

Perfil epidemiológico de mães trabalhadoras

Salum, Edneia de Oliveira; Lima, Jéssica Carvalho; Marcacine, Patrícia Ribeiro; Walsh, Henrique Porcatti; Walsh, Isabel Aparecida Porcatti de

Perfil epidemiológico de mães trabalhadoras

Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, vol. 8, núm. 2, 2020

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.ox?id=497963611004>



Este trabalho está sob uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

Perfil epidemiológico de mães trabalhadoras

Epidemiological profile of working mothers

Perfil epidemiológico de madres trabajadoras

*Edneia de Oliveira Salum 1
não informado, Brasil
edneiasalum@hotmail.com*

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497963611004>

*Jéssica Carvalho Lima 2
não informado, Brasil
jcarvalho.fisio.ufmt@hotmail.com*

*Patrícia Ribeiro Marcacine 3
não informado, Brasil
patriciaribeiomarcacine@yahoo.com.br*

*Henrique Porcatti Walsh 4
Fundação Padre Albino, Catanduva, SP, Brasil
rikewalsh@gmail.com*

*Isabel Aparecida Porcatti de Walsh 5
UFTM, Brasil
isabelpwalsh@gmail.com*

Recepção: 23 Novembro 2019

Aprovação: 01 Maio 2020

RESUMO:

Este é um estudo transversal, parte do Inquérito de Saúde da Mulher, realizado em 2014 com o objetivo de analisar o perfil epidemiológico de mães trabalhadoras da zona urbana do município de Uberaba-Minas Gerais. Para obtenção dos dados, considerou-se o autorrelato. Participaram 454 mulheres, com média de idade de $45,38 \pm 12,84$ anos, a maioria trabalhadora informal/autônoma, com $2,64 \pm 1,48$ filhos. Houve associação entre maior média de idade com maior número de filhos e maior número de partos normais. Quanto menor a renda e a escolaridade, maior o número de filhos e de partos normais. As não brancas tiveram mais partos normais. Quanto às características do trabalho, as autônomas/por conta-própria tiveram maior número de filhos que as empregadas/assalariadas. Houve alto número de relatos de depressão pós-parto, que foi associada ao maior número de filhos.

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres trabalhadoras, Depressão pós-parto, Mães, Mulheres trabalhadoras, Depressão pós-parto, Mães.

AUTOR NOTES

- 1 Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia do Trabalho e Ergonomia. Especialista em Fisioterapia Dermato-Funcional. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia (PPGF) pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro/Universidade Federal de Uberlândia (UFTM/UFU), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-2342-9400
- 2 Fisioterapeuta. Mestranda do PPGF pela UFTM/UFU, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-0972-1886
- 3 Fisioterapeuta. Mestre em Atenção à Saúde. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde (PPGAS) pela UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-1784-2231
- 4 Graduando em Medicina pela Fundação Padre Albino, Catanduva, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-5873-9500.
- 5 Fisioterapeuta. Doutora em Fisioterapia. Professora Associada do curso de Graduação em Fisioterapia da UFTM e do PPGF da UFTM/UFU Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-2317-1326.

ABSTRACT:

This is a cross-sectional study, part of the Inquiry of Women's Health, carried out in 2014 aiming to analyze the epidemiological profile of working mothers who live in the urban area of Uberaba, in the state of Minas Gerais, Brasil. Data were collected through a self-report. 454 women participated. Most were informal workers/self-employed, with a mean age of 45.38 ± 12.84 years and 2.64 ± 1.48 children. The higher their age, the higher the number of children and of normal child labors. The lower the income and educational level, the higher the number of children and of normal labors. Non-white women had more normal labors. Regarding the characteristics of their work, self-employed women had more children than formally employed/salary workers. There was a high number of reports of postpartum depression, which was associated to the number of children.

KEYWORDS: Women, Working; Depression, postpartum; Mothers, Women, Working; Depression, postpartum; Mothers.

