

HISTÓRIA MATERNA DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) NA PERIFERIA DE BELÉM – UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Ciências Biológicas, Ciências da Saúde, Edição 117 DEZ/22 / 24/12/2022

Maternal history of children attended at a Basic Health Unit (BHU) in the outskirts of Belém – An epidemiological analysis

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.7484244

Marcello José Ferreira Silva¹

Fabíola Vasconcelos da Silva²

Katia Soares de Oliveira³

RESUMO. Objetivo: Realizar uma análise epidemiológica, a partir da história materna, de crianças atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na periferia de Belém (PA). **Metodologia:** Realizou-se um estudo transversal, descritivo e analítico por meio dos prontuários de crianças atendidas na UBS do Guamá, em Belém do Pará. Para a amostra, incluiu-se os prontuários de crianças atendidas na UBS entre os anos de 2015 e 2016. Excluiu-se os prontuários não correspondentes a esse período, bem como aqueles preenchidos de maneira incompleta. Observou-se o desejo ou não da gravidez, antecedentes obstétricos, idade materna, indicações de cesárea, dentre outros.

Posteriormente, calculou-se pesos amostrais para cada variável. **Resultados:** A amostra foi composta por 1262 prontuários, onde 439 (34,78%) referiram que a gravidez foi não planejada e 1132 (89,69%) relataram a realização de alguma

consulta de assistência pré-natal. A moda da idade materna foi de 17 anos, com uma frequência de 89. O parto vaginal foi relatado por 537 mulheres (42,55%) e a cesárea por 726 (57,52%). **Conclusão:** A maioria das mães das crianças atendidas na UBS fizeram o pré-natal dentro do tempo gestacional previsto para iniciar o acompanhamento. Ainda é comum encontrar um grande número de gravidezes não planejadas, bem como puérperas adolescentes. Isso está correlacionado com níveis socioeconômicos e educacionais. O número de partos do tipo cesariana está acima do preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), podendo indicar uma qualidade inadequada de assistência à saúde da gestante e do concepto.

Palavras-chave: Epidemiologia. Saúde Pública. Pediatria.

ABSTRACT. Objective: To carry out an epidemiological analysis, based on maternal history, of children attended at a basic health unit (BHU) in the outskirts of Belém (PA). **Methods:** A cross-sectional, descriptive and analytical study was carried out using the charts of children attended at the BHU in Guamá, Belém do Pará. The sample included the medical records of children attended at the UBS between the years 2015 and 2016. It excluded the records not corresponding to this period, as well as those incompletely filled out. It was observed the desire or not of pregnancy, obstetric history, maternal age, indications for cesarean section, among others variables. Sample weights were calculated for each of them. **Results:** The sample consisted of 1262 medical records, where 439 (34.78%) reported that the pregnancy was unplanned and 1132 (89.69%) reported having a prenatal care visit. The mode of maternal age was 17 years, with a frequency of 89. Vaginal birth was reported by 537 women (42.55%) and cesarean section by 726 (57.52%) of them. **Conclusion:** Most of the mothers attended at the UBS performed prenatal care within the expected gestational time to initiate follow-up. It is still common to find a large number of unplanned pregnancies as well as teenage puerperal women. This is correlated with socioeconomic and educational levels. The number of deliveries of the cesarean type is above that recommended by the World Health Organization (WHO), may indicating a inadequate quality of care provided to the pregnant woman's health and the concept.

Keywords: Epidemiology. Public Health: Pediatrics.

INTRODUÇÃO

O pré-natal consiste no acompanhamento da gestante, servindo como um momento de aprendizagem para a mulher e sua família e permite, ainda, detectar anomalias no binômio mãe-feto. A falta de acesso à assistência pré-natal é considerada como um dos principais fatores responsáveis por doenças congênitas, a exemplo da sífilis (1,2).

