

Centro Universitário de Patos
 Curso de Medicina
 v. 6, 2021, p. 1-11.
 ISSN: 2448-1394



ESTUDO COMPARATIVO DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E VIAS DE PARTO DAS MULHERES DA PARAÍBA ENTRE 2017/2018

COMPARATIVE STUDY OF SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND DELIVERY ROUTES OF WOMEN FROM PARAIBA BETWEEN 2017 AND 2018

Nathanniely Deyse de Araujo
 Centro Universitário de Patos – UNIFIP- Patos – Paraíba – Brasil
nathy_deyse@hotmail.com

Barbara Myllena Felix de Andrade
 Centro Universitário de Patos – UNIFIP- Patos – Paraíba – Brasil
myllena22andrade@outlook.com

Licia Lins Lima
 Universitário de Patos – UNIFIP- Patos – Paraíba – Brasil
Licia301097@gmail.com

Luciana Ferreira Monteiro e Oliveira
 Centro Universitário de Patos – UNIFIP- Patos – Paraíba – Brasil
lucianafmonteiro54@gmail.com

Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima
 Centro Universitário de Patos – UNIFIP- Patos – Paraíba – Brasil
thoyamanadja@hotmail.com

Wêmia Lourhanna Tavares Silva
 Centro Universitário de Patos – UNIFIP- Patos – Paraíba – Brasil
wemia.tavares@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar e apresentar as características sociodemográficas e as vias de parto das mulheres paraibanas nos anos de 2017 e 2018.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo de cunho secundário de abordagem quantitativa, que foi realizado através do acesso no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) no sistema de dados, através de informações oferecidas pela ficha de registro preenchida, os dados foram coletados nos meses de abril e maio de 2020, com todos os partos notificados no sistema de nascidos vivos nos anos de 2017 e 2018.

Resultados: Revelaram que houve de 2017 para 2018 um aumento de 4,9% no número de partos no estado, destes, a cesariana subiu 1,94%, o parto natural diminuiu em 1,91% e houve também uma diminuição, no número de ignorados, relacionando às variáveis estudadas percebeu-se que é no Sertão e no Alto Sertão onde ocorreram mais cesarianas eletivas; que são as mulheres com 30 anos ou mais; com escolaridade de mais de 8 anos; casadas; pardas e que de acordo com os dados apresentados, escolheram o procedimento cirúrgico justificado pelo medo e pela influência de familiares.

Conclusões: Observou-se a necessidade de políticas públicas, especialmente na atenção primária, voltadas para orientações e importância do parto natural tanto para mulher,

quanto para criança, colaborando para a melhoria da assistência, do conhecimento e consequentemente um melhor prognóstico para o binômio mãe-filho.

Palavras-Chave: Gravidez. Obstetrícia. Parto Normal. Cesárea

ABSTRACT

Objective: To identify and present the sociodemographic characteristics and delivery routes of women from Paraíba in the years 2017 and 2018.

Methods:: This is an epidemiological, retrospective study of a secondary nature with a quantitative approach, which was carried out through the access to the Live Birth Information System (SINASC) in the data system, through information offered by the completed registration form, the data were collected in the months of April and May 2020, with all births notified in the live birth system in the years 2017 and 2018.

Results: Revealed that from 2017 to 2018 there was a 4.9% increase in the number of births in the state, of these, the cesarean section rose 1.94%, natural birth decreased by 1.91% and there was also a decrease, in the number of ignored, related to the studied variables, it was noticed that it is in the Sertão and in the Alto Sertão where there were more elective cesarean sections: that are women with 30 years or more; with schooling of more than 8 years; married; who, according to the data presented, chose the surgical procedure justified by fear and the influence of family members.

Conclusions: There was a need for public policies, especially in primary care, aimed at orientations and the importance of natural childbirth for both women and children, collaborating to improve care, knowledge and, consequently, a better prognosis for the mother-child binomial. son.