RESUMEN:

Este es un estudio transversal, parte de la Encuesta de Salud de la Mujer, realizado en 2014 con el objetivo de analizar el perfil epidemiológico de madres trabajadoras de la zona urbana del municipio de Uberaba-Minas Gerais, Brasil. Para obtención de los datos, se consideró el auto relato. Participaron 454 mujeres, con promedio de edad de $45,38 \pm 12,84$ años, la mayoría trabajadora informal/autónoma, con $2,64 \pm 1,48$ hijos. Hubo asociación entre mayor promedio de edad con mayor número de hijos y mayor número de partos normales. Cuanto menor el ingreso y la escolaridad, mayor el número de hijos y de partos normales. Las no blancas tuvieron más partos normales. En cuanto a las características del trabajo, las autónomas/por cuenta propia tuvieron mayor número de hijos que las empleadas/asalariadas. Hubo alto número de relatos de depresión pos-parto, que fue asociado al mayor número de hijos.

PALABRAS CLAVE: Mujeres trabajadoras, Depresión pos-parto, Madres, Mujeres trabajadoras, Depresión pos-parto, Madres.

INTRODUÇÃO

Historicamente, sempre coube à mulher a responsabilidade pelos cuidados com a casa e com a família, limitando sua vida ao espaço privado. O ingresso das mulheres no mundo econômico reforçou as desvantagens vividas pelas mesmas, que hoje compartilham com os homens a provisão financeira da família junto à responsabilidade da esfera reprodutiva⁰¹.

A partir de então, profissionalização, maternidade e cuidados do lar são algumas das atribuições femininas comuns e que, juntas, exigem muito dos atributos físicos e psíquicos das mulheres⁰². O fato de ser mãe não descarta que essas mulheres, além de auxiliarem ou proverem toda a renda da família, ainda cuidem de forma mais ativa que os homens de seus dependentes, que além dos filhos incluem os idosos e as pessoas com deficiência⁰³. Alguns casos onde o trabalho do companheiro possibilita que ele auxilie nas atividades familiares e domésticas podem contribuir para que elas consigam controlar melhor as demandas, tanto no trabalho quanto em casa, pois os homens que auxiliam nessas tarefas demonstram um maior senso de igualdade e apoio na carreira, o que pode reduzir os conflitos vivenciados pelas mulheres⁰⁴.

As mulheres lidam com o que se achava impossível antigamente: tarefas múltiplas, sendo mães, esposas, que conciliam casa e trabalho, mesmo quando os filhos são pequenos, tecendo a complexa rede de responsabilidade doméstica, familiar e profissional⁰⁵.

A associação das responsabilidades financeiras, de cuidado com a família e de maternidade mostram que é preciso olhar com atenção especial aspectos sociodemográficos, de trabalho e maternidade das mulheres, mães e trabalhadoras. Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar o perfil epidemiológico das mães trabalhadoras do município de Uberaba/Minas Gerais.

MÉTODO

Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, parte de um projeto designado Inquérito de Saúde da Mulher (ISA MULHER), realizado em residências da zona urbana da cidade de Uberaba – MG em

2014, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), sob CAAE nº 1826.

As mulheres participantes foram selecionadas a partir de uma amostragem probabilística em múltiplos estágios.. Os dados foram coletados por meio de entrevista efetuada através de autorrelato, compreendendo características sociodemográficas, ocupacionais, da gestação e do parto. As características sociodemográficas foram indicadas por idade, renda *per capita* (calculada pela divisão da renda familiar mensal pelo número de pessoas que residiam na casa), escolaridade (em anos), estado civil (classificado como em união: casada ou união estável e sem união: solteira, separada ou viúva).

As características do trabalho compreenderam salário, tipo de vínculo (empregados assalariados: correspondem aos trabalhadores que possuem vínculo empregatício com o empregador; e autônomo/por conta-própria: aqueles que exploram seu próprio negócio, podendo prestar seus serviços para o público em geral ou para uma ou mais empresas), profissão, tempo de trabalho, carga horária diária e se já houve afastamento maior que 15 dias.

