

DELINEAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS NASCIDOS VIVOS EM TEFÊ, AMAZONAS, NO PERÍODO DE 2006 A 2012

Wilsandrei Cella¹
Kerolly de Oliveira Marinho²

CELLA, W.; MARINHO, K. de O. Delineamento epidemiológico dos nascidos vivos em Tefê, Amazonas, no período de 2006 a 2012. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 20, n. 2, p. 99-104, maio/ago. 2017.

RESUMO: O objetivo deste estudo foi descrever as características epidemiológicas dos nascidos vivos em um município no interior do Amazonas. Realizou-se um estudo de corte transversal de caráter quantitativo e descritivo no município de Tefê no período de 2006 a 2012. Os dados dos nascidos vivos foram obtidos pela secretaria municipal de saúde, no departamento de vigilância epidemiológica no banco de dados do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SISNAC). As variáveis utilizadas foram: características sociodemográficas, condições da gestação, parto e características dos nascidos vivos divididos em três eixos (maternas; pré-natal e recém-nascido). A partir dos resultados apresentados pôde-se evidenciar alto percentual de mães adolescentes, acompanhamento pré-natal insuficiente, baixa escolaridade e preenchimento inadequado do Apgar. Diante desses resultados, observou-se que o perfil epidemiológico dos nascidos vivos do município de Tefê distingue-se de outras regiões do país, sendo imprescindível que o município aperfeiçoe a rede de atenção básica e, conseqüentemente, aprimore a assistência e a formulação de políticas públicas materno-infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez. Nascidos vivos. Saúde materno-infantil.

EPIDEMIOLOGICAL DESIGN OF LIVE BIRTHS IN TEFÊ, AMAZONAS, FROM 2006 TO 2012

ABSTRACT: The aim of this study was to describe the epidemiological characteristics of live births in a city in the countryside of the state of Amazonas. A cross-sectional, quantitative and descriptive study was carried out in the municipality of Tefê from 2006 to 2012. The data on live births were obtained by the municipal health department from the epidemiological surveillance department, at the Live Birth Information System (SISNAC) database. The variables analyzed were: socio-demographic characteristics, gestational conditions, childbirth and characteristics of live births divided into three fronts (maternal, prenatal and newborn). The results evidenced a high percentage of teenage mothers, insufficient prenatal care, a low level of education and inadequate filling of Apgar. The results revealed that the epidemiological profile of the live births in Tefê is different from other regions in Brazil, and it is imperative that the municipality improves the basic care network and, as a result, improves the formulation of policies to support both maternal and children health.

KEYWORDS: Live births. Maternal and child health. Pregnancy.

Introdução

Em 1990, o Ministério da Saúde do Brasil criou o Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SISNAC) com o propósito de divulgar informações epidemiológicas referentes aos nascimentos realizados nos hospitais públicos, nas clínicas particulares e em domicílios (BRASIL, 2001; PAIVA et al., 2011). O banco de dados desse sistema é regularmente atualizado com as informações provenientes das secretarias municipais de saúde, por meio das Declarações de Nascidos Vivos (DNV) (PAIVA et al., 2011).

Com o estabelecimento do SISNAC, foi possível ter acesso ao perfil das mães e dos recém-nascidos, e analisar dados como o peso ao nascer, o estado de saúde do recém-nascido, os tipos de parto, a idade da gestante, o grau de escolaridade e o número de consultas pré-natais realizadas. Por meio desses dados é possível caracterizar a situação do estado de saúde da mãe e do recém-nascido (COSTA et al., 2001; PAIVA et al., 2011). Tais dados permitem conhecer os aspectos socioeconômicos e a qualidade de atendimento à saúde, proporcionando melhorias na formulação de políticas públicas (RIBEIRO et al., 2012).

Estudos epidemiológicos dos nascidos vivos são fundamentais, tendo em vista a extensão territorial e a heterogeneidade nas características socioeconômicas. Este instrumento é extremamente valioso para caracterizar a situação

das mães e dos seus bebês, assim como para acompanhar o perfil desse segmento da população e traçar políticas de saúde adequadas, voltadas para grupos específicos, de acordo com perfil de risco (PEDRAZA, 2012).

