

Caracterização sociodemográficas de mães e recém-nascidos atendidos em hospital universitário da região oeste do Paraná

Sociodemographic characterization of mothers and newborn attended at a university hospital in western Paraná

Vanessa Cappelleso Horewicz¹, Daiane Ribeiro dos Santos², Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari³, Maria Aparecida Baggio⁴, Cláudia Silveira Viera⁵

Resumo

Objetivo: caracterizar as mulheres e crianças atendidas em hospital universitário na região oeste do Paraná segundo variáveis socioeconômicas e demográficas identificando sua classificação de risco conforme preconiza o Programa Rede Mãe Paranaense. Material e método: estudo quantitativo, exploratório, descritivo, de desenho transversal. A coleta de dados foi em prontuários e entrevistas com as puérperas. Análise estatística descritiva. Resultados: obteve-se amostra de 385 puérperas, com idade média de 27 anos, a maioria 143 (37,14%) possui ensino médio completo, a renda média foi de até 2 salários mínimos para 183 (47,53%), 195 (50,65%) foram classificadas como risco habitual e 94 (24,42%) como alto risco. Do total da amostra, 118 apresentaram doenças adquiridas, sendo prevalentes infecções do trato urinário em 36 (30,51%); Hipertensão em 25 (21,19%) e Diabetes Mellitus em 17 (14,41%). Conclusão: a população atendida pelo referido hospital, caracteriza-se por mulheres jovens, baixa renda e de risco habitual. Apesar do hospital ser referência para alto risco, a maioria dos partos foi normal. Este estudo pode embasar uma gestão mais adequada e direcionada às necessidades das mulheres.

Palavras chave: Gestante. Recém-nascido. Continuidade da assistência ao paciente. Perfil. enfermagem.

Abstract

Objective: to characterize women and children attending in a university hospital in the western region of Paraná according to socioeconomic and demographic variables, identifying their risk classification as recommended by the Paranaense Maternal Net Program. Material and method: a quantitative, exploratory, descriptive, cross-sectional study. Data collection was collected in medical records and interviews with the puerperal women. Descriptive statistical analysis. Results: a sample of 385 postpartum mothers, the mean age of 27 years, a majority with complete secondary education (n=143; 37.14%) and average income up to 2 wages (n=183; 47.53%); (n=195; 50.65%) and classified as habitual risk high risk (n=94; 24.42%). Among the sample, 118 women presented acquired disease, the prevalence were the urinary tract infection (n=36; 30.51%); Hypertension (n=25; 21.19%) and Diabetes Mellitus (n=55; 14.41%).

¹ Graduanda em Enfermagem na Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná, Brasil.

² Mestrado em Biociências e Saúde pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná. Enfermeira da Secretaria Municipal de Cascavel, Cascavel, Paraná, Brasil.

³ Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. Docente do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil.

⁴ Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Docente do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná, Brasil.

⁵ Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. Docente do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: clausviera@gmail.com

Conclusion: the population attended in this hospital was characterized as young women, low-income and classified as habitual risk. Although the hospital was a reference for high risk, most of deliveries were normal. This study can support a more adequate management and directed to the needs of women.

Keywords: Pregnant. Newborn. Continuity of Patient Care. Profile; Nursing.

Introdução

Com o propósito de enfrentar os desafios da assistência materno-infantil existentes no Brasil, reduzir a mortalidade infantil, melhorar a atenção à saúde das gestantes e reduzir a fragmentação da assistência nos diferentes cenários do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde (MS) introduziu a Rede Cegonha. Esta estratégia tem a intenção de implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada à gravidez, o parto e o puerpério, e o direito às crianças de um nascimento seguro e do crescimento e do desenvolvimento saudáveis, além de reduzir a mortalidade materna e infantil.⁽¹⁾

Dessa forma, com base no Rede Cegonha cada região deveria criar sua rede de atenção à saúde da mulher e da criança. Nesse sentido, no Estado do Paraná foi implantado em 2012, o Programa Rede Mãe Paranaense (PRMP), o qual tem como meta melhorar a qualidade da atenção à saúde materno-infantil nos níveis primário, secundário e terciário. Para tanto, é fundamental acompanhar as políticas ou programas de saúde implementados, com o objetivo de julgar se as metas estão sendo alcançadas, para que, se necessário, os gestores façam adequações a fim de garantir assistência a esse grupo populacional.⁽²⁾

Para se monitorar a implementação de programas ou políticas é necessário que o perfil dos usuários e os indicadores de saúde propostos sejam conhecidos pela gestão do sistema de saúde. Nesse contexto, na região oeste do Paraná, bem como no Estado, ainda não se tem compilado dados do atendimento nos hospitais de referências da rede que caracterizem as puérperas e seus recém-nascidos, assim como do seu seguimento após o parto, desde a

implantação da Rede Mãe Paranaense. Desse modo, faz-se necessário conhecer e caracterizar esse grupo materno-infantil para identificar seu perfil sociodemográfico.