As características gestacionais avaliaram número de filhos, número de partos normais, número de cesáreas e comorbidades durante e após a gestação, incluindo: infecção de urina, anemia, diabetes, pré-eclâmpsia, varizes, hipertensão gestacional, descolamento de placenta, incontinência urinária, infecções, abertura de pontos e depressão pós-parto.

Inicialmente os dados foram armazenados no programa EpiData versão 3.1 e posteriormente foram transferidos para uma planilha do programa Microsoft Office Excel 2007®, onde realizou-se a validação e verificou-se a consistência dos dados. Em seguida o banco de dados foi importado para o programa IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24.0, para a realização das análises estatísticas.

Para análise univariada foram utilizadas medidas como frequência e porcentagem, e como medidas de variabilidade, a média e o desvio padrão. Posteriormente foi realizada uma análise bivariada, considerando as variáveis como não normais, de modo que foram empregados o Teste de correlação de Spearman, Qui-quadrado, Mann-Whitney e teste T de Student, com significância estatística de 5%.

RESULTADOS

Foram pesquisadas 1530 mulheres, dentre as quais se considerou 454 mulheres, por serem mães e trabalhadoras. A média de idade foi de $45,38 \pm 12,84$ (caracterizando uma população de mulheres de meia idade) com renda mensal *per capita* média de R\$ $.1240,50 \pm 1302,37$; $9,86 \pm 5,51$ anos de estudo e $3,47 \pm 1,43$ pessoas no domicílio. O número de brancas e não brancas foi igual, e a maioria estava em união estável.

No que se refere ao trabalho, foram encontradas mais de 70 ocupações, sendo a mais comum empregada doméstica, referida por 38 mulheres (8,4%). A maioria trabalhava como autônoma/por conta-própria (52,86%), trabalhava oito horas/dia ou mais, e nunca se afastou do trabalho. As características sociodemográficas e ocupacionais podem ser observadas na Tabela 1.

TABELA 1
Características sociodemográficas e ocupacionais —
Inquérito de Saúde da Mulher. Uberaba/Minas Gerais, 2014.

Variáveis sociodemográficas	M	DP
Idade (anos)	45,38	12,84
Renda per capita (R\$)	1240,52	1302,37
Escolaridade (anos)	9,86	5,51
Número de pessoas que vivem no domicílio	3,47	1,429
	n	%
Cor da Pele		
Brancas	227	50
Não brancas	227	50
Estado civil		
Sem união	179	39,43
Em União	274	60,35
Omissos	1	0,22
Variáveis ocupacionais	M	DP
Tempo de trabalho (anos)	12,79	11,74
	n	%
Tipo de Vínculo		
Com registro em carteira/funcionária pública	214	47,14
Autônoma/informal	240	52,86
Carga horária diária		
>8 horas	200	44,05
≤8 horas	230	50,66
Carga horária variável/omissos	24	5,29
Afastamento do trabalho		
Sim	111	24,45
Não	343	75,55

Observa-se um número mínimo de um e máximo de oito filhos ($2,64 \pm 1,48$), com média ligeiramente maior de partos normais. Houve altíssimo número de relatos de depressão pós-parto (90,6%), seguido por varizes e Infecção urinária. Os aspectos gestacionais são apresentados na Tabela 2.

TABELA 2.
Características gestacionais - Inquérito de Saúde da Mulher. Uberaba/Minas Gerais, 2014

Filhos e tipo de parto	Mínimo	Máximo	M	DP
Número de filhos	1	8	2,64	1,48
Número de partos normais	0	8	1,22	1,53
Número de partos cesáreas	0	5	1,17	1,05
Número de abortos	0	4	0,34	0,70
Comorbidades durante e após a gestação	n	%		
Infecção urinária	92	20,4		
Anemia materna	74	16,4		
Diabetes gestacional	13	2,9		
Pré-eclâmpsia	51	11,3		
Incontinência urinária	26	5,8		
Varizes	96	21,3		
Parto prematuro	59	13,1		
Descolamento de placenta	4	0,9		
Abertura dos pontos	26	5,9		
Incontinência urinária pós-parto	80	18,2		
Depressão pós-parto	406	90,6		