O calendário de vacinação das gestantes faz parte da conduta do pré-natal. Isso ajuda a garantir a saúde materno-fetal, uma vez que as grávidas constituem um grupo de risco para qualquer infecção devido à baixa imunidade que apresentam (3).

O planejamento familiar é muito forte no século atual, no entanto, nas regiões periféricas, na qual a população tem um baixo índice de escolaridade e, conseqüentemente, pouca informação sobre os métodos contraceptivos e a gravidez, as gestações não planejadas são uma problemática para a saúde pública (4).

Nesse sentido, é de suma importância que a Unidade Básica de Saúde (UBS) tenha estrutura e qualificação de sua equipe multiprofissional para atender a essas necessidades da população, a fim de garantir assistência integral ao público que ela abrange. Outrossim, o objetivo desse estudo foi realizar uma análise epidemiológica, a partir da história materna de crianças atendidas em uma UBS, na periferia de Belém (PA).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, cujas unidades de análise foram os prontuários de crianças atendidas na UBS do Guamá, em Belém do Pará, no período de 2015 a 2016.

Para composição da amostra, incluiu-se os prontuários de crianças atendidas na UBS do Guamá, sendo excluídos os de pacientes atendidos fora do período estipulado e aqueles preenchidos de maneira incompleta.

Neste estudo foram identificados o desejo ou não da gravidez, antecedentes obstétricos, realização de sorologias no primeiro e terceiro trimestre de gestação, presença de doenças gestacionais, utilização de medicações durante a gestação, calendário vacinal, uso de drogas durante a gestação, idade materna, indicações de cesárea. Foram calculados os pesos amostrais associados a cada variável.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário João de Barros Barreto, que regulamenta e aprova pesquisas em saúde envolvendo seres humanos. Declara-se, ainda, que a pesquisa não tem conflito de interesses.

RESULTADOS

A amostra ficou composta por 1.262 prontuários da UBS. De acordo com a história materna, referente aos dados de gestação e parto, quando questionadas sobre o fato de a gravidez ser ou não planejada, 823 (65,21%) das mães disseram que foi uma gestação planejada, ao passo que 439 (34,78%) responderam não a tal questionamento. Quanto a realização da assistência pré-natal dessas gestações, 1132 (89,69%) mulheres realizaram alguma consulta, ao passo que 130 (10,30%) afirmaram não ter realizado nenhum acompanhamento médico durante a gestação. A distribuição da frequência e dos meses de início das consultas se deu da seguinte maneira: 1ª mês (141 pacientes); 2ª mês (199 pacientes); 3ª mês (295 pacientes); 4ª mês (191 pacientes); 5ª mês (126 pacientes); 6ª mês (65 pacientes); 7ª mês (11 pacientes); 8ª mês (31 pacientes) e no 9ª mês (73 pacientes).

Quanto à realização das sorologias no primeiro e no último trimestre de gestação, 759 (60,14%) mulheres disseram que haviam realizado e 97 (7,68%) negaram a realização de tais exames. Ao passo que, quando houve o questionamento sobre a ocorrência de doenças gestacionais, a resposta SIM esteve presente em 459 casos (36,37%), já o NÃO esteve presente em 588 casos (46,59%). A distribuição das doenças ocorreu da seguinte forma: infecção de trato

urinário (ITU) (105 casos), sífilis (56 casos), leucorreia (15 casos), hipertensão arterial sistêmica (HAS) (86 casos), anemia (34 casos), hemorragias (73 casos), toxoplasmose (25 casos), vaginose (32 casos) e eclâmpsia (33 casos).