Keywords: Pregnancy. Obstetricia. Natural Childbirth. Cesareo

1. Introdução

A maternidade provoca na vida da mulher uma verdadeira transformação, no ponto de vista biológico e psicológico, onde no decorrer dos trimestres as mudanças são relativas e acompanham o tempo de gestação, que a maioria das vezes ocorre de forma fisiológica para o desenvolvimento do feto como também as alterações do corpo feminino.^{1,2}

O parto é a finalização do processo gravídico e um dos momentos mais críticos na vida da mulher, a apreensão, a falta de conhecimento e de instrução correta gera apavoramento, relativo à sua vida e a do feto, passando por mudanças ao longo dos séculos, desde os primórdios da sociedade, era visto como um evento individual, onde a mesma paria sozinha, ou com auxílio de uma parteira ou familiar, parir fora domicílio ou com a presença de um profissional médico, era extraordinário, e realizavam-se em casos extremos quando a parteira não conseguia reverter.³

Neste contexto, com o avanço do tempo, o que era considerado normal com pouca interferência e com total protagonismo da mulher e do bebê, tornou-se um evento médico, hospitalizado e medicamentoso, onde cesarianas podem ser marcadas a todo tempo, cabendo principalmente a escolha da equipe médica dentro das suas disponibilidades e ensejos, sendo que, originalmente a técnica elaborada seria contemplada em caso de ameaça a vida do binômio mãe-feto com identificação da

verdadeira necessidade, no entanto incontestavelmente a cesariana é eficaz sendo indicada corretamente. ⁴

A taxa de cesarianas no Brasil é assustadora e tende a aumentar a cada ano, chegando a incríveis aproximadamente 56% dos partos realizados em todo território brasileiro, estando distante do que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), onde requer que haja uma taxa mínima de 10 a 15% fundamentando que sua realização só deve ocorrer em caso de risco. ^{5,6,7}

Diante das diferenças em números indicada pela OMS, o Ministério da Saúde busca métodos de reverter o quadro que vem apresentando a federação, dentre esses, a criação de programas desde o pré-natal que ocorre na atenção básica até o puerpério. Dentre eles a política de humanização a rede cegonha, trazendo maior segurança e humanização para a mulher, tornando o parto mais benevolente. ⁸

Com a valorização da saúde e a preocupação com os dados atuais, a criação do programa Rede Cegonha, é considerado um avanço extraordinário tanto para o país como para a população em quesito de saúde, sendo ele atuações para oferecer um conjunto de serviços humanizados prestados às mulheres estruturadas em quatro pilares: parto, puerpério, atenção à saúde da mulher e ao RN até 24 meses com propósitos de melhoria da assistência integral. ⁹

Diante do exposto surgiu o seguinte questionamento: como se apresenta essa proporção de partos normal e cesáreo no estado da Paraíba? Quais as características sociodemográficas dessas mulheres?

Analisando a perspectiva quanto o momento do parto, e a crescente taxas de cesáreas no território brasileiro despertou-se o interesse em elaborar uma pesquisa observando os dados sociodemográficos, tornando o tema do interesse de toda a sociedade, possuindo um cunho de relevância social, como também na graduação, pois permite para estudantes e profissionais um maior conhecimento acerca dos números de partos.

Dessa forma o trabalho tem como objetivo identificar e apresentar as características sociodemográficas e as vias de parto das mulheres paraibanas nos anos de 2017 e 2018.

2. Material e Método

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo de cunho secundário de abordagem quantitativa. A pesquisa epidemiológica refere-se a um método de apresentação de dados através da distribuição da seleção de conceitos e recursos aplicados as mais diversas áreas de conhecimento para fins coletivos, ou seja para toda população. ¹⁰

A população é composta por consolidado departamentos notificados no sistema de nascidos vivos nos anos de 2017 e 2018. Os dados foram coletados através do Sistema de Nascidos Vivos – SINASC, desenvolvido pelo DATASUS programa do Governo Federal, que tem como objetivo reunir dados epidemiológicos alusivos aos nascimentos em todo território nacional, possui como variáveis: Faixa etária da mãe, tipo de parto, local de ocorrência, número de consultas pré-natal, escolaridade da mulher, estado civil.