Entre os anos de 2006 a 2012, nasceram 20.263.482 crianças no Brasil. A região Norte, nesse mesmo período, apresentou 10,81% (n = 2.190.572) dos nascimentos no país. Dos estados da região Norte, o Amazonas registrou 24,09% dos nascidos vivos (n = 527.636) e o município da pesquisa representou 2,15% (n = 11.331) dos nascimentos no Estado (DATASUS, 2016). Frente a esse cenário, o presente estudo visou descrever o perfil epidemiológico dos nascidos vivos no município de Tefê-AM, no período de 2006 a 2012.

Metodologia

Área de Estudo

Foi realizado um estudo de corte transversal de caráter quantitativo e descritivo no município de Tefê. Esse município está localizado na região do Médio Solimões do estado do Amazonas, distante 631 milhas por via fluvial da capital Manaus. Tefê possui uma área territorial de 23.704 Km², representando 1,5% do estado, e faz fronteira com os municípios de Coari, Tapauá, Carauari, Alvarães e Marãã (Figura 1). De acordo com o Censo de 2010 a população do

DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v21i2.2017.5897>

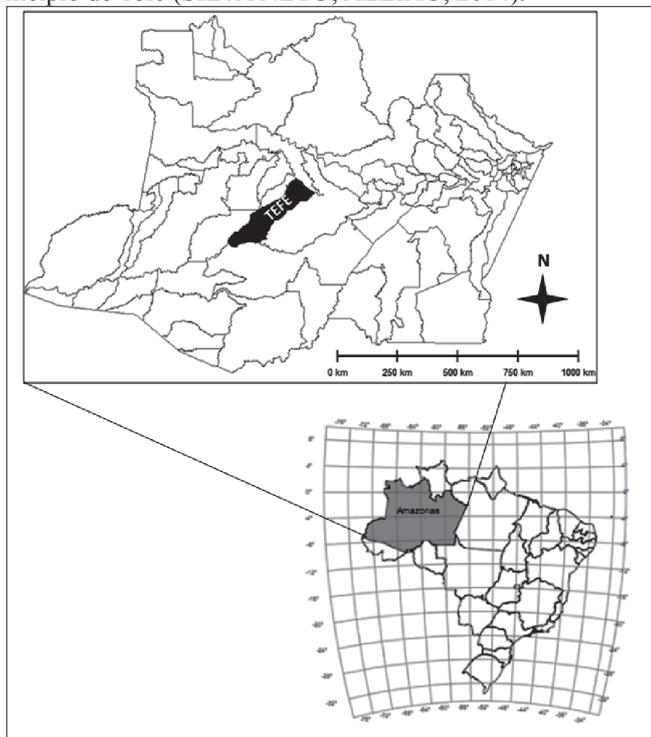
¹Biólogo Mestre em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Ciências Biológicas da Universidade do Estado do Amazonas - UEA.

²Graduanda do Curso de Ciências Biológicas da Universidade do Estado do Amazonas-UEA.

Endereço para Correspondência: Universidade do Estado do Amazonas - UEA. Estrada do Bexiga, 1085, Bairro Jerusalém. CEP: 69552-315 - Tefê, Amazonas. Email: wcella@uea.edu.br

município está estimada em 61.453 habitantes sendo 81,5% na zona urbana e 18,5% na zona rural (IBGE, 2010).

Figura 1: Mapa do Estado do Amazonas, em destaque o município de Tefé (SILVA NETO; ALEIXO, 2014).



Parâmetros Epidemiológicos

Os dados dos nascidos vivos foram obtidos na secretaria municipal de saúde, no departamento de vigilância epidemiológica no banco de dados do SISNAC. O período selecionado foi entre os anos de 2006 a 2012. As variáveis foram divididas em três eixos: variáveis maternas, pré-natal e recém-nascidos. Em relação ao primeiro eixo, foram avaliadas: idade materna (10 a 20 anos, 21 a 40 anos, ≥ 41 anos) e escolaridade (ignorado/sem formação, 1 a 7, 8 a 11 e ≥ 12 anos de estudos). Quanto ao segundo eixo, foram avaliadas as variáveis: número de gestação (múltipara e primípara); tipo de gravidez (ignorado, única, múltipla) e número de consultas pré-natais (nenhuma, 1 a 3; 4 a 6 e ≥ 7). O terceiro eixo incorporou as seguintes informações: tipo de parto (ignorado, normal e cesárea); idade gestacional (ignorado, pré-termo e à termo); peso ao nascer (ignorado, ≤ 2.499 ; 2.500 a 3.999 e ≥ 4.000); Apgar 1º e 5º minuto (ignorado, ≤ 7 e ≥ 8) que consiste em uma avaliação realizada logo após o nascimento que permite conhecer as condições fisiológicas dos recém-nascidos, bem como verificar os sinais vitais; sexo do recém-nascido (ignorado, masculino e feminino) e local do parto (ignorado, hospital e domicílio). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e aprovado pelo parecer nº 1886960.