As análises inferenciais entre número de filhos e tipo de parto e as características sociodemográficas e ocupacionais são apresentadas na Tabela 3. Observa-se que existe correlação significativa entre maior média de idade e maior número de filhos e de partos normais. Quanto menor a escolaridade e renda, maior o número de filhos e partos normais. As não brancas tiveram maior número de filhos e mais partos normais enquanto as brancas tiveram mais cesáreas. As mulheres que não estavam em união estável tiveram maior número de partos normais.

Quanto às características do trabalho, as autônomas/informais tiveram maior número de filhos que aquelas com registro em carteira/funcionárias públicas.

TABELA 3.

Análise inferencial entre número de filhos e tipos de parto com as características, sociodemográficas e ocupacionais. Uberaba/Minas Gerais, 2014.

	Número de filhos		Número de partos normais		Número de cesáreas	
	r		r		r	
Variáveis sociodemográficas						
Idade	0,287*		0,198*		0,017	
Renda per capita	-0,142*		-0,197*		0,111*	
Escolaridade	-0,344*		-0,285*		0,387*	
Número de pessoas que vivem no domicílio	0,127*		0,014		0,553*	
Cor da Pele	M 0,021 **	DP	M 1,01 1,33	DP 1,33 1,68	p 0,016 **	M 1,25 1,09 DP 1,01 1,08
Brancas	2,47 2,81	1,38 1,56				
Não brancas			1,43	1,68		
Estado civil			0,088		0,046 **	0,549
Sem união estável	2,79	1,60	1,36	1,52	1,15 1,09	1,07 1,03
Em união estável	2,54	1,39	1,14	1,53		
Variáveis Ocupacionais						
Tipo de Vínculo	M 0,005 **	DP	p 0,125	M 0,125	DP 0,276	p
Com registro em carteira/funcionária pública	2,39 2,86	1,22 1,65	1,04	1,28	1,11 1,23	0,99 1,09
Autônoma/informal			1,38	1,70		
Carga Horária Diária			0,363		0,376	0,689
< 8 horas	2,17	1,15	1,14	1,50	1,18 1,14	1,04 1,04
≥ 8 horas	2,28	1,22	1,27	1,53		
Variável	2,67	1,37	1,38	1,60	1,45	1,10
Afastamento do trabalho			0,523		0,684	0,553
Sim	2,59	1,55	1,20	1,46	1,19 1,13	1,05 1,06
Não	2,04	1,45	1,22	1,63		

* p≤005 correlação de Spearman **p005 Teste de Mann Whitney

A anemia materna associou-se significativamente a um maior número de filhos; a pré-eclâmpsia, com maior número de filhos e de cesáreas; o parto prematuro, com maior número de filhos e de partos normais; o baixo peso ao nascer, com maior número de filhos e de partos normais; a infecção urinária, com maior número de partos normais; e a depressão pós-parto, com maior número de filhos. A Tabela 4 apresenta as análises inferenciais entre número de filhos e tipos de parto com as comorbidades durante e após a gestação.

TABELA 4.

Análise inferencial entre número de filhos e tipos de parto com as comorbidades durante e após a gestação. Uberaba/Minas Gerais, 2014