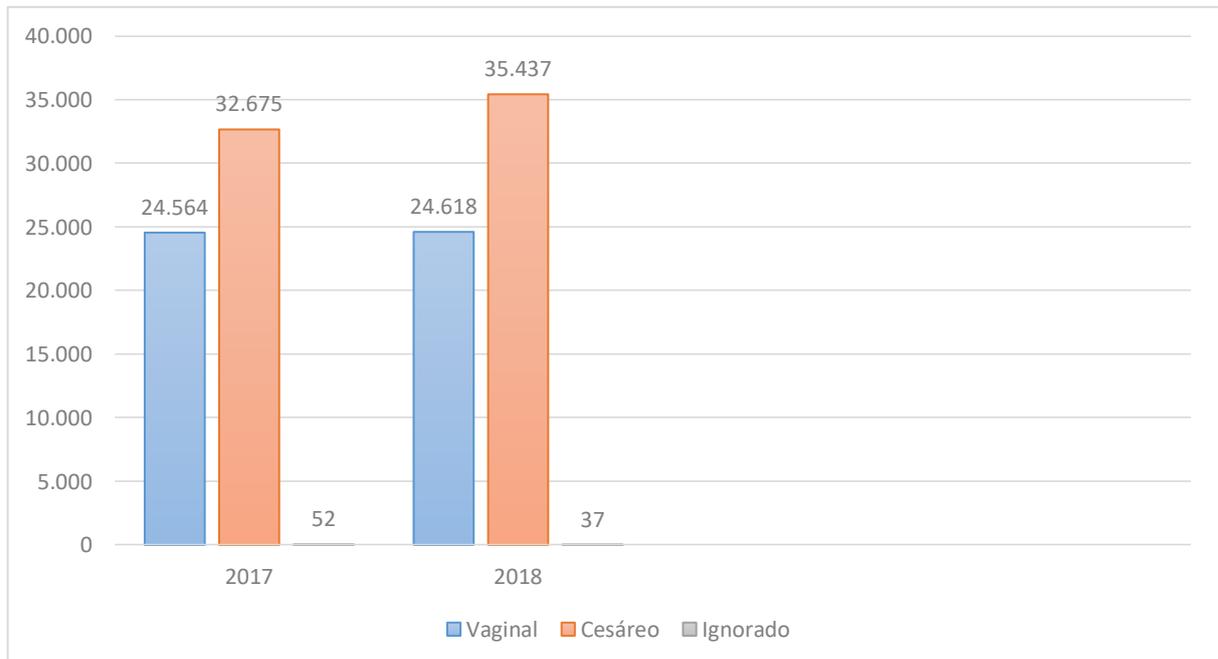
Os dados foram coletados nos meses de abril e maio de 2020 e submetidos a análise estatística simples e disponibilizados através de gráficos e/ou tabelas, com auxílio do programa Excel Office 2013, e foram analisados estatisticamente no período acima descrito e fundamentados à luz da literatura pertinente. A pesquisa não abordou aspectos éticos por se tratar de utilização de dados secundários sem necessidade de aprovação, pois não possui informações pessoais.

3. Resultados e Discussão

Os resultados obtidos foram analisados, estruturados e colocados em gráficos e tabelas e discutidos à luz da literatura.

Gráfico 1 Refere os tipos de partos realizados no ano de 2017 e 2018.

Gráfico 1- Apresentação do número de partos realizados na Paraíba em 2017 e 2018.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Nos anos 2017 e 2018, foram informados os partos realizados no território paraibano através do SINASC, em 2017 foram 57.291 partos e em 2018 foram 60.092, com um crescimento de aproximadamente 4,9%.

Observou-se o crescimento na taxa de partos em geral, aumento de vaginais, e também de cesáreas, entretanto, na taxa de ignorados verificou-se uma diminuição, ou seja, houve um maior cuidado em responder o questionário da declaração de nascidos vivos. Mesmo com o aumento de partos normais a diferença é minúscula, comparada ao crescimento de cesarianas, ou seja, continua longe do preconizado pela OMS, e uma boa parte desse número é ocasionado simplesmente pela escolha da mulher, seja por causa da dor, ou por experiências que são relatadas por outras mulheres. ¹¹

Tabela 1- Distribuição do número de partos pela macrorregião realizando comparativo entre litoral e interior no período de 2017/2018.