Tem-se, portanto, como objetivo deste estudo, caracterizar as mulheres e crianças atendidas em hospital universitário na região oeste do Paraná segundo variáveis socioeconômicas e demográficas identificando sua classificação de risco conforme preconiza o Programa Rede Mãe Paranaense.

Material e Método

Trata-se de estudo de abordagem quantitativa, de desenho transversal, exploratório-descritivo, cujo local de estudo é um hospital escola da região oeste integrante do PRMP, especificamente na maternidade que atende exclusivamente usuárias/gestantes conveniadas ao Sistema Único de Saúde de risco habitual, intermediário e alto. A coleta de dados se deu na maternidade junto aos prontuários das puérperas e posterior entrevista com as mesmas.

Os dados foram digitados no Microsoft Office Excel, com conferência dupla e a análise por meio de estatística descrita a ser apresentada em forma de tabelas e discutida com a literatura a fim. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina sob parecer n. 2.053.304, uma vez que este é um recorte do projeto multicêntrico coordenado pela UEL intitulado “Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança”, pesquisa financiada pelo CNPq sob Edital do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - Chamada universal MCTI/CNPq nº 01/2016.

Resultados

No período em estudo, do total da amostra estudada (n=385), a idade materna média foi de 27 anos, a mínima 16 anos e a máxima 43, sendo que a maior parte 268 (69,61%) tem entre 1 e 2 filhos.

Conforme a Tabela 1 pode-se observar as características sociodemográficas das puérperas em estudo.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográficas das mães atendidas em hospital universitário na região oeste do Paraná entre junho de 2017 a janeiro de 2018. Cascavel, PR, Brasil, 2018 (n=385)

Variáveis	N	%
Cor		
Branca	238	61,81
Negra	19	4,93
Parda	112	29,1
Amarela	0	0
Indígena	2	0,52
Sem Registro	14	3,64
Situação Conjugal		
Com companheiro	350	90,91
Sem companheiro	34	8,83
Sem Registro	1	0,26
Nº de pessoas que moram na casa		
1 4	129	33,51
4 7	230	59,74
7 10	24	6,23
≥ 10	1	0,26
Sem Registro	1	0,26
Escolaridade		
Fundamental Completo	45	11,69
Fundamental Incompleto	87	22,6
Médio Completo	143	37,14
Médio Incompleto	70	18,18
Superior Completo	28	7,27
Superior Incompleto	11	2,86
Sem Registro	1	0,26
Renda Familiar		
< 1000	33	8,57
Entre 1000 e 2000	183	47,53
Entre 2000 e 3000	79	20,52
> 3000	42	10,91
Sem Registro	48	12,47

* Dados da pesquisa utilizados para comparar com a biografia encontrada.

Observa-se que 238 (61,81%) se autodeclararam de cor branca e 350 (90,91%) vivem com companheiro. Relativo à escolaridade, a maior parte das puérperas 143 (37,14%) apresentaram

ensino médio completo, 45 (11,69%) ensino fundamental completo e apenas 28 (7,27%) superior completo. Quanto à escolaridade paterna, a maior parte 110 (28,57%) também apresentou ensino

médio completo, 58 (15,06%) ensino fundamental completo e apenas 11 (2,86%) superior completo.

Outro aspecto observado foi a renda familiar, em que a mais prevalente ficou entre 1000 e 2000 reais, o que nos preocupa, considerando que a média do

número de pessoas que moram na casa, está entre 4 a 6 pessoas 230 (59,74%).

Na tabela 2 pode-se observar a reclassificação das gestantes na admissão da maternidade.

