

# Teoría y Método

## Método Canguru: perfil das mães de recém-nascidos

### Kangaroo Care: Profile of mothers of newborns

### Método canguro: Perfil de las madres de los recién nacidos

Ana Lucia Barreto Dantas\*; Celma de Oliveira Barbosa\*\*; Christiane Neves de Sousa\*\*\*;  
Cleanne Gonçalves do Nascimento\*\*\*\*

\* *Enfermera. Maestría en enfermería de posgrado en la Universidad Federal de Piauá (UFPI), Brasil.*

\*\* *Nutricionista. Maestría en Ciencias de la salud por la Universidad Federal de Piauá (UFPI), Brasil.*

\*\*\*, \*\*\*\* *Académica de enfermería por la Universidad de Santo Agostinho, Teresina. Piauí, Brasil*



#### ABSTRACT

This study deals with a cross-sectional survey, with the technical resources of a quantitative approach carried out in a public maternity hospital located in the south zone of Teresina (PI), which aims to characterize the profile of mothers of infants in Kangaroo Mother Care. It was interviewed all the mothers who participated in the Kangaroo Mother Care during March-April 2011, a total of 45 mothers using a questionnaire containing 14 questions, and

data were analyzed with the Epi Info version 6.04b. With respect to socio-demographic profile, 46.69% of respondents were between 20 and 29 years, 66.70% mixed, 64.40% resided within the state, married 53.30%, 28.90% had completed high school full occupancy was 28.90% to 68.90% of household incomes less than or equal to the minimum wage. As the profile of health was 57.80% primipara 66.70%, 77.80% had no previous abortion, cesarean section was 57.80%, 59.10% with a pregnancy duration of 31 and 34 weeks, 77.80% had less than six prenatal visits. With base in the findings and current literature, we found that the socio-demographic and economic changes have strong influence on health conditions and therefore the reality experienced by the mother influences the practice of Kangaroo Care.

**Keywords:** Kangaroo Mother Care. Pre-term Newborns. Neonatal nursing.

#### RESUMEN

Este estudio trata de un estudio transversal, con un enfoque cuantitativo y recursos técnicos a cabo en una maternidad pública ubicada en el sur de Teresina (PI), que tiene como

objetivo caracterizar el perfil de las madres de los niños en Cuidado Madre Canguro. Se entrevistaron a todas las madres que participaron en el Cuidado Madre Canguro en el período marzo-abril de 2011, un total de 45 madres, utilizando un formulario que contiene 14 preguntas, cuyos datos fueron analizados con el 6.04b versión Epi Info. Con respecto a la socio-demográficos, 46,69% de los encuestados tenían entre 20 y 29 años, 66,70% mixta, 64,40% residía en el estado, 53,30% casados, 28,90% había completado la escuela secundaria la plena ocupación fue 28,90% y 68,90% de los ingresos familiares iguales o inferiores al salario mínimo. En cuanto al perfil de salud de 57,80% fueron primigesta, primípara 66,70%, 77,80% no mostró ningún aborto anterior, 57,80% tenían un parto por cesárea, 59,10%, con una duración de un embarazo en el 31 y 34 semanas, 77 80% con menos de seis consultas prenatales. Basándose en las conclusiones y la bibliografía actual, se observó que el socio-demográficas y económicas ejercen una fuerte influencia sobre la salud y por lo tanto, la realidad experimentada por la madre influye en la práctica de canguro.

**Palabras clave:** Cuidado Madre Canguro. Recién nacido prematuro. Enfermería Neonatal.

## RESUMO

Este estudo trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, com recursos técnicos de abordagem quantitativa realizada em uma Maternidade Escola pública localizada na zona sul de Teresina (PI), que tem por objetivo caracterizar o perfil das mães de recém-nascidos no Método Canguru. Foram entrevistadas todas as mães que participaram do Método Canguru no período de março a abril

de 2011, totalizando 45 mães, utilizando um formulário contendo 14 questões, cujos dados foram analisados no programa estatístico Epi Info versão 6.04b. Com relação ao perfil sócio-demográfico, 46,69% das entrevistadas tinham entre 20 e 29 anos, 66,70% parda, 64,40% residia no interior do estado, 53,30% casada, 28,90% tinham ensino médio completo, 28,90% tinha ocupação do lar e 68,90% com renda menor ou igual a um salário mínimo. Quanto ao perfil de saúde 57,80% era primigesta, 66,70% primípara, 77,80% não apresentou aborto prévio, 57,80% teve parto cesáreo, 59,10% com duração da gestação de 31 e 34 semanas, 77,80% fez menos de seis consultas de pré-natal. Com base nos dados encontrados e na literatura vigente, observou-se que as condições sócio-demográficas e econômicas exercem forte influência sobre as condições de saúde e, por conseguinte, a realidade vivida pela mãe influencia a prática do Método Canguru.

**Palavras-chave:** Método Canguru. Recém-nascido pré-termo. Enfermagem neonatal.

## INTRODUÇÃO

A assistência aos recém-nascidos pré-termo vem alcançando avanços importantes e aumentando as chances de sobrevivência desses bebês de baixo peso. Entre esses avanços, encontram-se não somente o uso de equipamentos modernos, mas também tecnologias de cuidado, como o Método Canguru, que tem na mãe uma figura indispensável nos cuidados e tratamentos do bebê.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2009) em todo o mundo, nascem, anualmente, 20 milhões de bebês pré-termo e de baixo peso. Destes, um terço morre antes de completar um ano de vida. Dados mais recentes mos-

tram que, no Brasil, o percentual de recém-nascidos tanto pré-termo, como baixo peso ao nascer foi, respectivamente, de 6,7 % e 8,3% no ano de 2008.

No Piauí, o percentual de recém-nascidos pré-termo varia de 4,4% no estado para 6,7% na capital, e com baixo peso ao nascer esse percentual varia de 7,0% no estado para 8,6% na capital (Brasil, 2010).

O percentual de óbitos neonatais devido ao baixo peso pode variar dependendo da prevalência do baixo peso e da qualidade dos cuidados disponíveis desde o início da gestação. À medida que a gravidez transcorre e que o bebê intra-útero se desenvolve, ele começa a ser pensado e imaginado por meio das representações que pai e mãe oferecem às sensações que ele provoca. (Brasil, 2009).

Essas múltiplas representações maternas dão origem aos bebês chamados de fantasmáticos ou imaginários, que são produto das fantasias inconscientes da mãe. No nascimento do bebê real, a mulher tem que realizar um luto do bebê imaginário, o que irá oferecer paradigmas no cuidado e atenção que serão dispensados por ela ao seu filho (Folino, 2008).

Amparado no processo epidemiológico do nascimento de recém-nascido pré-termo, principalmente nas questões neonatais, em 1979, no Instituto Materno-Infantil de Bogotá (Colômbia), os médicos Edgar Rey Sanabria e Héctor Martínez Gómez desenvolveram o Método Canguru tendo como objetivo reduzir a mortalidade neonatal (Arivabene; Tyrrel, 2010).

Esse método consiste em uma tecnologia de assistência neonatal que implica contato pele a pele precoce entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso de forma crescente pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente. Na década de 1990, esse método foi introduzido no Brasil por iniciativa própria

de algumas maternidades e expandiu-se rapidamente em todo o país (Gontijo et al, 2010).

Com a Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007, o Ministério da Saúde normatizou a implantação do Método Canguru, definido no documento como um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado que reúne estratégias de intervenção bio-psico-social (Brasil, 2007).

O Método Canguru possibilita a participação da mãe e de outros familiares de forma direta e integral no atendimento das necessidades do filho, porém, o nascimento pré-termo com seus riscos e conseqüências, faz com que o foco da assistência seja voltado para o recém-nascido pré-termo. O fato de o Método Canguru ser uma estratégia que contempla a tendência de humanização e integralidade do cuidado sinaliza que a assistência deve ser dirigida não só ao bebê, mas também à sua família, principalmente a mãe (Martins, Santos, 2008).

Para proporcionar os cuidados às mães Cangurus, na perspectiva da integralidade da assistência, é necessário, acima de tudo, sensibilidade para compreender que essas mulheres não são invisíveis. Elas estão inseridas em contextos sociais reais que impõem, de forma sutil ou não, as dificuldades da sua vivência (MARTINS; SANTOS, 2008).

O Método Canguru já foi amplamente discutido e relatado em vários estudos, principalmente em relação aos benefícios trazidos para a recuperação do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. No entanto, um componente importante, que é a mãe, foi pouco considerado visto a sua indiscutível importância no sucesso do método. Ainda assim, os trabalhos que reportam à mãe estão mais voltados às perspectivas e sentimentos maternos frente ao nascimento pré-termo.



A enfermagem, junto à equipe multidisciplinar, tem desempenhado papel fundamental na implementação do Método Canguru. Cabe aos profissionais de enfermagem ensinar às mães, bem como à família, a compreender este processo antecipado do nascimento e prepará-los para o cuidado durante a internação hospitalar e após a alta para casa. Para tal, os profissionais têm enfrentado dificuldades na adesão devido ao contexto no qual esta mãe pode estar inserida. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil das mães de recém-nascidos, pois o conhecimento deste é imprescindível na busca de estratégias que ajudem as mães no desenvolvimento do Método Canguru.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, com recursos técnicos de abordagem quantitativa descritiva realizada em uma Maternidade Escola pública, localizada na zona sul de Teresina (PI). A referida maternidade tem como responsabilidade prestar assistência integral à mulher na idade fértil desde a pré-concepção, independente do seu grau de risco, à gestante de alto risco em caráter de rotina e de urgência e emergência e também à criança até a idade de cinco anos. A escolha deste local de estudo se deu em função dessa maternidade ser o centro de referência materno-infantil do

estado, que dispõe de alojamento conjunto especial onde o Método Canguru é desenvolvido (Enfermaria Canguru).

Participaram desta pesquisa todas as mães que participavam do Método Canguru no período de março a abril de 2011, totalizando 45 mães. A amostra do estudo foi não-probabilística e por método de conveniência, onde foram escolhidas as mães que atenderam aos critérios pré-estabelecidos. A pesquisa usou como critério de exclusão as mulheres que não desejaram participar da pesquisa.

Utilizou-se um formulário previamente estruturado, constituído por perguntas fechadas, divididas em perfil sócio-demográfico e perfil de saúde, totalizando 14 questões. Os dados obtidos foram analisados através do programa estatístico Epi Info, versão 6.04b, que calcula as porcentagens, médias e desvios padrões (WHO, 1996).

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa respeitou as questões éticas que envolvem pesquisas com seres humanos preconizadas pela Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), garantindo os princípios da autonomia (respeito à dignidade da pessoa humana), beneficência (máximo de benefícios e mínimo de riscos e danos), não maleficência (danos preveníveis serão evitados) e justiça e equidade (relevância social da pesquisa e garantias iguais aos participantes da mesma).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As variáveis estudadas foram agrupadas em duas tabelas. A tabela 1 refere-se ao perfil sócio-demográfico e a tabela 2 refere-se ao perfil de saúde das mães de recém-nascido no Método Canguru.

A tabela 1 mostra que entre as mães de recém-nascidos no Método Canguru prevaleceu a faixa etária entre 20 e 29 anos de idade com

46,69%. Os dados encontrados aproximam-se da realidade no país e no estado. Segundo a Empresa de Processamento de Dados do SUS (DATASUS, 2008) no Brasil e no Piauí, respectivamente, 53,62% e 57,32% das mães de nascidos vivos tinham entre 20 e 29 anos.

De acordo com Silva e Surita (2009), mulheres muito jovens e muito idosas são consideradas de maior risco para resultados adversos e complicações durante a gravidez, parto e pós-parto.

A maioria das mães entrevistadas declarou-se parda (66,70%), raça também predominante entre as mães de nascidos vivos no país segundo dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) em 2008.

Quanto à procedência, a grande maioria (64,40%) era do interior do estado. Esse resultado expressivo pode estar relacionado às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, visto que no interior do estado não há serviços públicos especializados para gestantes de alto risco. Dessa forma, a maternidade onde foi realizada esta pesquisa, atende grande demanda de pacientes provenientes de outras cidades e mesmo de outros estados por ser referência no atendimento de alta complexidade a gestantes e recém-nascidos.

Quanto ao estado civil, a prevalência foi de mães casadas (53,30%). Todavia, pode ter ocorrido subnotificação de informações devido ao constrangimento em declarar-se mãe-solteira. Pesquisa realizada por Silva et al (2009) aponta que mães sem companheiro fixo tem chance 7,92 vezes maior de desenvolverem o parto pré-termo como complicação da gravidez.

Em relação à escolaridade, a maioria das mães (28,90%) concluiu o ensino médio, no entanto, uma parcela significativa (26,70%) não terminou o ensino fundamental. O Mi-

nistério da Saúde (2005) considera a baixa escolaridade um fator de risco para a gestação, podendo contribuir até mesmo para a mortalidade materno-infantil.

No que se refere à ocupação, o estudo revelou que a maior parte apresentou ocupação do lar (28,90%), ou seja, trabalho doméstico sem remuneração. Contudo, uma parcela considerável era agricultora (22,20%), o que sugere que maior parte delas exerce atividades que necessitam de grande esforço físico. Silveira et al (2008) aponta que mães que pertencem à força de trabalho livre e trabalham em pé apresentam risco de desenvolverem parto pré-termo.

Com relação à renda mensal, mais que dois terços das mães (68,90%), tinham um salário mínimo ou menos para manter a família. Silva, Caetano e Silva (2006) afirmam que o nível socioeconômico e cultural representa a soma de vários fatores, incluindo o nível de instrução e a ocupação. Segundo as pesquisadoras, estes fatores interferem no padrão de vida familiar, na higiene e saúde, no tipo de moradia, no nível de vida, nos cuidados com a saúde e até na assistência pré-natal.

Na tabela 2 constatou-se que a grande maioria das mães era primigesta (57,80%) e primípara (66,70%). Segundo dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), vêm ocorrendo um declínio na fecundidade em todo o país, em todos os grupos sociais, independente da renda, cor e nível social.

As mulheres que apresentaram aborto anterior, que é um fator de risco para o nascimento pré-termo, foram minoria, 77,80% das entrevistadas relataram que não tiveram aborto prévio. No entanto, como foi observado por Mariutti et al (2010), as mulheres geralmente sentem constrangimento ou medo em

declarar abortos prévios resultando em subnotificação de informações.

Patah e Malik (2011) afirmam que o Brasil apresenta alto de índice de cesarianas, o que corresponde a cerca de 40%. Se somente for considerada a rede particular, as cesáreas chegam a até 90% em alguns hospitais. Esse alto índice também foi observado em nosso estudo visto que 57,80% das mulheres tiveram partos cesáreos.

O elevado número de cesarianas, acima do índice nacional, encontrado entre as mães do Método Canguru nesse estudo, pode ter relação com os riscos inerentes ao parto pré-termo que geralmente necessitam de intervenção cirúrgica como foi observado por Ramos e Cuman (2009).

A duração da gestação que predominou neste estudo foi entre 31 e 34 semanas (59,10%). De acordo com os dados de 2008 do SINASC, considerando apenas os recém-nascidos pré-termo, no Piauí cerca de 80% nasceram entre a 32ª e 36ª semana de gestação, que também é a faixa predominante para todo o país.

O Ministério da Saúde através da portaria 569 (2000) preconiza a realização de no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação e todos os exames correspondentes a eles. Neste estudo todas as mães realizaram o pré-natal, contudo a grande maioria das mães (77,80%) realizou menos que seis consultas. Esses resultados são preocupantes, pois apesar de todas as entrevistadas relatarem ter comparecido às consultas de pré-natal, não houve a realização do mínimo de consultas, salientando a necessidade de haver uma conscientização com relação à continuidade da assistência.

## CONCLUSÃO

Este estudo permitiu traçar o perfil sócio-demográfico e de saúde das mães de recém-nascidos no Método Canguru. Mediante os dados obtidos, verificou-se que a maioria da população estudada está compreendida na faixa etária de 20 a 29 anos, de raça parda, com ensino médio completo, casada, residente no interior do estado, com ocupação do lar e renda financeira igual ou inferior a um salário mínimo. Com relação ao perfil de saúde, a maioria das mulheres era primigesta, primípara, sem história de aborto prévio, submetida a parto cesáreo, com duração da gestação entre 31 e 34 semanas, e a maioria realizou menos que seis consultas de pré-natal.

Buscou-se, portanto, através desta pesquisa, melhorar a assistência prestada às mães no Método Canguru, voltando o olhar dos profissionais de saúde não só ao recém-nascido pré-termo, mas também à mãe, bem como registrar a relevância desta temática para a enfermagem, por se tratar de uma profissão que tem em sua essência o cuidado.

Esta pesquisa proporcionou um novo olhar sobre uma temática tão importante, contribuindo no desenvolvimento teórico e prático a cerca do Método Canguru. Acredita-se que esses resultados possam abrir caminhos para novas pesquisas que abordem outros aspectos não contemplados no presente estudo, ampliando o conhecimento a cerca da temática abordada.

## REFERÊNCIAS

- Arivabene J.C.; Tyrrell M.A.R. (2010) Método mãe canguru: vivências maternas e contribuições para a enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem 18(2), 262-8.
- Brasil (2005) Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações

- Programáticas Estratégicas – Brasília.
- Brasil (2007) Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007. Dispõe sobre norma de orientação para implantação do método canguru, Brasília.
  - Brasil (2009) Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde da Criança – Brasília.
  - Brasil (2010) Ministério da Saúde. Cadernos de Informação de Saúde. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm?saude=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Ftabdata%2Fcadernos%2Fcadernosmap.htm&botaoook=OK&obj=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Ftabdata%2Fcadernos%2Fcadernosmap.htm>>. Consultado em 14/10/2010.
  - DATASUS (2008) Empresa de Processamento de Dados do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde/Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Consultado em 04/05/2011.
  - Folino, C.S.G. (2008) Encontro entre a psicanálise e a pediatria: impactos da depressão puerperal para o desenvolvimento da relação mãe-bebê e do psiquismo infantil. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-16022009-161643/pt-br.php>>. Consultado em 27/03/2011.
  - Gontijo, T.L. et al (2010) Avaliação da implantação do cuidado humanizado aos recém-nascidos com baixo peso: método canguru. J. Pediatr. 86(1), 33-9.
  - IBGE (2010) Mulheres mais escolarizadas são mães mais tarde e têm menos filhos. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza)>.
  - Mariutti, M.G. et al (2010) Abortamento: um estudo da morbidade hospitalar no país. Rev. Bras. Medicina 37(4), 97-103.
  - Martins, A.J.V.S.; Santos, I.M.M. (2008) Vivendo do outro lado do método canguru: a experiência materna. Rev. Eletr. Enf. 10(3), 703-10.
  - Patah, L.E.M.; Malik, A.M. (2011) Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. Rev. Saúde Pública 45(1), 185-94.
  - [php?id\\_noticia=1717&id\\_pagina=1](http://www.saude.gov.br/saudebusca/detalhe.php?id_noticia=1717&id_pagina=1)>. Consultado em 19/06/2011.
  - Ramos, H.A.C.; Cuman, R.K.N (2009) Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. Escola Ana Nery 13(2), 297-304.
  - Silva, E.T.; Caetano, J.A.; Silva, A.R.V (2006) Assistência Pré-Natal de um Serviço de Atendimento Secundário. Revista Brasileira em Promoção da Saúde 19(4), 216-23.
  - Silva, J.L.C.P.; Surita, F.G.C. (2009) Idade materna: resultados perinatais e via de parto. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia 31(7), 321-5.
  - Silva, L.A. et al (2009) Fatores de risco associados ao parto pré-termo em hospital de referência de Santa Catarina. Revista da AMRIGS 53(4), 354-60.
  - Silveira M.F. et al (2008) Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. Rev. Saúde Pública 42(5), 957-64.
  - SINASC (2008) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. Brasília: Ministério da Saúde/Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Consultado em 04/05/2011.
  - WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION (1996). EPI – INFO, versão 6.04b. Introducing user,s Guide circulating drafton.



Variáveis	N=45	%
<b>Idade (anos)</b>		
≤19	15	33,33
20-29	21	46,69
≥30	09	19,98
<b>Raça</b>		
Branca	08	17,80
Negra	07	15,50
Parda	30	66,70
<b>Procedência</b>		
Capital (Teresina)	16	35,60
Interior	29	64,40
<b>Estado Civil</b>		
Casada	24	53,30
Solteira	11	24,70
União Estável	10	22,00
<b>Escolaridade</b>		
Não estudou	01	2,20
Ensino fundamental incompleto	12	26,70
Ensino fundamental completo	03	6,70
Ensino médio incompleto	12	26,70
Ensino médio completo	13	28,90
Ensino superior	04	8,80
<b>Ocupação</b>		
Do lar	13	28,90
Assalariada	09	20,00
Profissional autônoma	07	15,50
Estudante	06	13,40
Agricultora	10	22,20
<b>Renda financeira (salários mínimos)</b>		
≤ 1	31	68,90
1 - 2	11	24,40
≥ 3	03	6,70

**Tabela 1** – Perfil sócio-demográfico das mães de recém-nascidos no Método Canguru quanto à idade, raça, procedência, estado civil, escolaridade, ocupação e renda financeira. Teresina, Piauí, 2011.

Variáveis	N=45	%
<b>Número de gestações</b>		
01	26	57,80
02	11	24,40
03	04	8,90
04	02	4,50
05	01	2,20
09	01	2,20
<b>Número de partos</b>		
01	30	66,70
02	11	24,40
03	02	4,30
04	01	2,20
08	01	2,20
<b>Abortamentos anteriores</b>		
Sim	10	22,20
Não	35	77,80
<b>Tipo de parto</b>		
Cesáreo	26	57,80
Vaginal	19	42,20
<b>Duração da gestação* (semanas)</b>		
≤ 30	12	26,67
31 - 34	26	59,10
35 -37	05	11,40
≥ 38	01	2,83
<b>Consultas de pré-natal</b>		
<6	35	77,80
≥ 6	10	22,20

\*Houve uma perda, pois a mãe não soube informar a duração da gestação.

**Tabela 2** - Perfil de saúde das mães de recém-nascidos no Método Canguru quanto ao número de gestações, número de partos, abortamentos anteriores, tipo de parto, duração da gestação, consultas de pré-natal e intercorrências clínicas e obstétricas. Teresina, Piauí, 2011.