REGIÕES	VIA DE PARTO			Total
	Vaginal	Cesário	Ignorad o	
Período: 2017				
Macrorregião de Saúde				
2501 MACRORREGIAO III - SERTAO/ALTO SERTAO	3382	7687	16	11085
2502 MACRORREGIAO II - CAMPINA GRANDE	7870	9558	12	17440
2503 MACRORREGIAO I - JOAO PESSOA	13312	15430	24	28766
Total	24564	32675	52	57291
Período:2018				
Macrorregião de Saúde				
2501 MACRORREGIAO III - SERTAO/ALTO SERTAO	3560	8329	13	11902
2502 MACRORREGIAO II - CAMPINA GRANDE	7662	10709	4	18375
2503 MACRORREGIAO I - JOAO PESSOA	13396	16399	20	29815
Total	24618	35437	37	60092

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Em um comparativo nota-se que há uma divergência quando analisamos a distribuição geográfica e número de habitantes, nos dois anos observados em todas as macrorregiões a taxa de cesarianas é altíssima, como em todo o país. Mesmo do ponto de vista financeiro onde a população de melhores condições econômicas encontra-se no litoral e brejo a taxa de cesariana poderia ser duplicada ou triplicada, pôr as mulheres terem mais acesso a assistência privada, porém essa não é a realidade. É no sertão e alto sertão onde as cesarianas são mais realizadas até mesmo na rede pública, pois ainda se predomina o famoso "jeitinho político", onde de forma especial, as cirurgias eletivas dentre elas a cesariana, são marcadas e arrumadas como favores. ¹²

Segundo Scapin, Gregorio, Collaco e Knobel (2018)¹³ nas regiões Sul e Sudeste possuem a melhor assistência e de maior amplitude na cobertura da população, quando comparado ao Norte e Nordeste, deste modo pode-se concluir que em grandes centros encontram-se a melhor saúde e a maior assistência humanizada.

Tabela 2- Relação entre a idade da mãe e o tipo de parto realizado no período de 2017/2018.

IDADE	VIA DE PARTO			Total
	Vaginal	Cesário	Ignorado	
Período:2017				
Idade da mãe				
10 a 14 anos	337	213	-	550
15 a 19 anos	5718	4096	5	9819
20 a 24 anos	7031	7678	16	14725
25 a 29 anos	5459	8352	13	13824
30 a 34 anos	3674	7372	10	11056
35 a 39 anos	1868	3959	6	5833
40 a 44 anos	450	954	1	1405
45 a 49 anos	25	47	1	73
50 a 54 anos	2	4	-	6
Total	24564	32675	52	57291
Período:2018				
10 a 14 anos	261	204	1	466
15 a 19 anos	5497	4199	3	9699
20 a 24 anos	6917	7966	14	14897
25 a 29 anos	5370	8860	8	14238
30 a 34 anos	3994	8340	6	12340
35 a 39 anos	2057	4721	4	6782
40 a 44 anos	497	1090	1	1588
45 a 49 anos	22	54	-	76
50 a 54 anos	2	2	-	4
60 a 64 anos	1	1	-	2
Total	24618	35437	37	60092

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Ao observar a faixa etária das mulheres quanto o tipo de parto realizado, nota-se que nos dois anos analisados quanto menor a idade da gestante maior o número de parto vaginais, no que se diz respeito a gravidez na adolescência esse fato pode ser relacionado a imaturidade psicológica e social e por não terem justificativa pessoal para escolha da via de parto.¹⁴

Outra circunstância analisada é que entre os 20 até os 29 anos existe uma inversão nesses valores e a partir dos 30 o número praticamente triplica, existem opiniões, de que o avanço na idade é um fator de risco na hora do parto, deixando bem explícito que é um fator somente de risco e não determinante como muitas gestantes acreditam, dentre outros motivos ainda há comodidade das cesarianas planejadas.¹⁵

Corroborando aos dados encontrados, no estudo de Marian et al (2018)¹⁶, as mulheres com 35 anos ou mais realizaram parto cesáreo no país, contrariando o estudo de Santos et al (2019)¹¹ onde a prevalência dos partos foram com a idade a partir dos 20 anos.

Tabela 3- Relação entre escolaridade da mãe e o tipo de parto realizado no período de 2017/2018.