Em relação ao uso de medicação na gestação, foi encontrado que o sulfato ferroso correspondeu à droga mais utilizada, tendo 331 usuárias; seguido pelo ácido fólico, usado por 168 gestantes; e em terceiro lugar estavam os cremes vaginais, cujo uso foi relatado por 42 pacientes. Quanto ao calendário vacinal, 59 (4,72%) informaram ter realizado todas as vacinas previstas, ao passo que 15 (1,18%) informaram não ter realizado as vacinas durante a gestação, 23 (1,82%) afirmaram ter tomado alguma vacina, mas não sabiam informar quais e negaram ter completado o esquema previsto para a gestação. O uso de drogas na gestação também foi pesquisado, sendo que 42 mães (3,32%) relataram etilismo, 47 (3,72%) tabagismo e 11 (0,87%) informaram o uso de outras drogas ilícitas.

A menor idade materna na gestação foi de 14 anos, já a maior foi de 45 anos e a moda foi de 17 anos com uma frequência de 89. O local de parto foi referido por 1169 pacientes (92,63%) como sendo hospitalar, contra 93 relatos (7,36%) de partos domiciliares. O parto vaginal foi relatado por 537 mulheres (42,55%) e a cesárea por 726 (57,52%) mulheres. As principais indicações de cesárea citadas corresponderam a: laqueadura (253 pacientes), ausência de dilatação (197 pacientes), HAS (57 pacientes), desproporção céfalo-pélvica (95 pacientes), presença de mecônio (101 pacientes) e apresentação pélvica (23 pacientes). Em relação aos antecedentes obstétricos, encontrou-se os seguintes extremos: G1P1A0 e G11P8A3.

A idade gestacional teve como intervalo o período de 29 semanas a 43 semanas, a moda foi de 39 semanas, a qual apresentou 256 ocorrências.

DISCUSSÃO

Apesar da redução da mortalidade materno infantil nas últimas décadas, um considerado número de mortes ainda é realidade no Brasil. Portanto, é de suma importância uma maior ampliação da assistência pré-natal de qualidade,

iniciando-se o mais precoce possível, a fim de manter a higiene tanto da mãe como do concepto. O Ministério da Saúde determina que um pré-natal tenha no mínimo 6 consultas, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro (5,6).

Concernente à assistência pré-natal, mais da metade das mulheres realizaram a primeira consulta com idade gestacional menor ou igual a 12 semanas. Conforme as recomendações da Rede Cegonha, tal assistência deve ser iniciada até a décima segunda semana de gestação (7). As amostras dessa pesquisa apresentam dados que corroboram com outros estudos, realizados com 326 gestantes em uma maternidade de referência na cidade de Rio Branco, estado do Acre, em que a maioria das pacientes realizaram o pré-natal dentro do tempo previsto segundo a literatura (8).

Quanto ao planejamento da gestação, 65,21% das mães afirmaram que foi uma gestação planejada, ao passo que 34,78% responderam não a tal questionamento. Ao analisar essa variável a partir do Caderno de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco disponibilizado pelo Ministério da Saúde (7), identificou-se que pelo menos metade das gestações em nosso país não são planejadas, devido à falta de acesso a informação e a métodos contraceptivos. Tal fato se contrapõe aos dados analisados na UBS Guamá, em que uma porcentagem significativa das gestações foi planejada. Porém algumas limitações da presente pesquisa devem ser citadas, como dados ilegíveis ou rasuras nos campos preenchidos.

Quanto aos antecedentes obstétricos foram encontrados os seguintes extremos: G1P1A0 e G11P8A3, já em outro estudo de 2015 realizado em duas Unidades Básicas de Saúde de uma cidade do Oeste do Paraná, composto por 15 gestantes (9), 40% das gestantes haviam tido pelo menos duas gestações, 40% pelo menos 3 e 20% pelo menos 4, demonstrando a redução na taxa de fecundidade nos últimos anos. A queda da fecundidade vem revelando uma mudança de comportamento reprodutivo, sendo o aumento da escolaridade feminina um importante fator relacionado a tal redução (10).