	Número de filhos			Número de partos normais			Número de cesáreas		
	M	DP	p	M	DP	P	M	DP	p
				0,136			0,498		0,454
Infecção de urina									
Sim	2,41	1,18		1,29	1,53		1,29	1,86	
Não	2,20	1,17		1,19	1,52		1,15	1,0	
Anemia materna			0,034 **				0,059		0,706
Sim	2,55	1,35		1,55	1,69		1,12	1,04	
Não	2,19	1,14		1,16	1,48		1,17	1,05	
Diabetes gestacional		0,87	0,449				0,824		0,754
Sim	2,38	2,38		1,15	1,51		1,23	1,09	
Não	2,24	1,19		1,23	1,53		1,17	1,04	
Pré-eclâmpsia			0,048 **				0,412		0,019 **
Sim	2,67	1,61		1,23	1,8		1,54	1,19	
Não	2,19	1,12		1,22	1,47		1,13	1,01	
Incontinência urinária			0,302				0,170		0,730
Sim	2,46	1,20		1,60	1,65		1,24	1,05	
Não	2,22	1,16		1,18	1,49		1,18	1,04	
Varizes			0,057				0,750		0,376
Sim	2,51	1,34		1,36	1,7		1,29	1,16	
Não	2,18	1,30		1,18	1,46		1,14	1,00	
Parto prematuro			0,001 **				0,020 **		0,165
Sim	2,80	1,20		1,77	1,81		1,14	1,24	
Não	2,18	1,15		1,14	1,46		1,14	1,01	
Descolamento de placenta			0,768				0,307		0,541
Sim	2,00	0,81		0,50	1,0		1,50	1,29	
Não	2,25	1,18		1,23	1,53		1,17	1,04	
Infecção			0,141				0,033 **		0,674
Sim	2,00	0,95		0,78	1,1		1,21	1,03	
Não	2,29	1,21		1,29	1,56		1,17	1,05	
Abertura dos pontos			0,583				0,142		0,236
Sim	2,08	0,84		0,77	1,2		1,35	0,97	
Não	2,24	1,16		1,23	1,51		1,16	1,04	
Incontinência urinária pós-parto			0,526				0,223		0,526
Sim	2,44	1,04		1,11	1,58		1,29	0,98	
Não	2,24	4,18		1,26	1,52		1,17	1,05	
Depressão pós-parto			0,009 **				0,113		0,791
Sim	2,31	1,85		1,25	1,53		1,18	1,05	
Não	1,76	1,00		0,92	1,40		1,13	1,01	

**p<0,05 Teste de MannWhitney

DISCUSSÃO

A renda *per capita* foi maior que a média no estado de Minas Gerais, sendo de R\$ 1.048,00 no período de pesquisa, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁰⁷. A escolaridade, de 9,86±5,51 anos de estudo, reflete os dados do IBGE⁰⁸, que indicaram que em 2013, 73% das mulheres no Brasil tinham mais de 8 anos de estudo, e é maior que a média de Minas Gerais em 2011, que para a população feminina acima de 10 anos era de 7,1 anos⁰⁹.

O número médio de pessoas por domicílio foi ligeiramente maior que a média brasileira, que era de 3,1 indivíduos em 2013. A diminuição do tamanho dos domicílios é influenciada por diversos fatores, desde mudanças demográficas, como a queda da fecundidade, até fatores econômicos, que levaram a uma diminuição do déficit habitacional no país^{10,11}.

A média do número de filhos está acima da média nacional para o período, já que em 2013, a taxa de fecundidade total no Brasil chegou a 1,77 filhos por mulher¹². Ainda, quanto menores a escolaridade e a renda, maior o número de filhos e partos normais. Esses indicadores sociais são determinantes do estado de saúde das populações. A escolaridade materna é considerada um marcador de risco, tanto para a gestante quanto para o recém-nascido, influenciando no acesso daquela aos serviços de saúde e no quanto comprehende as orientações de cuidado¹³. Além disso, a relação entre baixa escolaridade e multiparidade já é conhecida¹⁴. Nesse sentido, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 2009 confirma a redução acentuada da fecundidade nas últimas décadas, relacionando isso ao nível de instrução das mães, que vem aumentando consistentemente¹⁵. Assim, estas variáveis devem ser avaliadas no contexto da maternidade.

No presente estudo, as não brancas tiveram maior número de filhos e mais partos normais. Outro estudo¹⁶ também encontrou mais mulheres negras ou pardas que tiveram mais partos vaginais. A vantagem, nesse caso, é a menor chance de complicações inerentes à cesárea¹⁷. Em contrapartida, o trabalho de parto no Brasil está associado à maior possibilidade de enfrentamento de violência obstétrica¹⁸. A raça é um elemento estruturante das desigualdades sociais no Brasil¹⁹. As desvantagens da população negra, por exemplo podem se estender aos limites socioeconômicos, interferindo também nos indicadores de acesso aos serviços de saúde e os de mortalidade²⁰.

