciou mães com maior número de filhos nos distritos e vilarejos. Alta fecundidade das mulheres em regiões mais carentes estão relacionadas fatores de ordem sociocultural, como a valorização de famílias numerosas, início precoce da vida reprodutiva e intervalos curtos entre as gestações (CECATTI *et al.*, 2015; GARNELO *et al.*, 2019). É importante ressaltar a realidade dos distritos e vilarejos de regiões como o Vale do Jequitinhonha. Historicamente, essas regiões são constituídas por populações mais carentes e tiveram suas origens com o garimbo e quilombos. De acordo com estudos recentes, a aderência ao acompanhamento pré-natal é menor entre mulheres pretas, pardas, com menor renda e escolaridade (DOMINGUES *et al.*, 2015; LEAL *et al.*, 2015; LEAL; GAMA; CUNHA, 2005). Além disso, a rede de serviços de apoio diagnóstico para a realização dos exames recomendados durante a gravidez nem sempre contempla a necessidade dos municípios em relação à assistência pré-natal (BITTENCOURT *et al.*, 2014; LEAL *et al.*, 2014). A dificuldade de acesso e a distância dessas localidades aos locais de atendimento também constituem pontos que podem resultar na assistência pré-natal inadequada (CECATTI *et al.*, 2015; VIELLAS *et al.*, 2014).

Considerações Finais

Apesar de iniciativas governamentais importantes para melhora da qualidade do atendimento a mulheres/gestantes, ainda vivenciamos dificuldades socioeconômicas e na efetividade da atenção primária em distritos e povoados menos abastados, que podem refletir em deficiências no planejamento familiar e educação sexual nessas localidades. É importante destacar a importância do acompanhamento adequado durante o pré-natal e puerpério já que está associado a melhores desfechos perinatais e à redução da mortalidade materna e infantil (BITTENCOURT *et al.*, 2016). O foco na melhora do monitoramento e na qualidade do serviço de saúde podem mitigar os prejuízos decorrentes da realidade social e econômica dessas regiões.

O presente estudo apresenta limitações relacionadas à falta de dados sociodemográficos, além de dados do pré-natal e pós-puerperal. Estudos futuros deverão ser realizados para verificar a dificuldade de acesso das gestantes residentes em povoados e distritos, à aderência e o acompanhamento do pré-natal, acesso ao atendimento durante parto, acompanhamento pós-parto e orientação em relação ao planejamento familiar. Outra limitação está relacionada à amostragem por conveniência de uma única instituição, podendo dificultar estimativas populacionais devido ao viés de seleção.

Maiores investimentos na atenção primária para acompanhamento pré- e pós-natal das gestantes se fazem necessários, objetivando-se a prevenção de gravidez na adolescência e a diminuição dos riscos maternos e fetais relacionados ao parto, principalmente em regiões mais carentes e/ou com maiores dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Importante salientar o direito das gestantes ao acesso ao parto oportuno, seguro e humanizado, e de que seja garantido o cumprimento adequado dos seus direitos sexuais e reprodutivos.

Referências

ALVES, R.; CARVALHO, S.; CABRAL DE SANTANA, S.; SANTOS, V. S.; MOURA DE MELO, C.; GURGEL, R. Q.; DA, C. C.; OLIVEIRA, C. Assessment of the adequacy of prenatal care according to family income in Aracaju, Sergipe State, Brazil, 2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, vol. 25, no. 2, p. 271–280, 2011. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000200006>.

AZEVEDO, W. F. De; DINIZ, M. B.; FONSECA, E. S. V. B.; AZEVEDO, L. M. R.; EVANGELISTA, C. B. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstem*, vol. 13, no. 4, p. 618–626, 2015. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3127>.

BALDISSEROTTO, M. L.; THEME FILHA, M. M.; DA GAMA, S. G. N. Good practices according to WHO's recommendation for normal labor and birth and women's assessment of the care received: The "birth in Brazil" national research study, 2011/2012. *Reproductive Health*, vol. 13, p. 199–206, 2016. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0233-x>.

BELARMINO, G. O.; REJANE, E.; MOURA, F.; OLIVEIRA, C. De; FREITAS, G. L. Nutritional risks among pregnant teenagers. *ACTA Paulista de Enfermagem*, vol. 22, no. 2, p. 169–175, 2009. .