Quanto à realização das sorologias no primeiro e no último trimestre de gestação, 60,14% mulheres disseram que haviam realizado e 7,68% negaram a realização de tais exames. Mais da metade das gestantes realizaram as sorologias, o que é de extrema importância, pois segundo um estudo nacional de base hospitalar realizado em 2016, as consequências adversas da sífilis ocorreram em pacientes que ou não realizaram sorologia ou não foram tratadas de forma adequada, ou seja, não tiveram uma assistência satisfatória no pré-natal (11). Em um outro trabalho, realizado através de uma análise retrospectiva na UBS do município de Gurupi, Tocantins, foram observados através de sorologia todos os agentes causadores da síndrome STORCH (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovirose e herpes simples), toxoplasmose aguda em 5,0% (52/1049), sífilis em 3,6% (38/1049), hepatite B em 2,7% (28/1049), herpes simplex vírus em 2,0% (21/1049), HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) em 1,9% (20/1049), concluindo-se que ainda há uma alta prevalência de doenças infecciosas em gestantes e destacando-se a importância da triagem sorológica no pré-natal (12).

Quando questionadas sobre a ocorrência de doenças gestacionais, a resposta SIM esteve presente em 36,37% dos casos, enquanto que o NÃO esteve presente em 46,59% das respostas. Observou-se que a ITU foi a doença gestacional mais frequente dentre as citadas com 22,87% dos casos, comprovando os dados de outra pesquisa realizada em uma maternidade de referência na cidade de Rio Branco, estado do Acre, em que a ITU foi a manifestação clínica mais frequente, com 39,9% dos casos. De acordo com o Ministério da Saúde (8), a ITU ocorre em 17 a 20% das gestantes, podendo a sua clínica variar desde uma bacteriúria assintomática até uma evolução para pielonefrite.

A ITU está entre as doenças potencialmente evitáveis durante uma gestação, principalmente através de um pré-natal adequado com rastreio por meio da urocultura e tratamento de qualidade, porém essa realidade ainda está restrita a países mais desenvolvidos. Em países com menor desenvolvimento a escassez de recursos ainda é um grande obstáculo a essa realidade, estando a ITU entre as principais causas de morbidade e mortalidade materna e neonatal. Por isso a

importância de um diagnóstico precoce e tratamento adequado até mesmo nos casos de bacteriúria assintomática (13).

A HAS ficou em segundo lugar em frequência, com 18,73% dos casos em nosso estudo. A HAS foi observada em 10,4 % da amostra do mesmo estudo na cidade de Rio Branco e prevalências menos significativas foram encontradas em outros estudos no Brasil (13). A HAS está relacionada ao ganho de peso (14). Nesse mesmo estudo realizado no Acre, a anemia foi observada em 14% da amostra, porém em nossa pesquisa foi verificada em 7,4% dos casos, sendo principalmente relacionada a carência alimentar, observada em particular nas regiões Norte e Nordeste do Brasil (15). Dentre as principais causas de internação das gestantes estão as hemorragias, ocorrendo em 10 a 15% das gestações, podendo acarretar graves prejuízos maternos e fetais (16). Porém em nosso estudo elas correspondem a 15,9% dos casos, já no Rio Branco elas tiveram uma prevalência de 22,7% (8), contrapondo-se com resultados de uma UBS do município de Paranavaí, Paraná, com uma prevalência mais baixa de 6% (13).

Quanto a leucorréia, sua frequência foi de 3,26%, sendo a queixa menos comum, contrapondo-se ao trabalho realizado em uma UBS no município de Gurupi, onde as principais queixas foram: cefaleia (38,0%), dor no baixo-ventre (35,5%) e leucorréia (16,9%) (7). Apesar de ainda não haver acordo quanto ao benefício do rastreamento universal para toxoplasmose na gravidez, o Ministério da Saúde do Brasil sugere a prática da triagem sorológica, principalmente em locais onde a prevalência é alta (7).

Foi realizado um estudo de prevalência em duas maternidades de referência no Maranhão, e verificou-se sororreatividade para toxoplasmose em 77,0%, susceptibilidade em 22,1% e 0,9% gestantes com infecção ativa (17), enquanto que no presente estudo foi constatado toxoplasmose em 5,44% das pacientes.