Quanto às características ocupacionais, o presente estudo indicou que 52,86% das mulheres eram autônomas/informais, dados próximos aos encontrados pelo IBGE, que indicou que em 2013, 42,7% das mulheres no Brasil realizavam trabalho informal⁰⁸.

As mulheres autônomas/informais tiveram maior número de filhos que as trabalhadoras formais. Este resultado pode estar associado ao fato de que, entre os trabalhadores assalariados com carteira de trabalho, é extremamente restrita a possibilidade de obter horários flexíveis que permitam o equilíbrio entre as demandas do trabalho e as demandas familiares.

Para as mulheres, particularmente aquelas com filhos, o trabalho autônomo parece fazer parte de uma estratégia de equilíbrio entre as demandas do trabalho e da família, como forma de obter flexibilidade. No entanto, esta flexibilidade tem suas desvantagens, como baixa qualidade do emprego, menor proteção social e menor remuneração. Assim, de modo geral, para as mulheres, a presença de filhos associa-se a ao aumento da probabilidade de trabalhar como autônoma em relação a se inserir em empregos assalariados no setor privado²¹.

A inserção profissional feminina também é influenciada pela visão dos empregadores de que as trabalhadoras mães usufruem de direitos como a licença maternidade remunerada, pausa para a amamentação, auxílio creche e estabilidade no emprego, previstos na legislação, além de retornarem ao trabalho após a licença tendo uma criança pequena, que aumenta sua responsabilidade nos cuidados maternos e com o lar, podendo comprometer seu desempenho no trabalho^{22,23}.

As penalidades vivenciadas na esfera produtiva pelas mulheres que são mães refletem uma contradição nos papéis sociais assumidos por estas²⁴. Se por um lado, observa-se transformações quanto ao papel social da mulher e à identidade feminina cada vez mais voltados para o trabalho remunerado, por outro lado, a dimensão dos cuidados, em particular o cuidado com os filhos, permanece primordialmente atribuição feminina²⁵.

As comorbidades ocorridas na gestação e pós-parto mostraram altíssimo número de relatos de depressão pós-parto (90,6%), e que esta foi significativamente associada com maior número de filhos. A prevalência da depressão pós-parto é diversa, variando de 6,5% a 53%, de acordo com a população de mulheres investigadas no mundo. Explicações possíveis para este fenômeno envolvem a escolha do instrumento de avaliação adotado, divergência no período de realização da coleta, quantidade da amostra e aculturação²⁶.

Estudo epidemiológico brasileiro²⁷ com 23.894 puérperas, obteve informações sobre depressão por entrevista telefônica, entre 6 e 18 meses após o nascimento, utilizando a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo²⁸ e também identificou a multiparidade entre os fatores sociodemográficos e individuais significativos para a ocorrência dessa comorbidade. No entanto, a média de casos de depressão pós-parto encontrada foi de 26,3%, valor bem abaixo do aqui encontrado.

O valor superestimado para a depressão pós-parto encontrado pode ter se dado pela ausência de instrumentos para essa avaliação, sendo considerado apenas o autorrelato. Nesse sentido, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, a depressão pós-parto se inicia durante a gestação ou em até quatro semanas após o parto, e sua avaliação deve levar em conta o diagnóstico diferencial em relação ao quadro de melancolia da maternidade, ou *baby blues*²⁹.

O diagnóstico de depressão pós-parto é transitório e inclui sintomas como choro, irritabilidade, reatividade emocional e alterações no sono, que afetam em torno de 75% das novas mães e comumente se iniciam nos dois primeiros dias após o parto e cessam espontaneamente em torno do décimo dia após o parto²⁹. Nesse sentido, pesquisas futuras devem melhor investigar os contextos e a ocorrência da depressão pós-parto, para que se realize um trabalho de prevenção e diagnóstico integrado, prevenindo consequências mais severas em nível individual e familiar.