BITTENCOURT, S. D. de A.; DOMINGUES, R. M. S. M.; REIS, L. G. C.; RAMOS, M. M.; LEAL, M. C. Adequacy of public maternal care services in Brazil. *Reproductive Health*, vol. 120, p. 257–265, 2016. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0229-6>.

BITTENCOURT, S. D. de A.; REIS, L. G. da C.; RAMOS, M. M.; RATTNER, D.; RODRIGUES, P. L.; NEVES, D. C. O.; ARANTES, S. L.; LEAL, M. C. Structure in Brazilian maternity hospitals: key characteristics for quality of obstetric and neonatal care. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 30, no. 2, p. 208–219, 2014. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00176913>.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Atenção ao pré-natal de baixo risco (caderno 32)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005.*

BRASIL, Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011.*

BRASIL, Ministério da Saúde. *Portaria Nº 569, De 1º DE Junho de 2000.*

BRASIL, Ministério da Saúde. *Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012.*

CASTRO, R.; FAJNZYLBBER, E. Desigualdade de renda e fertilidade na adolescência em países de baixa renda. *Cadernos de Saude Publica*, vol. 33, no. 9, p. 1–8, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00203615>.

CAVALCANTI, P. C. da S.; GURGEL, G. D.; DE VACONCELOS, A. L. R.; GUERRERO, A. V. P. Um modelo lógico da Rede Cegonha. *Physis*, vol. 23, no. 4, p. 1297–1316, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000400014>.

CECATTI, J. G.; SOUZA, R. T.; PACAGNELLA, R. C.; LEAL, M. C.; MOURA, E. C.; SANTOS, L. M. P. Maternal near miss among women using the public health system in the Amazon and Northeast regions of Brazil. *Pan American Journal of Public Health*, vol. 37, no. 4–5, p. 232–238, 2015. .

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. *Deliberação CIB-SUS/MG Nº 1.681, de 10 de Dezembro de 2013.*

DALBY, J.; HAYON, R.; CARLSON, J. Adolescent Pregnancy and Contraception. *Primary Care - Clinics in Office Practice*, vol. 41, no. 3, p. 607–629, 2014. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2014.05.010>.

DIAS, J. A.; CURY, G. C.; PEREIRA JÚNIOR, A. do C. Mortality Study of Mother in High Region Jequitinhonha, Minas Gerais. *Revista Médica de Minas Gerais*, vol. 26, p. e-1778, 2016. .

DOMINGUES, R. M. S. M.; VIELLAS, E. F.; DIAS, MARCOS AUGUSTO BASTOS TORRES, J. A.; THEME-FILHA, MARIZA MIRANDA GAMA, S. G. N.; LEAL, M. C. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 37, no. 3, p. 140–147, 2015. .

FREITAS, G. V. S.; BOTEGA, N. J. Gravidez na adolescência: prevalencia de

depressão, ansiedade e ideação suicida. *Revista da Associação Médica Brasileira*, vol. 48, no. 3, p. 245–9, 2002. .

GAMA, S. G. N.; SZWARCOWALD, C. L.; LEAL, M. C. Pregnancy in adolescence , associated factors , and perinatal results among low-income post-partum women. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 18, no. 1, p. 153–161, 2002. .

GARNELO, L.; HORTA, B. L.; SANTOS, R. V.; CARDOSO, A. M.; WELCH, J. R. Assessment of prenatal care for indigenous women in Brazil: findings from the First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 35, p. 1–13, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00181318>.

LANGLOIS, É. V.; MISZKURKA, M.; ZUNZUNEGUI, M. V.; GHAFAR, A.; ZIEGLER, D.; KARP, I. Inequities in postnatal care in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 93, no. 4, p. 259-270G, 2015. <https://doi.org/10.2471/blt.14.140996>.

LANSKY, S.; FRICHE, A. A. de L. F.; SILVA, A. A. M.; CAMPOS, D.; BITTENCOURT, S. D. de A.; CARVALHO, M. L.; FRIAS, P. G.; CAVALCANTE, R. S.; CUNHA, A. J. L. A. Birth in Brazil survey: neonatal mortality , pregnancy and childbirth quality of care. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 30, p. 1–15, 2014. .

LEAL, M. C. Estar grávida no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 28, no. 8, p. 1420–1421, 2012. .

LEAL, M. C.; BITTENCOURT, S. D. de A.; TORRES, R. M. C.; NIQUINI, R. P.; SOUZA JR, P. R. B. Determinants of infant mortality in the Jequitinhonha Valley and in the North and Northeast regions of Brazil. *Revista de Saúde Pública*, vol. 51, p. 1–9, 2017. .