Segundo o Guia de Vigilância em Saúde (18) a sífilis é uma doença de evolução crônica, cujo agente etiológico é o *Treponema pallidum*, podendo ser transmitida de forma sexual, vertical ou sanguínea e classificada em primária, secundária, latente recente, latente tardia e terciária. Sua frequência em nossa

pesquisa foi de 12,2% dos casos, enquanto que em um estudo retrospectivo no Paraná foram notificados 306 casos de sífilis gestacional, com prevalência de 0,57% (19). Em um estudo nacional de base hospitalar, a sífilis congênita foi estimada em 3,51 mil por nascidos vivos (11).

Calcula-se que 20 a 30% das mulheres com corrimento vaginal tenham vaginose bacteriana, sendo considerada um problema muito comum entre as mulheres, em que ocorre uma substituição da flora vaginal saudável por bactérias anaeróbicas. Isso está bastante associado com um maior número de parceiros sexuais durante a vida (20). De acordo com os dados de uma pesquisa no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia de Palhoça e São José, a prevalência de vulvovaginites na gestação foi de 38,9% (21), uma frequência bastante elevada se comparada com os 6,97% dos casos do presente estudo.

Segundo o Ministério da Saúde (16), a pré-eclâmpsia é caracterizada como a hipertensão que se desenvolve após a vigésima semana de gestação na presença de proteinúria, desaparecendo até a décima segunda semana pós-parto. Entre as doenças maternas da gravidez, a hipertensão gestacional é a que mais traz consequências materno fetal (22). A pré-eclâmpsia acomete de 8% a 10% das gestações no mundo e corresponde a 20% de todas as hospitalizações intensivas de neonatos (23).

Considerando a idade gestacional (IG) no momento do parto, a IG mais frequente foi 39 semanas, com um total de 256 ocorrências, considerado como termo, semelhante a outros estudos (24, 25). Tendo como menor IG, 29 semanas e, como maior, 43 semanas.

Foi observado a relevância de índice de puérperas adolescentes, sendo a menor idade constatada de 14 anos. O nível socioeconômico tem sido frequentemente descrito na literatura como um fator relacionado à ocorrência da gravidez na adolescência. Em estudos de prevalência no Brasil, a região Norte apresenta elevado número de casos, onde quase 70,0% das mulheres engravidam antes dos 19 anos (26), contrastando com dados provenientes da região Sul e Sudeste, cuja faixa etária prevalente é de 21 a 30 anos em diferentes estudos (24, 25). De

acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a gravidez na adolescência é um grave problema de saúde, podendo repercutir em eventos reprodutivos adversos e devem ser levados em consideração pelos programas de saúde pública durante a elaboração de estratégias para a prevenção da gravidez na adolescência (27).

Evidências comprovam que certos medicamentos podem e devem ser prescritos durante a gestação devido a necessidades inerentes ao período gravídico, como em casos de suplementação de nutrientes especiais ou intercorrências obstétricas (28). No contexto da assistência pré-natal, a oferta destes fármacos é uma prerrogativa assegurada pelo Ministério da Saúde (29). No presente estudo cerca de 26% das gestantes utilizaram sulfato ferroso durante a gestação, sendo este o medicamento mais utilizado, seguido pelo ácido fólico e cremes vaginais.

A suplementação de ferro é considerada uma intervenção padrão, tanto na prevenção como no tratamento da anemia. Já o ácido fólico é utilizado no período periconcepcional e durante o primeiro trimestre para a prevenção de anormalidades congênitas do tubo neural. Quanto aos cremes vaginais, estes são indicados no tratamento de algumas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e síndromes de corrimento vaginal, situações que podem representar risco gestacional e que estão relacionadas a abortos espontâneos, infecção congênita e perinatal (29).