Análise Estatística

Os dados foram tabulados, processados e analisados por meio do Microsoft Excel 2010®. Os resultados foram apresentados em tabelas na forma de números absolutos e

percentagem.

Resultados e Discussão

O estudo foi realizado por meio de dados obtidos a partir das 11.331 DNVs, isto é, 100% dos nascimentos no município de Tefé entre os anos de 2006 a 2012. A média mensal de nascidos vivos foi de 157,37 bebês. Os coeficientes gerais de fecundidade foram de 80,70 (Tabela 1). Em relação ao primeiro eixo, constatou-se que a faixa etária predominante foi entre 21 e 40 anos com 60,16% (n = 6.817). Entretanto, 38,69% (n = 4.384) tiveram filhos antes dos 20 anos (Tabela 2). O percentual de mães adolescentes foi superior ao verificados em outras localidades do país. Em um estudo semelhante realizado na região Nordeste, as adolescentes representaram 29,0% e 30,0% nos anos de 2000 e 2002, respectivamente (MASCARENHAS; RODRIGUES; MONTE, 2006). Já na região Sul, a proporção de puérperas com idade inferior a 20 anos foi de 18% e 19%, respectivamente (BARROS et al., 2006; RIBEIRO et al., 2012). Resultados muito semelhantes ao presente estudo foram encontrados em Guarapuava - PR por Ramos e Cuman, (2009) com a proporção de 34% de mães adolescentes.

Tabela 1: População, distribuição dos nascidos vivos e coeficiente de fecundidade no município de Tefé, estado do Amazonas, entre os anos de 2006 e 2012.

Ano	População	Nascidos Vivos	População de Mulheres Residentes em Idade Fértil (10 à 59 Anos)*	Coeficientes de Fecundidade *
2006	71.974	1.733	21.657	80,02
2007	73.130	1.703	22.361	76,15
2008	64.703	1.632	19.888	82,05
2009	64.670	1.527	20.003	76,33
2010	61.453	1.665	18.902	88,08
2011	61.223	1.527	18.831	81,08
2012	61.000	1.544	18.762	82,29
Total	-	11.331	-	80,70

Fonte: DATASUS (2016); * Coeficiente de fecundidade = número de nascidos vivos/população de mulheres residentes em idade fértil x 1.000.

Diante dessa conjuntura, vários autores asseveram que essa faixa etária é considerada como gravidez de riscos, tanto para o bebê quanto para a mãe. Além de apresentar problemas fisiológicos, a gravidez na adolescência está relacionada às condições socioculturais menos favorecidas e, conseqüentemente, sem acesso às informações necessárias durante a gestação (BOHLAND; JORGE, 1999; GAMA et al., 2001; HAIDAR; OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2001; MOREIRA et al., 2008). Simões et al. (2003) ressalta que entre as adolescentes em São Luiz - MA, houve os maiores percentuais de utilização de assistência de pré-natal inadequada. Neste contexto, Caputo; Bordin, (2008) fazem uma correlação assertiva em decorrência da gravidez na adolescência, baixo grau de escolaridade e o número de consultas inadequado. Por conseguinte, isso representa um problema de saúde pública tendo em vista às repercussões físicas e,

sobretudo, psicológicas que a gravidez acarreta nessa faixa etária (NEVES FILHO et al., 2011).

Quanto ao grau de escolaridade, pôde-se averiguar que 48,52% (n = 5.498) das gestantes possuíam de 1 a 7 anos de estudos (Tabela 2). Resultados semelhantes foram encontrados no sul do país por Ramos e Cuman (2009) mostrando que 47% das mães possuíam menos de sete anos de estudos. A literatura tem demonstrado que o baixo grau de instrução está diretamente relacionado a gravidez precoce (MONTEIRO; SILVA; SOUZA, 2015) acarretando riscos para a saúde das gestantes e dos neonatos.