Tabela 2 – Classificação de risco gestacional das mães na admissão do hospital universitário na região oeste do Paraná entre junho de 2017 a janeiro de 2018. Cascavel, PR, Brasil, 2018

Cidade	Risco Habitual	Risco Intermediário	Alto Risco	Sem Registro	Total
Anahy	-	-	-	1	1
Boa Vista da Aparecida	-	2	-	8	10
Capitão Leônidas Marques	3	-	2	3	8
Cascavel	139	19	65	50	273
Catanduvas	2	-	-	-	2
Céu azul	4	-	3	2	9
Corbélia	11	-	4	1	16
Diamante do Oeste	1	-	-	-	1
Guaraniaçu	2	-	3	1	6
Lindoeste	2	3	-	-	5
Quedas do Iguaçu	7	1	6	3	17
Santa Tereza do Oeste	8	-	3	-	11
Três Barras	6	-	-	1	7
Vera Cruz do Oeste	5	-	5	-	10
Sem Registro	5	1	3	-	9
Total	195	26	94	70	385
%	50,65	6,75	24,42	18,18	

* Dados da pesquisa utilizados para comparar com a biografia encontrada.

Do total da amostra, 273 (70,90%) são provenientes de município de médio porte, o qual é a sede da regional de saúde em análise, os demais 112 (29,10%) são parte dos 25 municípios que compõe a referida regional e saúde (Tabela 2). Sobre a classificação de risco da gestante no pré-natal, os dados coletados no cartão da gestante, evidenciaram que 33 (8,57%) delas não tinham registro e o risco habitual foi o mais prevalente com 222 (57,66%), seguido do alto risco com 118 (30,65%) e o risco intermediário com 12 (3,12%). De acordo com os dados apresentados na Tabela 2, quando as gestantes foram admitidas no hospital para o parto e feita nova estratificação de risco, 70 (18,18%) não tinham registro no prontuário hospitalar. O risco habitual se

manteve prevalente com 195 (50,65%), seguido do alto risco com 94 (24,42%) e o risco intermediário com 26 (6,75%).

Quanto às profissões exercidas pelas puérperas essas se configuraram em três grandes grupos, do lar, emprego formal e autônomo. Foram consideradas como emprego formal aquelas com vínculo empregatício como vendedora, auxiliar de escritório, operadora de caixa, auxiliar de laboratório, auxiliar de serviços gerais, auxiliar de cozinha, auxiliar de produção, cozinheira, atendente de balcão, agente de endemias, pedagoga, recepcionista, operadora de telemarketing, agricultora, técnica em enfermagem, escritã, funcionária pública, professora, biomédica, gerente, garçomete e zeladora. Quanto ao grupo

das autônomas foram consideradas passadeiras, costureira, diarista, manicure, babá, cabeleireira e consultora de vendas.

Com isso, a maior parte das mulheres (n=149; 38,7%) possui emprego formal, enquanto que 29 (7,53%) são autônomas e apenas 10 (2,6%)

relataram ser do lar. As demais 197 (51,17%) não referiram à ocupação. Do total da amostra apenas 42 (10,91%) informaram receber bolsa família.

Conforme a Tabela 3 pode-se observar as características clínicas das puérperas em estudo.

Tabela 3 – Caracterização clínica das mães atendidas em hospital universitário na região oeste do Paraná entre junho de 2017 a janeiro de 2018. Cascavel, PR, Brasil, 2018

Variáveis	N	%
Doenças adquiridas durante a gestação		
Infecção do trato urinário	36	30,51
Hipertensão arterial	25	21,19
Diabetes Melitus	17	14,41
Pré-Eclâmpsia/Eclâmpsia	11	9,32
Hipotireoidismo	8	6,78
Sífilis	6	5,09
Trabalho de parto prematuro	4	3,39
Hipertieoidismo	3	2,54
Cardiopatas	2	1,69
Distúrbios de coagulação	2	1,69
HIV	2	1,69
Doença mental	1	0,85
Artrite reumatóide	1	0,85

* Dados da pesquisa utilizados para comparar com a biografia encontrada.

Conforme tabela 3, 118 (30,65%) adquiriram algum tipo de doença durante a gestação, sendo a mais comum a infecção do trato urinário com 36 (30,51%), seguida da hipertensão arterial com 25 (21,19%), e da Diabetes Mellitus com 17 (14,41%) mulheres.

Em relação à dependência antes da gestação, foi relatado o uso de cigarro por 38 (9,87%) puérperas,

drogas por 1 (0,26%), álcool por 4 (1,04%) e narguilé por 1 (0,26%). Do total das dependentes, 44 (11,43%), apenas 17 (38,64%) abandonaram o consumo.

De acordo com a Tabela 4, evidenciam-se as características dos recém-nascidos da amostra em estudo.