Um ponto importante a ser salientado é que mesmo o pré-natal abrangendo 89,69% das mulheres, apenas 4,72% relataram ter realizado todas as vacinas previstas. A vacinação na gravidez pode e deve ser considerada como uma estratégia de saúde, já que representa uma oportunidade na prevenção de doenças tanto nas gestantes, quanto nos recém-nascidos (30). Dessa forma, para a assistência pré-natal ser considerada efetiva, dentre outras ações, deve-se procurar garantir a completa cobertura vacinal preconizada (31). Destaca-se, porém, uma limitação deste estudo: as puérperas não foram questionadas quanto aos motivos para a não vacinação, se por opção ou desconhecimento.

O uso de drogas durante a gestação pode levar ao comprometimento, por vezes irreversível, da integridade do binômio mãe-feto (32). A taxa de uso de drogas ilícitas na gestação foi de 0,87% e a de etilismo e tabagismo inferiores a 4%, individualmente. O abuso de drogas lícitas e ilícitas são importantes problemáticas de saúde pública, não sendo tarefa fácil observar a ocorrência deste desfecho em mulheres gestantes que estejam em atendimento pré-natal. Seja pela baixa adesão ao atendimento ou ao medo da mãe de perder a custódia do filho, diversos estudos evidenciam a tendência à omissão da informação do uso de drogas, principalmente as ilícitas, o que poderia explicar os baixos valores referentes ao uso de drogas durante o período gravídico (33, 34).

O parto por cesariana representou 57,52% dos partos no grupo observado, o que está muito acima do preconizado pela OMS, que recomenda que este procedimento seja executado em, no máximo, 15% dos nascimentos (35). A elevação nas taxas de cesarianas vem tendo um crescimento em todo mundo; no Brasil, a incidência da cesariana chega a ser considerada epidêmica, indicando a baixa qualidade da assistência prestada (36).

CONCLUSÃO

Os dados apresentados nessa pesquisa epidemiológica corroboram com a importância da assistência pré-natal, tanto para a mãe quanto para o conceito, e indicam que, mesmo com algumas falhas no acompanhamento de algumas grávidas, a maioria das mães das crianças atendidas na UBS estudada fizeram o pré-natal dentro do tempo gestacional previsto para iniciar o acompanhamento. Ainda é comum encontrar um grande número de gravidezes não planejadas, o que acusa uma falha no planejamento familiar. No que envolve isso, o aumento de escolaridade materna é um dos fatores fundamentais para a queda de fecundidade observada em alguns casos. A região Norte ainda apresenta predomínio de puérperas adolescentes, e o estudo epidemiológico evidencia a correlação com o nível socioeconômico.

Devido ao pré-natal ser feito dentro do que é pré-estabelecido pelo Ministério da Saúde para ser seguro e de qualidade, nota-se a importância da realização

das sorologias pelas gestantes e um menor percentual de mulheres sem ocorrência de doenças gestacionais e, nas que tiveram interferências, a hipertensão ainda é prevalente, seguido pela hemorragia, que é a principal causa de internação na gravidez. Apesar de ser baixo o número de gestantes que usam drogas lícitas ou ilícitas, isso ainda é uma problemática da Saúde pública que pode comprometer a gestação.

A análise mostra que ainda é grande o número de partos do tipo cesariana, o qual está acima do preconizado pela OMS. Esse fato pode indicar que assistência prestada a saúde da gestante e do conceito pode ainda não apresentar a qualidade adequada.