Tabela 2: Distribuição das gestantes de acordo com o primeiro eixo: Faixa etária e grau de escolaridade no município de Tefê, estado do Amazonas, entre os anos de 2006 e 2012.

Variáveis	N	%
Faixa etária, em anos		
10 – 20	4.384	38,69
21- 40	6.817	60,16
≥ 41	130	1,15
Tempo de Estudo, em anos		
Ignorado/sem formação	1.062	9,37
1 – 7	5.498	48,52
8 – 11	3.948	34,84
≥ 12	823	7,26

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Tefê - AM, 2016.

A Tabela 3 expõe os resultados do segundo eixo, na qual se observou que 65,68% (n = 7.442) eram múltiparas. É importante ressaltar que o período mínimo intergestacional estabelecido pelos parâmetros da medicina moderna é de 18 meses. No que tange ao tipo de gravidez, 98,65% (n = 11.178) das gestações foram únicas. Estes resultados corroboram com Ribeiro et al. (2012), em estudos realizados no interior do Paraná nos quais encontrou-se a proporção de 54% e 99% de mães múltiparas e que tiveram gestações únicas, respectivamente. Com relação ao número de consultas durante a gestação, 47,85% (n = 5.422) realizaram de 4 a 6. Entretanto, 12,73% (n = 1.443) não realizaram qualquer consulta e somente 20,69% (n = 2.344) realizaram sete ou mais consultas (Tabela 3). Em estudos realizados por Coimbra et al. (2003) em São Luiz - MA, encontrou-se uma proporção de 9,3% de mulheres que não realizaram nenhum tipo de atendimento. Tal número é expressivo, porém, está muito abaixo do que o encontrado neste estudo. O ministério da saúde preconiza no mínimo seis consultas de pré-natal para gestantes sem fatores de riscos (BRASIL, 2001).

Diversos estudos têm demonstrado a importância das consultas de pré-natal para assegurar um desenvolvimento adequado da gravidez, contribuindo para menor incidência de mortalidade infantil e materna no período neonatal, assim como o Baixo Peso ao Nascer (BPN) (COIMBRA et al., 2003; GONÇALVES et al., 2001; GAMA et al., 2001; GAMA et al., 2004; PICCININI et al., 2012; PARIZ; MANGARDA; FRIZZO, 2012).

Tabela 3: Distribuição das gestantes de acordo com o segundo eixo: número de gestações, tipo de gravidez, número de consultas pré-natal, no município de Tefê, estado do Amazonas, entre os anos de 2006 e 2012.

VARIÁVEIS	N	%
Número de gestações		
Primípara	3.889	34,32
Múltipara	7.442	65,68
Tipo de gravidez		
Ignorado	8	0,07
Única	11.178	98,65
Múltipla	145	1,28
Número de consultas Pré-natal		
Nenhuma	1.443	12,73
1 à 3	2.122	18,73
4 à 6	5.422	47,85
≥ 7	2.344	20,69

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Tefê - AM, 2016.

No tocante ao terceiro eixo (Tabela 4), é possível constatar que 81,55% (n = 9.240) obtiveram partos normais. Estudos realizados em outras regiões do país mostram que as taxas de partos normais estão abaixo do preconizado pela OMS (REIS et al., 2009; MANDARINO et al., 2009; SOARES; MENEZES, 2010).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as taxas de partos normais não deveriam ser menores que 85% (WHO, 2015). Os resultados encontrados no município de Tefê, embora apresentem uma média de parto vaginal muito maior que a nacional, ainda assim, estão abaixo do preconizado pela OMS. Por conseguinte, esse fato é preocupante tendo em vista que uma cesárea acarreta riscos imediatos e em longo prazo, que somados ao acesso limitado a cuidados obstétricos adequados no interior do Amazonas são potencializados tanto para a mãe quanto para o bebê. Os resultados encontrados no município em relação às taxas de partos normais são eminentes quando comparados com outras regiões do país. Isso pode ser explicado devido às mulheres desta região apresentarem um comportamento reprodutivo distinto em relação ao parto, comumente associado ao importante significado cultural atribuído a gestação, aliado às condições socioeconômicas menos favorecidas. De acordo com Moura (2005) a gestação e o puerpério estão envoltos de significados sociais e culturais no interior do Amazonas. Segundo Giglio; França; Lamounier (2011), em estudo realizado no centro-oeste do Brasil, o parto normal é mais frequente na população de menor poder aquisitivo.