Tabela 4 – Caracterização sociodemográficas dos recém-nascidos atendidos em hospital universitário na região oeste do Paraná entre junho de 2017 a janeiro de 2018. Cascavel, PR, Brasil, 2018

Variáveis	N	%
Tipo de parto		
Parto Normal	212	55,06
Parto Cesárea	166	43,12
Sem Registro	7	1,82
Idade Gestacional		
35 37	11	2,86
37 39	112	29,1
39 41	242	62,85
≥41	17	4,41
Sem Registro	3	0,78
Sucção no peito		
Primeira ½ hora	248	64,41
½ a 1 hora	68	17,66
1 a 2 horas	51	13,25
Sem Registro	18	4,68

* Dados da pesquisa utilizados para comparar com a biografia encontrada.

Observa-se que apesar do hospital em estudo ser referência para gestação de alto risco, o tipo de parto predominante foi o parto normal com 212 (55,06%).

Em relação ao tipo de parto de preferência 137 (35,58) vivenciaram a opção de parto diferente do realizado, sendo que destas, 33 (44,44%) não souberam informar o motivo. Das 273 (70,91%) que tinham como primeira opção o parto normal, 85 (31,13%) vivenciaram o parto cesárea, e a maioria 12 (14,12%) relatou ser devido à falta de dilatação.

A Idade Gestacional (IG) média, foi de 38 semanas e 6 dias, o que os classifica como recém-nascidos a termo, com peso de maior prevalência igual a 3195g, sendo que o mínimo foi de 2015g e o máximo de 4985 g.

No que se refere ao incentivo ao aleitamento materno, a maioria 248 (64,41%) apresentou sucção no peito na primeira meia hora, e 71 (18,44%) relataram não receber ajuda e orientação para amamentar imediatamente após o parto. Algumas puérperas 130 (33,77%) expressaram dificuldades para amamentar, sendo que destas, 60 (46,15%)

revelaram que a dificuldade estava relacionada com a pega incorreta, e dessas, apenas 4 (6,66%) não receberam orientação e apoio por nenhum profissional.

Discussão

Com a implantação da PRMP, devido à captação precoce da gestante, o vínculo entre a equipe e a família para o acompanhamento da criança deve ser iniciado preferencialmente desde o pré-natal para que a continuidade do cuidado seja estabelecida, permitindo uma atenção de qualidade e encaminhando a gestante para o atendimento de sua necessidade.⁽³⁾

Para que se possa oferecer atenção adequada, faz-se necessário conhecer e identificar as características tanto sociais quanto demográficas dos usuários, pois facilita a classificação de risco, propicia a identificação precoce de doenças e possibilita o reconhecimento de intercorrências no pré e pós-parto, bem como de futuras complicações no crescimento e desenvolvimento da criança.

Para isso, reconhecer as características dos usuários pode contribuir para o planejamento adequado à atenção a saúde da população adstrita. Assim, identificar as características das puérperas no recorte temporal analisado apontou que a idade materna média foi de 27 anos, semelhante ao estudo realizado no período de julho de 2011 a junho de 2013 sobre a caracterização do perfil epidemiológico dos nascidos vivos no município de Chapecó – SC. Neste estudo, relativo às características maternas, 4.145 (70,1%) se encontrava na faixa etária entre 20 - 34 anos, sendo que 930 (15,7%) eram mães adolescentes, ou seja, idade inferior a 20 anos, e 843 (14,2%) superior a 35 anos.⁽⁴⁾

Quanto ao grau de instrução, o mesmo estudo apontou que 4.010 (67,8%) das mães estudaram nove anos ou mais e 1.908 (32,2%) até oito anos de estudo⁽⁴⁾, dado aproximado ao nosso resultado em que mais de 50% das participantes estudaram pelo menos oito anos, o que é fator protetor para a saúde da criança.

Em Minas Gerais, durante a análise de dados de estudo, Souza e colaboradores⁽⁵⁾ observaram elevado percentual de puérperas que relataram seu estado civil como solteiras, correspondendo a 59,73% das entrevistadas. Estes dados se contrapõem a nossa pesquisa, em que 91% das participantes relataram viver com companheiro, dado este importante, uma vez que a situação conjugal influencia no modo como o ciclo-gravídico é percebido pela família e até mesmo pela gestante.⁽⁶⁾

Em análise as características sociodemográficas dos recém-nascidos, o estudo em Chapecó ⁽⁴⁾ identificou que o peso ao nascer em 87,3% dos nascimentos foi adequado de acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 2.500g e 3.999g e que o período gestacional de maior prevalência foi entre 37 e 41 semanas em 88,7% (n= 5.248), caracterizando-os como recém-nascidos “a termo”, similares ao resultado que obtivemos com média a IG de 38 semanas e 8 dias.