REFERÊNCIAS

1. Araujo Eliete da Cunha, Costa Kelly de Souza Gama, Silva Rafaela de Souza e, Azevedo Valéria Nascimento da Gama, Lima Fábio André Souto. Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. Rev. Para. Med. [Internet]. 2006 Mar [citado 2019 Fev 14]; 20(1): 47-51. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000100008&lng=pt.
2. Araujo SM, Silva MED, Moraes RC, Alves DS. A importância do pré-natal e assistência de enfermagem. UNIFAVIP [periódicos na Internet]. 2010 Jun [acesso em 14 fev 2019]; 3(2) 2013. Disponível em: <http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/viewFile/98/211>
3. Pereira Bárbara Fernanda Barroso, Martins Magda Aparecida Santos, Barbosa Thiago Luis de Andrade, Silva Carla Silvana Oliveira e, Gomes Ludmila Mourão Xavier. Motivos que levaram as gestantes a não se vacinarem contra H1N1. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013 June [cited 2019 Feb 14]; 18(6): 1745-1752. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600025&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600025>.

4. Barbosa Heloísa Helena Moreira de Moraes, Sousa Adriane Lílian de Oliveira, Brito
5. Fábio do Nascimento, Souza Kelly Letícia Castro, Leão Renato Freitas de Castro, Medeiros Roberta Martins de. Estudo das principais causas que levam à gravidez na adolescência. Rev. Para. Med. [Internet]. 2006 Set [citado 2019 Fev 14]; 20(3): 80-80. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000300017&lng=pt.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sócio demográficos e de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2009a.
6. Andreucci CB, Cecatti JG. Avaliação do programa de humanização do pré-natal e parto assistencial no Brasil: uma revisão sistemática. Cad Saude Publica. 2011; 27: 1053-64.
7. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2013.
8. Sampaio AF, Rocha MJF e Leal EAS. Gestação de alto risco: perfil clínicoepidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [online]. 2018, vol.18, n.3, pp.559-566. ISSN 1519-3829.
9. Santana FA, Lahm JV e Santos RP. Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto. Rev. Fac. Ciênc. Méd. 2015 Set. Sorocaba, v. 17, n. 3, p. 123-127.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: IBGE, 2015^a.
11. Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2016 jun, Rio de Janeiro, 32(6):e00082415.

12. Silva MG, Gontijo EEL, Ferreira DS, Carvalho FS, Castro AM. O perfil epidemiológico de gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde de Gurupi, Tocantins*. *Universitas: Ciências da Saúde*. 2015;13(2): 93-102.
13. Gilbert, N. M., O'brien, V. P., Hultgren, S., Macones, G., Lewis, W. G., & Lewis, A. L. Urinary Tract Infection as a Preventable Cause of Pregnancy Complications: Opportunities, Challenges, and a Global Call to Action. *Global Advances in Health and Medicine*, v.2, n.5, p.59-69, 2013.
14. Melo WA, Alves JI, Maran E, Ferreira AAS. Gestação de alto risco: fatores associados em município do Noroeste paranaense. *Espaço saúde [Online]*. 2016; 17 (1): 83-92.
15. Macedo LO, Monteiro, DLM, Mendes BG. Obesidade e Pré-eclâmpsia. *Femina*. 2015; 43 (2):83-8.
16. Gouveia Filho PS, Souza MNA, Albuquerque HN, Leite RCN, Almeida VC. Prevalência de anemia entre gestantes de um município de Pernambuco. In: Souza MNA, editor. *Vitória da Conquista: C&D-Revista Eletrônica da Fainor*; jul/dez 2016. v.9, n.2, p.160-172.
17. Ministério da saúde (BR). Gestação de alto risco, manual técnico. 5ª ed Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília (DF) 2012.
18. Câmara JT, Silva MG, Castro AM. Prevalência de toxoplasmose em gestantes atendidas em dois centros de referência em uma cidade do Nordeste, Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015; 37(2):64-70.
19. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde: Secretária de Vigilância em saúde, 2017.
20. Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e3019.

