

EVOLUÇÃO TEMPORAL DO PRÉ-NATAL EM PERNAMBUCO NOS ANOS 1997, 2006 E 2016

Renan de Azeredo Gomes, Juliana de Castro Nunes Pereira, Camila Carvalho dos Santos, Byanca Eugenia Wanderley, Saulo Santos Freire Leão, Suzana Lins da Silva, Pedro Israel, Malaquias Batista Filho, Maria de Fátima Costa Caminha

RESUMO

Objetivo: analisar a evolução temporal do pré-natal quanto a idade gestacional na primeira consulta, vacinação e orientações sobre aleitamento materno nos anos de 1997, 2006 e 2016. **Métodos:** estudo transversal operacionalizado através dos bancos de dados da II, III e IV Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição, realizadas no Estado de Pernambuco, no ano de 1997, 2006 e 2016, respectivamente. A população do estudo considerou as mães de crianças menores de cinco, sendo excluídas as mães adotivas. Foram analisadas as variáveis: mês de início do pré-natal, doses da vacina antitetânica e orientação sobre o aleitamento materno recebidas no pré-natal. A comparação das características categóricas dos estudos foi realizada com a utilização dos testes qui-quadrado de associação ou exato de Fisher, quando pertinente. **Resultados:** em 2016 foi observado um aumento significativo do início precoce do pré-natal quando comparado a 1997 e 2006 ($p < 0,0001$). A vacinação antitetânica durante a gravidez apresentou um aumento significativo em 2006 e 2016 comparado a 1997, assim como a proporção de gestantes que receberam orientações sobre o aleitamento materno durante o pré-natal ($p < 0,001$). **Conclusões:** ao longo dos anos estudados observou-se melhora na assistência pré-natal quanto ao início precoce, vacinação antitetânica e orientações sobre o aleitamento materno.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal, saúde da mulher, saúde materno-infantil, inquéritos populacionais

ABSTRACT

Objective: to analyze the temporal evolution of prenatal care in terms of gestational age at the first consultation, vaccination and guidelines on breastfeeding in 1997, 2006 and 2016. **Methods:** cross-sectional study operationalized through the databases of the II, III and IV State Health and Nutrition Survey, carried out in the State of Pernambuco, in 1997, 2006 and 2016, respectively. The study population considered mothers of children under five, with adoptive mothers being excluded. The following variables were analyzed: month when prenatal care began, doses of tetanus vaccine and guidance on breastfeeding received during prenatal care. The comparison of categorical characteristics of the studies was performed using the chi-square association test or Fisher's exact test, when pertinent. **Results:** in 2016, there was a significant increase in early prenatal care when compared to 1997 and 2006 ($p < 0.001$). Tetanus vaccination during pregnancy showed a significant increase in 2006 and 2016 compared to 1997, as did the proportion of pregnant women who received guidance on breastfeeding during prenatal care ($p < 0.001$). **Conclusions:** over the years studied, there was an improvement in prenatal care regarding early initiation, tetanus vaccination and guidance on breastfeeding.

Keywords: Prenatal care, women's health, maternal and child health, population surveys.

Introdução

A gravidez é um evento onde ocorrem uma série de mudanças fisiológicas, emocionais e comportamentais que envolvem e extrapolam os sistemas orgânicos, demandando uma assistência adequada para o binômio mãe e feto.¹ A atenção pré-natal, definida como um conjunto de ações que são simultaneamente preventivas, promotoras de saúde, diagnósticas e curativas, tem como objetivo prover essa assistência, visando o bom desfecho da gestação.²

Os avanços na qualidade da assistência e o maior acesso às ações e serviços voltados à saúde materno-infantil, somados a melhoria nas condições socioeconômicas

da população, principalmente as das mulheres em idade reprodutiva, têm contribuído para o declínio da mortalidade infantil no mundo.³ Todavia, um expressivo número de natimortos e óbitos maternos por causas evitáveis persistem, sobretudo em países e regiões de média e baixa renda.^{3,4}