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N.; CUNHA, C. B. Racial, sociodemographic, and prenatal and childbirth care inequalities in Brazil, 1999-2001. *Revista de Saude Publica*, vol. 39, no. 1, p. 100–107, 2005. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102005000100013>.

LEAL, M. C.; PEREIRA, A. P. E.; DOMINGUES, R. M. S. M.; FILHA, M. M. T.; DIAS, M. A. B.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; BASTOS, M. H.; DA GAMA, S. G. N.

Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres Brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saude Publica*, vol. 30, no. SUPPL1, p. 1–16, 2014. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>.

LEAL, M. C.; THEME-FILHA, M. M.; DE MOURA, E. C.; CECATTI, J. G.; SANTOS, L. M. P. Prenatal and childbirth care for women using the public health system resident in Amazonia Legal and the Northeast Region. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife*, vol. 15, no. 1, p. 91–104, 2015. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n1/1519-3829-rbsmi-15-01-0091.pdf>.

MIRANDA, P. S. F.; AQUINO, J. M. G.; MONTEIRO, R. M. P. de C.; DIXE, M. dos A. C. R.; LUZ, A. M. B.; MOLEIRO, P. Sexual behaviors: study in the youth. *einstein*, vol. 16, no. 3, p. 1–7, 2018. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4265>.

MITSUHIRO, S. S.; CHALEM, E.; BARROS, M. M.; GUINSBURG, R.; LARANJEIRA, R. Teenage pregnancy: use of drugs in the third trimester and prevalence of psychiatric disorders. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol. 28, no. 2, p. 122–125, 2006. .

MOLINA, G.; WEISER, T. G.; LIPSITZ, S. R.; ESQUIVEL, M. M.; URIBE-LEITZ, T.; AZAD, T.; SHAH, N.; SEMRAU, K.; BERRY, W. R.; GAWANDE, A. A.; HAYNES, A. B. Relationship between cesarean delivery rate and maternal and neonatal mortality. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, vol. 314, no. 21, p. 2263–2270, 2015. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.15553>.

SEDGH, G.; FINER, L. B.; BANKOLE, A.; EILERS, M. A.; SINGH, S. Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: Levels and recent trends. *Journal of Adolescent Health*, vol. 56, no. 2, p. 223–230, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.007>.

SMID, M. C.; STRINGER, E. M.; STRINGER, J. S. A. A Worldwide Epidemic: The Problem and Challenges of Preterm Birth in Low- and Middle-Income Countries. *American Journal of Perinatology*, vol. 33, no. 3, p. 276–289, 2016. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1571199>.

SOBHY, S.; ARROYO-MANZANO, D.; MURUGESU, N.; KARTHIKEYAN, G.;

KUMAR, V.; KAUR, I.; FERNANDEZ, E.; GUNDABATTULA, S. R.; BETRAN, A. P.; KHAN, K.; ZAMORA, J.; THANGARATINAM, S. Maternal and perinatal mortality and complications associated with caesarean section in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, vol. 393, no. 10184, p. 1973–1982, 2019. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32386-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32386-9).

VIELLAS, E. F.; DOMINGUES, R. M. S. M.; DIAS, M. A. B.; GAMA, S. G. N.; THEME FILHA, M. M.; COSTA, J. V.; BASTOS, M. H.; LEAL, M. C. Prenatal care in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 30, p. 1–15, 2014. .

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: WHO, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO Statement on Caesarean Section Rates*. Switzerland: [s. n.], 2015. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/161442>.

XIMENES, F. M. A.; OLIVEIRA, M. C. R. de. A influência da idade materna sobre as condições perinatais. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, p. 56–60, 2004. <https://doi.org/10.5020/18061230.2004.p56>.

YE, J.; ZHANG, J.; MIKOLAJCZYK, R.; TORLONI, M. R.; GÜLMEZOGLU, A. M.; BETRAN, A. P. Association between rates of caesarean section and maternal and neonatal mortality in the 21st century: A worldwide population-based ecological study with longitudinal data. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 123, no. 5, p. 745–753, 2016. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13592>.

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review* - Análise do Texto Anônimo)

Publicado na Revista Vozes dos Vales - www.ufvjm.edu.br/vozes em: 10/2021

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

www.ufvjm.edu.br/vozes

UFVJM: 120.2.095-2011 - QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524 - ISSN: 2238-6424