21. Bautista CT, Wurapa E, Water Sateren, Morris S, Hollingsworth B, Sanchez JL. Vaginose bacteriana: uma síntese da literatura sobre etiologia, prevalência, fatores de risco e relação com infecções por clamídia e gonorréia. *Mil Med Res.* 2016; 3 : 4 doi: 10.1186 / s40779-016-0074-5.
22. Nunes RD, França CO e Traebert JL. Prevalência de vulvovaginites na gestação e sua associação com complicações perinatais. *Arq. Catarin Med.* 2018 jan-mar; 47(1):121-132.
23. Nóbrega MF, Santos MTBR, Davim RMB, Oliveira LFM, Alves ESRC, Rodrigues ESRC. Perfil de gestantes com síndrome hipertensiva em uma maternidade pública, Brasil. *Revista de enfermagem,* 2016; 10(05): 1805-1811.
24. Dum GL, Bezerra KKS, Feitosa ANA e Belchior ACS. Prevalência de síndromes hipertensivas da gestação:revisão integrativa da literatura. *Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras,* 5 (4): 801-817, jul./set. 2018, ISSN: 2358-7490.
25. Santos JO, Pacheco TS, Oliveira PS, Pinto VL, Gabrielloni MC, Barbieri M. Perfil obstétrico e neonatal de puérperas atendidas em maternidades de São Paulo. *J. res.: Fundam. Care. Online* 2015. jan./mar. 7(1):1936-1945.
26. Novaes ES, Oliveira RR, Melo EC, Rodrigues Varela PLR, Mathias TAF. Perfil obstétrico de usuárias do sistema único de saúde após implantação da rede mãe paranaense. *Cienc Cuid Saúde* 2015 Out/Dez; 14(4):1436-1444.
27. Cruz MS, Carvalho FJV, Irffi G. Perfil socioeconômico, demográfico, cultural, regional e comportamental da gravidez na adolescência no Brasil. *Planejamento e políticas públicas.* Ppp, n. 46 | jan./jun. 2016.
28. Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ES, Azevedo LM, Evangelista CB. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. *Einstein (São Paulo),* 13(4), 618-626.
29. Brum LFS, Pereira P, Felicetti LL, Silveira RD. Utilização de medicamentos por gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde no município de Santa Rosa (RS,

Brasil). Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2435-2442.

30. Ministério da saúde. Atenção ao pré natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

31. Louzeiro EM, Queiroz RCCS, Souza IBJ, Carvalho LKCAA, Carvalho ML, Araújo TME. A importância da vacinação em gestantes: uma revisão sistemática de literatura no período de 2003 a 2012. Revista Interdisciplinar, v. 7, n. 1, p. 193-203, 2014.

32. Rocha BCC, Cavalheira APP, Ferrari AP, Tonete VLP, Duarte MTC, Parada CMGL. Cobertura vacinal e fatores associados em puérperas de município paulista. Ciênc. saúde coletiva; 21(7): 2287-2292.

33. Renner FW, Costa BP, Figueira FP, Ebert JP, Nascimento LS, Ferrari L, Grossi M, França VT. Avaliação do uso de drogas em gestantes atendidas em hospital de ensino do interior do Rio Grande do Sul. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 2, abr. 2016.

34. Rocha PC, Alves MTSSB, Chagas DC, Silva AAM, Batista RFL, Silva RA. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. Cad. Saúde Pública 32(1); e00192714.

35. Yamaguchi ET, Cardoso MMSC, Torres MLA, Andrade AG. Drogas de abuso e gravidez. Rev. Psiq. Clín 35, supl 1; 44-47, 2008.

36. Renner FB, Garcia EL, Renner JDP, Costa BP, Figueira FP, Ebert JP, Nascimento LS, Ferrari L, Grossi M, França VT. Perfil epidemiológico de puérperas e recém-nascidos. Boletim Científico de Pediatria – Vol. 4, Nº 2, 2015.

37. Ministério da saúde. Parto, Aborto e puerpério: Assistência humanizada a mulher. Brasília: Ministério da Saúde, p. 17-87, 2001.

[← Post anterior](#)

[Post seguinte →](#)

RevistaFT

A RevistaFT é uma Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B”. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).

Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp: 11 98597-3405

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 48.728.404/0001-22



Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2022

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil