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que, em 2017, 295 mil mulheres morreram por causas relacionadas à gravidez. Sendo 94% dessas mortes oriundas de locais com poucos recursos, e em sua maioria evitáveis.⁵ Além disso, segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em 2019, 2,4 milhões de crianças morreram no primeiro mês de vida, e aproximadamente três quartos dessas mortes ocorreram na primeira semana de vida.⁶

Nesse contexto, a OMS realizou em 2016 uma série de recomendações, incluindo o aumento da quantidade mínima para 8 consultas de pré-natal. Visto que, com o novo número mínimo de consultas, indicadores apontaram uma redução de mortes perinatais em até 8 para cada mil nascidos vivos.⁷ Ademais, evidência aponta que o número de natimortos poderia ser reduzido em um terço e a mortalidade materna em 50% com atenção efetiva no período antenatal e no nascimento.⁴

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) recomenda que a assistência pré-natal seja iniciada de preferência até a 12ª semana de gestação, garanta a prestação de no mínimo seis consultas de pré-natal, ofereça imunização antitetânica e para hepatite B, promova a vinculação da gestante ao local do parto bem como a conscientização sobre o aleitamento materno, alimentação saudável, planejamento familiar, reconhecimento do trabalho de parto e sinais de alarme na gravidez.⁸

O Ministério da Saúde recomenda ainda que a assistência pré-natal possibilite a realização de testes rápidos e exames de rotina, assim como oferte os medicamentos e suplementos necessários para os tratamentos e que todos os procedimentos sejam

registrados na Caderneta da Gestante.^{8,9}

Em 2012, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) no Brasil foi de 65 óbitos por 100.000 nascidos vivos, dentro das aspirações dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas que visa, até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna mundial para menos de 70 para cada 100 mil nascidos vivos.^{10,11}. Entretanto a RMM varia de acordo com a região do país, as regiões Nordeste e Centro-Oeste, por exemplo, destacaram-se por apresentarem taxas acima dos limites aceitáveis pela ONU, ressaltando as desigualdades regionais existentes no Brasil.¹⁰

Em Pernambuco, além da adesão aos programas nacionais, foi lançado o Mãe Coruja Pernambucana em 2007 que propõe reduzir a mortalidade infantil e materna nas regiões mais vulneráveis do estado por meio de ações intersetoriais e de saúde dirigidas às gestantes durante o pré-natal, parto e pós-parto e à criança, até o quinto ano de vida.¹²Em 2011 o estado também aderiu ao Rede Cegonha, implementado pelo Ministério da Saúde, que objetiva garantir acesso, acolhimento e resolutividade da atenção à saúde da mulher e da criança com foco na atenção ao parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança de zero à 2 anos de idade.¹³

De acordo com estudo que observou a evolução dos Coeficientes de Mortalidade Neonatal (CMN) em Pernambuco entre 2007 e 2016, a implantação dos programas Mãe Coruja Pernambucana e Rede Cegonha não acentuou a tendência de queda dos CMN evitáveis nas regiões de saúde situadas no interior do estado, apesar da ampliação da cobertura pré-natal observada nessas regiões.¹⁴Em 2014, dos 10.446 óbitos infantis e neonatais evitáveis ocorridos no Brasil cerca de 40% estavam relacionados à inadequação da atenção à gestação.¹⁵

Desta forma ressalta-se a importância de retratar as características da atenção pré-natal ao longo dos anos para o planejamento de intervenções que promovam uma

melhora qualitativa na assistência pré-natal com consequente redução da morbimortalidade materna e infantil.

Considerando a relevância da atenção pré-natal para a saúde materna e infantil e diante da perspectiva de transições no cenário temporal dessa assistência, objetiva-se, com esta pesquisa, analisar a evolução temporal do pré-natal quanto a idade gestacional na primeira consulta, vacinação e orientações sobre aleitamento materno nos anos de 1997, 2006 e 2016.