Evidências similares às identificadas em Chapecó foram encontradas em Belo Horizonte – MG para avaliação do perfil de nascimentos e óbitos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, nos períodos de 1995 – 1998 e 2003 – 2006, que a idade média das mães manteve-se em 26 anos, com um aumento das mães acima de 35 anos do primeiro período de 10,6% para 12,5% no segundo. Em relação à escolaridade, foi observada que a maior concentração foi entre quatro a sete anos de estudo.⁽⁷⁾

Em nosso estudo, observou-se que, mais de uma década depois houve aumento dos anos de estudos das mães, pois apesar de 79 (24,46%) não terem e ensino fundamental completo, pelo menos 112 (34,67%) concluíram o ensino médio. A maioria das mulheres relatou renda de até dois salários mínimos e renda per capita baixa, resultados semelhantes aos encontrados em estudo realizado em Minas Gerais,⁽⁸⁾ em que se constatou baixa renda das gestantes, podendo interferir no acesso a serviços diferenciados e realização de exames pré-natais.

No Rio de Janeiro estudo que analisou a prática de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil, demonstrou que entre 2011-2012 das 18.638 puérperas, a cor de pele parda foi a mais prevalente em 10.362,⁽⁹⁾ diferente do nosso, que apesar de a cor parda ser a segunda mais prevalente em 89 (27,55%) participantes, 212 (65,64%) se autodeclararam da cor branca.

Outro estudo realizado na região sudoeste do país com dados de corte a nível nacional com 11074 gestantes primíparas apresentou média de idade de 25,6 anos, sendo que 6.888 (62,2%) estavam entre 20-34 anos. Um terço das mulheres referiu ter cor da pele branca e 7.164 (64,7%) se autodeclararam pardas ou pretas,⁽¹⁰⁾ dobro do nosso estudo, visto que 107 (33,12%) revelaram pertencer a esses grupos raciais.

Com base em estudos das causas de óbitos maternos e infantis no estado do Paraná, organizou-

se a atenção nos níveis Primário, Secundário e Terciário. Foi estabelecida na Rede Mãe Paranaense a estratificação de risco da gestante e da criança em três graus: habitual, intermediário e alto.⁽¹¹⁾

Em nosso estudo, conforme citado anteriormente, o Risco habitual foi o mais prevalente com 195 (50,65%), o alto com 94 (24,42%) e o intermediário com 26 (6,75%).

O Risco intermediário em nossa pesquisa foi classificado apenas em 26 (6,75%) participantes, correspondendo essas as que apresentam todos os fatores como raça e/ou etnia da mãe, idade da mãe, grau de escolaridade da mãe, mães com pelo menos um filho morto em gestação anterior e mães que tiveram pelo menos três filhos vivos em gestações anteriores.⁽¹¹⁾

As gestantes de Alto Risco, segunda maior prevalência em nosso estudo 94 (24,42%), foram classificadas de acordo com fatores de riscos relacionados à condição clínica pré-existente, como a hipertensão arterial, cardiopatias, neoplasias, nefropatias, e as intercorrências clínicas, por exemplo, a doença hipertensiva específica da gestação, na gestação atual; trabalho de parto prematuro, má-formação fetal confirmada.⁽¹¹⁾

A estratificação de Risco da gestante determina sua vinculação ao pré-natal e ao hospital para o atendimento das suas intercorrências na gestação e no momento do parto.⁽¹¹⁾

Dentre as intercorrências durante a gestação, a infecção do trato urinário foi a mais prevalente entre as gestantes. As infecções do trato urinário na gestação podem ser assintomáticas e assim subdiagnosticadas, podendo levar ao trabalho de parto prematuro, trazendo complicações para mãe e para o bebê. Sabendo disso, é de suma importância a realização dos exames pré-natais dentre eles a urocultura, conforme preconiza o PRMP, visando o diagnóstico e tratamento adequados.⁽¹²⁾

Outro dado relevante foi a incidência da Síndrome Hipertensiva Gestacional e Diabetes

Gestacional, uma das três causas mais frequentes de óbito materno no Brasil. Assim, atenção especial deve ser direcionada a estas mulheres, uma vez que o seu acompanhamento deve ser rigoroso, realizado por profissionais capacitados, em ambulatório de Alto Risco, evitando complicações e aumento da morbimortalidade materno e infantil.⁽¹³⁾

Estudos como este provem dados essenciais para o planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção, controle e tratamento das doenças e contribuem para estabelecer prioridades que auxiliam na gestão e direcionamento de ações e práticas no cuidado à gestante, propiciando um cuidado integral à realidade do perfil epidemiológico detectado. Desse modo, subsidiando estratégias que viabilizem ações de saúde direcionadas ao ciclo gravídico-puerperal e do desenvolvimento da criança.