CONCLUSÃO

A maioria das mulheres é trabalhadora autônoma/informal, com $2,64 \pm 1,48$ filhos. Maior média de idade, menor renda e escolaridade associam-se a um maior número de filhos. As não brancas tiveram mais partos normais. Há um alto número de relatos de depressão pós-parto, associado ao maior número de filhos.

Uma limitação desse estudo se deve ao fato de que a amostra foi constituída por mulheres de um único município, impedindo que os resultados sejam generalizados, embora sejam úteis para que políticas públicas locais possam oferecer um olhar especial às mulheres trabalhadoras e mães.

REFERENCIAS

1. Sousa LP, Guedes DR. A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. *Estud Av*. [Internet]. 2016 [citado em 09 out 2019]; 30(87):123-39. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v30n87/0103-4014-ea-30-87-00123.pdf>. DOI: 10.1590/S0103-40142016.30870008
2. Cavalcanti NCSB, Baía DCP. Ser mãe no mundo do trabalho: notas sobre os desafios da reinserção de mulheres no mercado de trabalho após a experiência de maternidade [Internet]. In: 13º Mundo de Mulheres, 11º Fazendo Gênero: transformações, conexões, deslocamentos; 2017; Florianópolis. Florianópolis: UFSC; 2017 [citado em 09 out 2019]. Disponível em: http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499457316_A_RQUIVO_Sermaenomundodotrabalho.pdf.

3. Afrianty TW, Burgess J, Issa T. Family-friendly support programs and work family conflict among Indonesian higher education employees. *Equal Divers Incl. [Internet]*. 2015 [citado em 03 fev 2020]; 34(8):726-41. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/EDI-04-2015-0026/full/html>
4. Seierstad C, Kirton G. Having it all? women in high commitment careers and work-life balance in Norway. *Gend Work Organ. [Internet]*. 2015 [citado em 03 fev 2020]; 22(4):390-404. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/gwao.12099>. DOI: <https://doi.org/10.1111/gwao.12099>
5. Costa FA. Mulher, trabalho e família: os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares. *Pretextos - Rev Grad Psicol PUC Minas [Internet]*. 2018 [citado em 03 fev 2020]; 3(6):434-52. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15986>
6. Henriques IF, Walsh IAP, Meirelles MCCC, Pereira GA, Castro SS. Relation of common mental disorder, physical activity and body mass index in women, population-based study. *J Phys Educ. [Internet]*. 2017 [citado em 03 fev 2020]; 28:e2819. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jpe/v28/2448-2455-jpe-28-e2819.pdf>. DOI: [10.4025/jphyseduc.v28i1.2819](https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v28i1.2819)
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Minas Gerais [Internet]. [Rio de Janeiro: IBGE; 2019] [citado em 30 set 2019]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg.html>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. SIS 2014: em nove anos, aumenta a escolaridade e o acesso ao ensino superior [Internet]. [Rio de Janeiro: IBGE]; 2014 [citado em 03 fev 2020]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?view=noticia&id=1&idnoticia=2796&busca=1&rt=sis-2014-en-nueve-anos-aumenta-la-escolaridad-y-el-acceso-educacion>
9. Fundação João Pinheiro. Indicadores Básicos/Documento Metodológico. *Bol PAD-MG/2011*. 2012; 1(3).
10. Alves JED, Cavenaghi S. Tendências demográficas, dos domicílios e das famílias no Brasil. *Aparte Inc Soc Deb. [Internet]*. 2012:33. Disponível em: <https://docplayer.com.br/16351970-Tendencias-demograficas-dos-domiciliros-e-das-familias-no-brasil.html>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [citado em 03 fev 2020]. 100p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil em síntese: população: taxas de fecundidade total [Internet]. [Rio de Janeiro: IBGE; 2013] [citado em 09 out 2019]. Disponível em: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>
13. Haidar FH, Oliveira UF, Nascimento LFC. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 2001 [citado em 03 fev 2020]; 17(4):1025-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5309.pdf>
14. Andrade CY, Dachs JNW. Acesso à educação por faixas etárias segundo renda e raça/cor. *Cad Pesqui. [Internet]*. 2007 [citado em 03 fev 2020]; 37(131):399-422. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v37n131/a0937131.pdf>
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2009 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2009 [citado em 03 fev 2020]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45767.pdf>
16. Diniz CSG, Batista LE, Kalckmann S, Schlitz AOC, Queiroz MR, Carvalho PCA. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional *Nascer no Brasil* (2011-2012). *Saude Soc. [Internet]*. 2016 [citado em 03 fev 2020]; 25(3):561-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00561.pdf>
17. Enkin M, Keirse MJNC, Crowther C, Duley L, Hodnett E, Hofmeyr J. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
18. D'Orsi E, Brüggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Ranier Gusman C, Torres JA, et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad Saúde*