Métodos

Estudo transversal de base populacional, com objetivos descritivos, através de dados secundários extraídos dos bancos de dados da II, III e IV Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição, realizadas no Estado de Pernambuco. As coletas dos estudos originais ocorreram nos anos de 1997, 2006 e 2016 para a II, III e IV PESN, respectivamente.

O estado de Pernambuco possui uma área de 98.311,616 Km², conta com 184 municípios e uma população estimada, em 2018, em 9.496.294 habitantes. A população é predominantemente urbana, com 71% habitando nas cidades e 29% na zona rural, segundo dados coletados do último censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Na população do estudo foi incluído o universo de mães de crianças menores de cinco anos residentes no Estado do Pernambuco nos anos de 1997, 2006 e 2016. No caso das mães com mais de um filho menor de cinco anos, para o estudo atual, foi considerada a assistência pré-natal referente à última gestação.

Foram excluídas as mães adotivas, entendidas como aquelas que não gestaram, mas assumiram a função materna da criação dessas crianças. Foram descartados os dados dispostos de forma incompleta nos formulários, com vistas não influenciarem na

validade interna do estudo. Foram considerados incompletos, para fins de análise, os formulários em que 5% ou mais das informações de interesse foram perdidas. Dessa forma, a amostra de mães obtida nos anos de 1997, 2006 e 2016 para esse estudo foi, respectivamente, de 2081, 1650 e 880 pessoas.

Os dados foram coletados através de entrevistas com as mães em seus domicílios ou nas unidades básicas de saúde. Para a coleta dos dados nas pesquisas originais, foram utilizados formulários de identificação do domicílio; registro de pessoas da família; registro e descrição do domicílio e aspectos socioeconômicos; registro da criança, adolescente e mulher em idade reprodutiva, registro de morbidade da criança; registro do consumo alimentar da família e das crianças; registro antropométrico e registro de dados bioquímicos.

As variáveis utilizadas no trabalho foram: mês de início do pré-natal, doses da vacina antitetânica recebidas no pré-natal e orientação sobre o aleitamento materno. O mês de gestação de início do pré-natal foi avaliado de acordo com informação do cartão pré-natal, e categorizada como: até o 4º mês (até a 16ª semana de gestação), do 5º ao 7º mês (da 16ª semana e 1 dia até a 28ª semana de gestação) e depois do 7º mês (a partir da 28ª semana e 1 dia de gestação).

A variável doses da vacina antitetânica recebidas no pré-natal foi definida como a realização de vacinação dupla tipo adulto (dT) durante a gestação, de acordo com informações do cartão pré-natal. Ela foi categorizada como: imunizada previamente (mulheres que foram vacinadas antes da gestação), vacinada (mulheres que foram vacinadas com o reforço, uma, duas ou três doses durante a gestação), não recebeu/nunca foi vacinada (mulheres que não foram vacinadas em nenhum momento de suas vidas).

Em relação a orientação sobre o aleitamento materno, os dados foram obtidos

através da gestante quanto ao recebimento de informações durante o pré-natal sobre o aleitamento materno.

Os dados do estudo atual foram analisados utilizando o programa Stata 12.1. Os dados categóricos foram descritos através de tabelas de distribuição de frequências. E os dados numéricos, através das medidas de tendência central e dispersão. A comparação das características categóricas dos estudos foi realizada com a utilização dos testes qui-quadrado de associação ou exato de Fisher, quando pertinente.

Este projeto está vinculado a um projeto âncora intitulado “Tendências Temporais e Fatores Associados à Assistência Pré-Natal Adequada em Pernambuco” que contempla os objetivos da pesquisa atual não abordados entre aqueles dos estudos originais, no qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Abordando Seres Humanos do IMIP (CEP/IMIP), Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): CAAE nº 26428919.3.0000.5201.

Resultados

Ao analisar a evolução temporal referente ao mês do início do pré-natal nos anos 1997, 2006 e 2016, foi possível observar que em 2016 a proporção de gestantes que iniciaram as consultas até o 4º mês foi de 91,7%, o que representa uma significância estatística quando comparada com 1997 e 2006 ($p < 0,001$). Já do 5º ao 7º mês o ano 1997 destacou-se com 14,8% ($p < 0,001$), os demais anos quando comparados entre si não apresentaram diferença significativa. Em relação as gestantes que iniciaram o pré-natal após do 7º mês foi observado aumento do valor relativo entre os anos de 1997 e 2006 ($p < 0,001$) seguido de diminuição deste valor entre os anos de 2006 e 2016 ($p < 0,001$) (Tabela 1).

Tabela 1. Evolução temporal do mês do início do pré-natal nos anos de 1997, 2006 e 2016 em Recife, PE, Brasil.

Mês de início do pré-natal	Ano			Comparações		
	1997	2006	2016	1997 vs 2006	1997 vs 2016	2006 vs 2016
	(N = 1606)	(N = 1626)	(N = 817)			
Até o 4º mês	1354 (84,3)	1354 (83,3)	749 (91,7)	0,424	<0,001	<0,001
5º ao 7º mês	238 (14,8)	144 (8,9)	65 (8,0)	<0,001	<0,001	0,453
Depois do 7º mês	14 (0,9)	128 (7,9)	3 (0,4)	<0,001	0,160	<0,001

A tabela 2 retrata a situação vacinal quanto a vacina antitetânica. Em 1997 foram 51% de gestantes imunizadas previamente, esta representa a maior proporção quando comparado com os demais anos ($p < 0.001$). O oposto observa-se na variável vacinada, onde o ano de 1997 apresentou menor valor (27,9%) comparados com 2006 e 2016. A variável nunca foi vacinada apresentou uma relação decrescente entre os anos analisados.

Tabela 2. Evolução temporal de vacinação antitetânica nos anos de 1997, 2006 e 2016 em Recife, PE, Brasil.

Vacina antitetânica	Ano			Comparações		
	1997	2006	2016	1997 vs 2006	1997 vs 2016	2006 vs 2016
	(N = 2036)	(N = 1632)	(N = 846)			
Imunizada previamente	1039 (51,0)	271 (16,6)	161 (19,0)	<0,001	<0,001	0,131
Vacinada	569 (27,9)	1102 (67,5)	585 (69,1)	<0,001	<0,001	0,411
Nunca foi vacinada	428 (21,0)	259 (15,9)	100 (11,8)	<0,001	<0,001	0,007

No tocante a orientação sobre aleitamento materno, a proporção de gestantes que receberam palestras e orientações foi significativamente maior em 2006 e 2016 quando comparados a 1997 ($p < 0.001$). Ao analisar 2006 e 2016 ressalta-se que as proporções não apresentaram diferença significativa ($p = 0,528$) (Tabela 3).

Tabela 3. Evolução temporal da orientação sobre aleitamento materno nos anos de 1997, 2006 e 2016 em Recife, PE, Brasil.

Orientação sobre aleitamento materno	1997 (N = 2036)	2006 (N = 1632)	2016 (N = 843)	1997 vs 2006	1997 vs 2016	2006 vs 2016
Sim	1320 (64,8)	1305 (80,0)	665 (78,9)	<0,001	<0,001	0,528
Não	716 (35,2)	327 (20,0)	178 (21,1)			

Discussão

No estudo atual foi observado que a maioria das gestantes iniciaram o pré-natal até o 4º mês de gestação em todos os anos avaliados, sendo evidenciado um aumento significativo em 2016 quando comparado a 1997 e 2006. Em relação a situação vacinal, foi constatado um aumento progressivo na prevalência de gestantes vacinadas com antitetânica e uma queda relevante tanto no grupo de imunizadas previamente quanto nas que nunca foram vacinadas. Quanto as gestantes orientadas sobre o aleitamento materno foram observadas um aumento significativo no ano de 2006 e 2016 quando comparado a 1997.