Conclusão

A idade materna média foi de 27 anos e a maior parte estudou pelo menos 12 anos (48,83%), o que é fator protetor para a saúde da criança. O peso ao nascer das crianças foi classificado como adequado com média de 3195g. Apenas 70 (18,18%) mães não tinham registro da classificação de risco, sendo que risco habitual foi o mais prevalente.

Contudo, apesar do hospital em estudo ser referência para o alto risco, mais de 50% dos partos foram normais, o que destaca um maior incentivo a este tipo de parto.

A caracterização da puérpera e do recém-nascido possibilitou compreender que os partos ocorridos eram de gestações sem complicações em sua maioria, reduzindo assim o risco de repercussões negativas para o bebê após o parto. Portanto, a classificação de risco sendo feita na hospitalização contribui para a melhor tomada de decisão das condutas durante o processo de parturição e pós-parto imediato.

Referências

- 1 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a rede cegonha. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
- 2 Cruz MM. Avaliação de políticas e programas de saúde: contribuições para o debate. In: Mattos RA, Baptista TWF, editores. Caminhos para análise das políticas de saúde. Porto Alegre: Rede Unida; 2015. P. 285-317.
- 3 Secretaria de Estado da Saúde (PR). Programa Rede Mãe Paranaense. Linha guia. Curitiba: SESA-PR; 2018.
- 4 Correio RAS, Correio LF, Correio MA. Perfil epidemiológico dos nascidos vivos no município de Chapecó – SC. RECHS - Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde [Internet]. 2016 [citado 2018 nov 2]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciet/16959/2/11.pdf>
- 5 Souza FS, Alverenga DBM, Santos, BNS, Pinheiro, IF, Salles, PV. Perfil demográfico e levantamento dos conhecimentos sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em uma maternidade pública da região metropolitana de Belo Horizonte: resultado de um projeto de extensão. Conecte-se! Rev Interdisciplinar de Extensão [Internet]. 2017 [citado 2018 nov 2]. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/conecte-se/article/view/16195/12363>
- 6 Santana M CCP, Goulart BNG, Chari BM. Caracterização das puérperas assistidas pela fonoaudiologia de umas maternidade escola. Pró-fono Revista de Atualização Científica [Internet]. 2010 [citado 2018 nov 4]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pfono/v22n3/a23v22n3.pdf>
- 7 Rego MAS, França EB, Travassos APA, Barros FC. Avaliação do perfil de nascimentos e óbitos em hospital de referência. Jornal de Pediatria [Internet]. 2010 [citado 2018 nov 2]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v86n4/a09v86n4.pdf>
- 8 Dias E, Anjos G, Alves L, Pereira SN, Campos L. Perfil socioeconômico e gineco-obstétrico de gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família do Norte de Minas Gerais. Revista Saúde e Desenvolvimento [Internet], 2018 [citado 2019 mar 10]. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/viewFile/884/513>
- 9 Moreira MEL, Gama SGN, Pereira APE, Silva AAM, Lansky S, Pinheiro RS, et al. Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014 [citado 2018 nov 1]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0128.pdf>
- 10 Domingues RMSM, Dias MAB, Pereira MN, Torres JA, D'orsi E, Pereira APE, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 [citado 2018 nov 1]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0101.pdf>
- 11 Secretaria de Estado da Saúde (PR). Programa Rede Mãe Paranaense. Linha guia. Curitiba: SESA-PR; 2015.
- 12 Siqueira, MLB, Silva RA, Mendes SO, Aquino LMMA, Alves SM, Medeiros, MO. Avaliação de infecção urinária em gestantes atendidas pela unidade municipal de saúde de Rondonópolis, MT. Biodiversidade [Internet], 2018 [citado 2019 mar 10]. Disponível em: <http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/article/view/7515/4954.pdf>
- 13 Lima, J P, Veras, LLN, Pedrosa, ÉKFS, Oliveira, GDSC, Guedes, MVC. Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. Rev Rene [Internet], 2018 [citado 2019 mar 10]. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33813/pdf..../Users/pcacer/Downloads/artAculo_redalyc_324054783029.pdf

Recebido em: 14 jan. 2019

Aceito em: 28 mar. 2019