- Públ. [Internet]. 2014 [citado em 03 fev 2020]; 30(1):S154-S68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0154.pdf>
19. Pacheco VC, Silva JC, Mariussi AP, Lima MR, Silva TR. As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [citado em 03 fev 2020]; 42(116):125-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0125.pdf>
20. Barata RB. Iniquidade e saúde: a determinação social do processo saúde-doença. *Rev USP* [Internet]. 2001 [citado em 03 fev 2020]; 51(1):138-45. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/35108/37847>
21. Lee S, McCann D, Messenger JC. Duração do trabalho em todo o mundo: tendências de jornadas de trabalho, legislação e políticas numa perspectiva global comparada [Internet]. Brasília: Genebra: OIT; 2009 [citado em 03 fev 2020]. Disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasilia/documents/publication/wcms_229714.pdf
22. Godoy MB, Gomes FA, Stefanello J, Monteiro JCS, Nakano AMS. Situação trabalhista da mulher no ciclo grávido-puerperal. *Invest Educ Enferm.* [Internet]. 2011 [citado em 03 fev 2020]; 29(1):47-53. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/ice/v29n1/v29n1a06.pdf>
23. Nascimento GAF, Villas Bôas RV. Proteção da mulher: direito individual e social à igualdade de condições no mercado de trabalho e ao direito à maternidade. *CONPEDI Law Rev.* [Internet]. 2015 [citado em 03 fev 2020]; 1(6):156-72. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/conpedireview/article/view/3459/0>. DOI: http://dx.doi.org/10.26668/2448-3931_conpedilawreview/2015.v1i6.3459
24. Meier A, Musick K, Flood S, Dunifon R. A well-being penalty for working mothers? Parental work arrangements and maternal well-being in two-parent families [Internet]. In: Population Association of America Annual Meeting Program; 2014; Boston. Alexandria, VA: PAA; 2014 [citado em 09 out 2019]. Disponível em: <http://paa2014.princeton.edu/abstracts/141546>
25. Folbre N. Should women care less? Intrinsic motivation and gender inequality. *Brit J Ind Relat.* [Internet]. 2012 [citado em 03 fev 2020]; 50(4):597-619. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bjir.12000>
26. Costa R, Pacheco A, Figueiredo B. Prevalência e preditores de sintomatologia depressiva após o parto. *Rev Psiquiatr Clín.* [Internet]. 2007 [citado em 03 fev 2020]; 34(4):157-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n4/a01v34n4.pdf>
27. Theme Filha MM, Ayers S, Gama SG, Leal MC. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. *J Affect Disord.* [Internet]. 2016 [citado em 03 fev 2020]; 194:159-67. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26826865>
28. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* [Internet]. 1987 [citado em 03 fev 2020]; 150:782-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3651732>
29. Sit DK, Wisner KL. Identification of postpartum depression. *Clin Obstet Gynecol.* [Internet]. 2009 [citado em 03 fev 2020]; 52(3):456-68. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2736559/>