O aumento significativo observado quanto ao início precoce do pré-natal no ano de 2016 pode estar associado à implementação de programas e políticas realizadas no país, como a Rede Cegonha implantado em 2011 e o Programa Mãe Coruja

Pernambucana em 2007.¹⁴ Estudo que avaliou o impacto desses programas revela redução expressiva na mortalidade neonatal evitável em Recife dois anos após a implementação da Rede Cegonha, sobretudo associado ao fortalecimento da rede de alta complexidade.¹⁴

Fatores socioeconômicos decorrentes da transição epidemiológica dos últimos anos, como elevação da renda familiar, declínio da natalidade, ampliação e acesso à rede de saúde e outros condicionantes, também podem estar associados aos resultados obtidos no atual estudo.¹⁶

O início do pré-natal se destaca como um fator importante para avaliação da adequação do pré-natal. Estudo Nascir no Brasil realizado entre 2011 e 2012 destaca variações regionais importantes na atenção pré-natal, apesar da elevada cobertura. Ao considerar o início precoce (até 12 semanas) e o número adequado de consultas (seis consultas), a região norte (48,7%) e nordeste (54,7%) apresentaram os piores resultados em relação a adequação do pré-natal. Além do mais, destaca-se que a inadequação do pré-natal se associou significativamente à prematuridade espontânea.² O que pode ressaltar a importância da assistência pré-natal adequada para prevenção de desfechos neonatais adversos.

Estudo transversal vinculado à pesquisa Nascir em Sergipe realizada com 768 puérperas entre 2015 e 2016, revela que 57% das mulheres que realizaram pré-natal iniciaram o acompanhamento antes da 16ª semana de gestação, destacando-se significativamente aquelas que possuíam maior escolaridade, presença de companheiro e desejo de engravidar.¹⁷ Outro inquérito observou que a realização seis ou mais consultas foi maior nas gestantes brancas, de mais idade e renda elevada, enquanto que uma pior atenção pré-natal foi dedicada a mulheres mais jovens e de menor renda

familiar.¹⁵Esses achados sugerem a relação direta entre a assistência pré-natal e fatores socioeconômicos.

No que se refere a situação vacinal, observou-se no atual estudo uma tendência crescente da vacinação antitetânica durante a gestação, e uma redução na prevalência de mulheres vacinadas previamente e que nunca foram vacinadas. Esse resultado reforça a importância da assistência pré-natal como porta de entrada para a rede de atenção à saúde.

Estudo nacional que avaliou os indicadores de qualidade da atenção pré-natal no Brasil observou que 97% das mulheres, quando necessário, realizaram atualização da vacina antitetânica durante a gravidez, sendo significativamente maior entre as de maior idade, as não brancas, as residentes em municípios de médio porte e com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).¹⁵

Quanto ao recebimento de orientações sobre o aleitamento materno durante o pré-natal, constatou-se um aumento significativo no ano de 2006 e 2016 comparados a 1997. Corroborando com estudo nacional que obteve uma prevalência de 91% de mulheres orientadas quanto a importância do aleitamento materno exclusivo, sendo esta a orientação mais ofertada durante o pré-natal.¹⁵

Nesse contexto, destaca-se a influência da adequação do pré-natal na prática do aleitamento materno já evidenciada na literatura. Estudo revela maior adesão e duração do aleitamento materno exclusivo nas mulheres que realizaram seis ou mais consultas de pré-natal e que receberam orientações quanto a importância de amamentar até os dois anos de idade.¹⁸

Dentre as limitações deste estudo, ressalta-se que a pesquisa analisou a situação da assistência pré-natal apenas no estado de Pernambuco, o que pode não corresponder

a realidade em outros estados brasileiros. Destaca-se também a variação no tamanho da amostra nos três levantamentos populacionais avaliados.

Conclusão

Analisando a assistência pré-natal nos anos 1997, 2006 e 2016 foi evidenciado um aumento significativo ao longo dos anos na prevalência de gestantes que iniciaram o pré-natal precocemente, que foram imunizadas com antitetânica durante a gestação e que receberam orientações referentes ao aleitamento materno no pré-natal.