Quanto à idade gestacional verificou-se que 93,07% (n = 10.546) deram a luz a bebês a termos, ou seja, entre 37 a 41 semanas de gestação. De acordo com o relatório da OMS, a cada ano, cerca de 15 milhões de bebês no mundo, mais de um em cada 10 nascimentos, são prematuros, e desses, mais de um milhão morrem logo após o nascimento (WHO, 2012). Com relação ao peso dos recém-nascidos, 85,90% (n = 9.733) foi entre 2.500g a 3.999g. Carniel et al. (2008) asseguram que o BPN e a idade gestacional estão profundamente relacionados e apontam que crianças nascidas antes de 37 semanas possuem 35 vezes mais chances de apresentar BPN.

Considerado o principal fator de risco de morte neonatal, o BPN está intimamente relacionado com nascimentos pré-termo (TOURINHO; REIS, 2013). Segundo o Ministério da Saúde (MS), o peso adequado dos conceptos deve estar acima de 2.500g independentemente da idade gestacional (BRASIL, 2002). No município de Tefê, verificou-se que a percentagem de recém-nascidos com massa corporal está dentro do padrão preconizado pelo MS.

Na literatura, alguns autores afirmam que o peso do recém-nascido aumenta de forma proporcional à idade da mãe e que a incidência de BPN é maior entre mães adolescentes (SIMÕES et al., 2003). A proporção de BPN tem sido considerada um marcador da saúde perinatal e de qualidade de vida, e estão relacionadas com os níveis de morbimortalidade infantil, principalmente nos países em desenvolvimento (GAMA et al., 2001). A ocorrência de recém-nascidos com BPN varia entre países, sendo um indicador geral do nível de saúde de uma população, por estar associado às condições socioeconômicas (CARNIEL et al., 2008).

Nas variáveis Apgar no primeiro e quinto minuto, observou-se que o índice maior ou igual que oito foi encontrado numa frequência de 85,16% (n = 9.650) e 56,73% (n = 6.428), respectivamente. Contudo, é importante salientar que o preenchimento da variável Apgar no quinto minuto foi ignorado em 41,66% (n = 4.720). Em estudos realizados por Campos e Lana (2007) em Belo Horizonte-MG, foi encontrada uma taxa de 4,2% de não preenchimento de Apgar no quinto minuto. Portanto, os resultados encontrados nesse estudo refletem de alguma maneira a falta de profissionais qualificados no atendimento dessas mães e no preenchimento das DNVs.

Quanto ao gênero do recém-nascido, observou-se um predomínio do sexo masculino com 52,50% (n = 5.949). Em estudo semelhante realizado por Cravo e Oliveira (2012), averiguou-se que 51,31% dos bebês eram do sexo masculino, enquanto Soares e Meneses (2010) encontraram a proporção de 64,7%. Os dados encontrados no município de Tefê seguem um padrão em todo o país, em que o nascimento de crianças do sexo masculino predomina. No que se refere ao local do parto, 94,87% (n = 10.750) foi realizado em hospitais, porém é oportuno destacar que 5,08% (n = 576) foram em domicílio. Todavia, os dados desta pesquisa demonstram que no município de Tefê o parto domiciliar é superior ao encontrado em outras localidades do país. Rodrigues et al. (1997) e Mascarenhas et al. (2006), verificaram que 99,8% dos partos em Belo Horizonte-MG e 99,6% dos partos em Piripiri-PI ocorreram nos hospitais. No entanto, em estudo realizado na Reserva Amanã, no interior do Amazonas, 85% dos partos foram normais e domiciliares (MOURA, 2005), evidenciando uma peculiaridade na forma como essas mulheres dão a luz, bem como ratificando a importância de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher no interior do estado do Amazonas.

Tabela 4: Distribuição das gestantes de acordo com o terceiro eixo: tipo de parto, idade gestacional, peso ao nascer, Apgar 1º e 5º minuto, sexo do recém-nascido, local do parto no município de Tefê-AM, entre os anos de 2006 e 2012.