O estudo ressalta a importância de políticas e programas de saúde pública voltados para melhoria da assistência pré-natal no país, não só quantitativamente como sobretudo qualitativamente.

Referências

1. Rodrigues EM, Nascimento R do G, Araújo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Revista da escola de enfermagem da USP [Internet]. 2011; 45(5): 1041-1047. [Acessado 10 Março 2020]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500002&lng=pt>.
2. Leal M do C, Esteves-Pereira AP, Viellas E, Domingues RM, Gama S. Prenatal care in the Brazilian public health services. Revista de saúde pública [Internet]. 2020; 54:8. [Acessado 10 Março 2020]. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/165868>>.
3. Wang H, Bhutta ZA, Coates MM, Coggeshall M, Dandona L, Diallo K, et al. Global, regional, national, and selected subnational levels of stillbirths, neonatal, infant, and under-5 mortality, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet. 2016 Oct 8;388(10053):1725-1774.
4. Bhutta ZA, Das JK, Bahl R, Lawn JE, Salam RA, Paul VK, et al. Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths,

and at what cost? Lancet 2014; 384:347-70.

5. WHO. Trends In Maternal Mortality. World Health Organization. 2019. [Acessado 18 Agosto 2021]. Disponível em:

<<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327596/WHO-RHR-19.23-eng.pdf?sequence=13&isAllowed=y>>.

6. UNICEF. Levels and Trends in Child Mortality. United Nations International Children's Emergency Fund. 2020. [Acessado 18 Agosto 2021].

Disponível em: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2020/09/Levels-and-trends-in-child-mortality-IGME-English_2020.pdf>.

7. WHO. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization. 2016. [Acessado 8 Março 2020]. Disponível em:

<<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250796/1/9789241549912-eng.pdf?ua=1>>.

8. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. [livro online]. Brasília 2012.

[Acessado 8 Março 2020]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>

.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Brasília, DF; 2000.

10. Silva BGCD, Lima NP, Silva SGD, Antúnez SF, Seerig LM, Restrepo-Méndez MC, Wehrmeister FC. Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais. Revista Brasileira de Epidemiologia [internet]. 2016; 19, 484-493. [Acessado 8 Março 2020]. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000300484&lng=pt>.

11. ONU. Transformando Nosso Mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. 2015.

12. Secretaria Estadual de Saúde. Decreto nº 30.859, de 4 de outubro de 2007. Cria o Programa Mãe Coruja Pernambucana, e dá outras providências. Diário Oficial de Pernambuco 2007; 1 nov.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da

União; 2011.

14. Lima SS, Braga MC, Vanderlei LCM, Luna CF, Frias PG. Avaliação do impacto de programas de assistência pré-natal, parto e ao recém-nascido nas mortes neonatais evitáveis em Pernambuco, Brasil: estudo de adequação. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2020; 36(2): e00039719 [Acessado 10 Março 2020]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000205011&lng=en>.
15. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017; 33(3): e00195815. [Acessado 8 Março 2020]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305001&lng=en>.
16. Borges, Gabriel Mendes Health transition in Brazil: regional variations and divergence/convergence in mortality. Cadernos de Saúde Pública [internet]. 2017, 33(8): e00080316 [Acessado 18 Agosto 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00080316>>.
17. Mendes, Rosemar Barbosa et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Ciência & Saúde Coletiva [internet]. 2020, 25(3) [Acessado 18 Agosto 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>>.
18. Pedraza, Dixis Figueroa. Duração do Aleitamento Materno e Sua Associação com Características Maternas e Orientações Sobre Incentivo à Amamentação Recebidas no Pré-Natal em Unidades Básicas de Saúde da Família de um Município do Nordeste Brasileiro. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde [internet]. 2019, 14: e43189 [Acessado 18 Agosto 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/demetra.2019.43189>>.