Variáveis	N	%
Tipo de parto		
Ignorado	5	0,04
Parto normal	9.240	81,55
Cesárea	2.086	18,41
Idade gestacional (semanas)		
Ignorado	143	1,26
Pré- termo	642	5,67
A Termo	10.546	93,07
Peso ao nascer (g)		
Ignorado	283	2,50
≤ 2.499	709	6,26
2.500 - 3.999	9.733	85,90
≥ 4.000	606	5,35
Apgar 1º		
Ignorado	664	5,86
≤ 7	1.017	8,98
≥ 8	9.650	85,16
Apgar 5º		
Ignorado	4.720	41,66
≤ 7	183	1,62
≥ 8	6.428	56,73
Sexo		
Ignorado	5	0,04
Masculino	5.949	52,50
Feminino	5.377	47,45
Local do parto		
Ignorado	5	0,04
Hospital	10.750	94,87
Domicílio	576	5,08

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Tefê - AM, 2016.

Conclusão

A partir dos resultados apresentados, pôde-se evidenciar alto percentual de mães adolescentes, acompanhamento pré-natal insuficiente e baixa escolaridade materna. Em relação à variável Apgar no quinto minuto, tal item não foi preenchido adequadamente nas DNVs, isso faz refletir, no âmbito de saúde pública, a falta de acompanhamento profissional qualificado no momento do parto. Portanto, é imprescindível que a secretaria de saúde realize campanhas mostrando a importância da realização de consultas de pré-natal de modo adequado para as gestantes, bem como assumam responsabilidades por meio da atenção primária na busca ativa e no acompanhamento enérgico dessas gestantes. E, quanto ao grande percentual de mães adolescentes, é necessário que haja realização de trabalhos efetivos e permanentes na comunidade, principalmente no ambiente escolar por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), buscando apoio de entidades governamentais e não governamentais para a construção de

estratégias de prevenção e promoção de saúde para assegurar o bem-estar nos aspectos biológico, psicológico e social do binômio mãe-filho.

Agradecimento

À Dr^a. Silvia Regina Sampaio Freitas, Docente da Universidade do Estado do Amazonas, pelo auxílio na metodologia e sugestões para a elaboração do manuscrito.

Referências

BARROS, A. J. D. et al. Coorte de nascimentos de Pelotas, 2004: metodologia e descrição. **Revista de Saúde Pública**. v. 40, n. 3, p. 402-413. 2006.

BOHLAND, A. K.; JORGE, M. H. P. de M. Mortalidade infantil de menores de um ano na região Sudoeste do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**. v. 33, n. 4, p. 366-373, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe canguuru**. Brasília: Ministério da Saúde. 2002. 282 p.

_____. **Manual de procedimentos do sistema de informações sobre nascidos vivos**. Brasília: Ministério da Saúde. 2001. 32 p.

CAMPOS, S. E. V.; LANA, F. C. F. Resultados da assistência ao parto no Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 23, n. 6, p. 1349-1359. 2007.

CAPUTO, V. G.; BORDIN, I. A. Gravidez na adolescência e uso frequente de álcool e drogas no contexto familiar. **Revista de Saúde Pública**. v. 42, n. 3, p. 402-410. 2008.

CARNIEL, E. de F. et al. Determinantes do baixo peso ao nascer a partir das Declarações de Nascidos Vivos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 11, n. 1, p. 169-179. 2008.

COIMBRA, L. C. et al. Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**. v. 37, n. 4, p. 456-462. 2003.

COSTA, M. C. O. et al. Indicadores materno-infantis na adolescência e juventude: sociodemográfico, pré-natal, parto e nascidos-vivos. **Jornal de Pediatria**. v. 77, n. 3, p. 235- 242. 2001.

CRAVO, E. O.; OLIVEIRA, J. V. R. de. Perfil epidemiológico dos nascidos vivos no município de Aracaju - Sergipe, Brasil. **Revista Ideias e Inovação**. v. 1, n. 1, p. 9-17. 2012.

DATASUS. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/pop>> Acesso em: 19 maio 2016.

GAMA, S. G. N. da. et al. Gravidez na adolescência como

fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. **Revista de Saúde Pública**. v. 35, n. 1, p. 74-80, 2001.

GAMA, S. G. N. da. et al. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 20, Sup. 1, p.101-111. 2004.

GIGLIO, M. R. P.; FRANÇA, E.; LAMOUNIER, J. A. Avaliação da qualidade da assistência ao parto normal. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica**. v. 33, n. 10, p. 297-304. 2011.

GONÇALVES, S. D.; PARADA, C. M. G. de L.; BERTONCELLO, N. M. F. Percepção de mães adolescentes acerca da participação paterna na gravidez, nascimento e criação do filho. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v. 35, n. 4, p. 406-4012. 2001.

Haidar, F. H.; OLIVEIRA, U. F.; NASCIMENTO, L. F. C. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 17, n. 4, p. 1025-1029. 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo de 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0,130420&cat=-1,-2,-3,128&ind=4707>> Acesso em: 31 mar. 2016.

MANDARINO, N. R. et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 25, n. 7, p. 1587-1596. 2009.

MASCARENHAS, M. D. M.; RODRIGUES, M. T. P.; MONTE, N. F. Caracterização dos partos e dos nascidos vivos em Piripiri, Piauí, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**. v. 6, n. 2, p.175-181. 2006.

MONTEIRO, E. S. O. de H.; SILVA, I. P. da; SOUSA, S. S. de. Perfil socioeconômico e epidemiológico do aborto entre adolescentes atendidas em uma maternidade pública de Teresina. **Revista interdisciplinar - Centro Universitário Uninovafapi**. v. 8, n. 1, p. 194-203. 2015.

MOREIRA, T. M. M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v. 42, n. 2, p. 312-320. 2008.

MOURA, E. A. F. Comportamento reprodutivo das mulheres ribeirinhas do Amanã. **Uakari**. v. 1, n. 1, p. 31-39. 2005.

NEVES FILHO, A. de C. et al. Gravidez na adolescência e baixo peso ao nascer: existe associação? **Revista Paulista de Pediatria**. v. 29, n. 4, p. 489-494. 2011.

PAIVA, N. S. et al. Sistema de informações sobre nascidos

vivos: um estudo de revisão. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 16, Supl. 1, p. 1211-1220. 2011.

Recebido em: 08/11/2016

Aceito em: 13/06/2017

PARIZ, J.; MENGARDA, C. F.; FRIZZO, G. B. A atenção e o cuidado à gravidez na Adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma visão da literatura. **Saúde Social São Paulo**. v. 21, n. 3, p. 623-632. 2012.

PEDRAZA, D. F. Qualidade do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): análise crítica da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 17, n. 10, p. 2729-2737. 2012.

PICCININI, C. A. et al. Percepções e Sentimentos de Gestantes sobre o Pré-natal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 28, n. 1, p. 27-33. 2012.

RAMOS, H. A. de C.; CUMAN, R. K. N. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**. v. 13, n. 2, p. 297-304. 2009.

REIS, S. L. S. dos. et al. Parto normal x Parto cesáreo: análise epidemiológica em duas maternidades no sul do Brasil. **Revista da AMRIGS**. v. 53, n. 1, p. 7-10. 2009.

RIBEIRO, F. T. et al. Perfil epidemiológico de nascidos vivos em um município do norte do Paraná, 2010. **Fiep Bulletin**. v. 82, ed. esp., p.1-6. 2012.

RODRIGUES, C. de S. et al. Perfil dos nascidos vivos no município de Belo Horizonte, 1992-1994. **Revista Saúde Pública**. v. 13, n. 1, p. 53-57. 1997.

SILVA NETO J. C. A. da; ALEIXO, N. C. R. Apropriação da natureza e processos erosivos na Região do Médio Solimões - AM. **Revista GeoUECE**. v. 3, n. 4, p. 151-176. 2014.

SIMÕES, V. M. F. et al. Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. **Revista Saúde Pública**. v. 37, n. 5, p. 559-565. 2003.

SOARES, E. S.; MENEZES, G. M. de SOUZA. Fatores associados à mortalidade neonatal precoce: análise de situação no nível local. **Epidemiologia Serviço de Saúde**. v. 19, n. 1, p. 51-60. 2010.

TOURINHO, A. B.; REIS, L. B. de S. M. Peso ao Nascer: Uma Abordagem Nutricional. **Com Ciências Saúde**. v. 22, n. 4, p. 19-30. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Department of Reproductive Health and Research. **WHO statement on caesarean section rates WHO/RHR**. v. 15, n. 02. 2015. 8 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Report Born too soon in 2 de may in 2012**. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/preterm_20120502/en/> Acesso em: 31mar. 2016.