ESCOLARIDADE	VIA DE PARTO			
Instrução da mãe	Vaginal	Cesário	Ignorado	Total
Período: 2017				
Nenhuma	237	103	1	341
1 a 3 anos	1113	825	2	1940
4 a 7 anos	7320	5952	12	13284
8 a 11 anos	13654	17912	24	31590
12 anos e mais	10531	7332	3	8866
Ignorado	684	777	11	1472
Total	24539	32901	53	57493
Período:2018				
Instrução da mãe	Vaginal	Cesário	Ignorado	Total
Nenhuma	133	85	1	219
1 a 3 anos	1074	767	4	1845
4 a 7 anos	6442	5745	13	12200
8 a 11 anos	14710	20355	19	35084
12 anos e mais	1772	8151	2	9925
Ignorado	398	533	1	932
Total	24529	35636	40	60205

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

De acordo com a tabela 3, observa-se que nos dois anos, as mulheres com menor instrução pariram de forma natural, por optar ou não, principalmente na rede pública, sendo que, na maioria das vezes o nível de instrução está diretamente ligado ao poder aquisitivo, onde, famílias mais ricas possuem mais direito de escolhas, principalmente na facilidade que existe na rede privada, como também elas possuem planos de saúde e assistência medica garantida na maioria das vezes amizade com médicos contribuindo para a realização das cesarianas eletivas.Segundo Santos, Souza, rocha, Trindade e Oliveira (2019)¹¹, com oito anos ou mais de escolaridade que a mulher tem, a escolha da cesariana é muito maior do que relacionado aos demais.

Nos países desenvolvidos, a maioria das pessoas possuem um alto nível social e um grande grau de intelectualidade e possuem a maior taxa de partos normais, submeter-se a uma cirurgia só por uma indicação real. ¹⁶

Tabela 4- Relação entre o estado civil da mulher e o tipo de parto realizado no período de 2017/2018

ESTADO CIVIL	VIA DE PARTO			
Período:2017				
Estado civil mãe	Vaginal	Cesário	Ignorado	Total
Solteira	10660	11167	11	21838
Casada	4919	12594	15	17528
Viúva	45	79	-	124
Separada judicialmente	148	354	-	502
União consensual	8068	8011	17	16096
Ignorado	699	696	10	1405
Total	24539	32901	53	57493
Período:2018				
Estado civil mãe	Vaginal	Cesário	Ignorado	Total
Solteira	10584	11840	16	22440
Casada	5334	14028	12	19374
Viúva	45	65	-	110
Separada judicialmente	162	398	-	560
União consensual	8102	8751	10	16863
Ignorado	302	554	2	858
Total	24529	35636	40	60205

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Referente aos dados da tabela exibida observa-se que a desproporção é altíssima, nos dois anos apresentados, quando verificado a diferença entre o número de partos de mulheres casadas para aquelas que não têm um companheiro. Em relação ao estado civil, pode-se presumir que durante o trabalho de parto e nascimento, o pai é uma figura importante.

No estudo de Cesar et al (2017)¹⁷ também existe uma prevalência de que quase 87% das mulheres possuem companheiro. Porém, ser solteira não indica que a mulher esteja sozinha na hora do nascimento de seu filho, tendo em vista que o governo Federal em busca de melhorias para a saúde e almejando um melhor bem estar, foi criada a lei do acompanhante, na qual determina que os serviços públicos do Brasil ou conveniados ao SUS, permitam que as parturientes tenham durante em todo o processo de parto, a presença do pai, do parceiro, ou qualquer pessoa da sua escolha.¹⁸

Tabela 5- Relação entre a etnia da mãe e o tipo de parto realizado no período de 2017/2018.

Cor/RAÇA	VIA DE PARTO			
Período:2017				
Cor/raça	Vaginal	Cesário	Ignorado	Total
Branca	1622	5185	9	6816
Preta	364	404	1	769
Amarela	37	110	-	147
Parda	20507	24765	25	45297
Indígena	128	94	2	224
Ignorado	1906	2117	15	4038
Total	24564	32675	52	57291
Período:2018				
Cor/raça	Vaginal	Cesário	Ignorado	Total
Branca	1675	5298	4	6977
Preta	382	455	2	839
Amarela	34	124	-	158
Parda	20612	26979	24	47615
Indígena	247	127	-	374
Ignorado	1668	2454	7	4129
Total	24618	35437	37	60092

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Em concordância com os dados encontrados a maior diferença que existe ainda é nas mulheres de cor clara Segundo Marian, Barros, Flach, Freitas e Kretzer (2018)¹⁶ esses dados chegam a 57,83% do valor total dos partos.

Existe um alto índice de partos normais na comunidade indígena, onde as mulheres parem nas aldeias com ajuda de outras mulheres e que a cesariana só são realizadas em casos de índias que moram na zona urbana ou de urgências, e que casos de prematuridades dos bebês são associados a má alimentação, condições obstétricas ou proveniente de outros fatores.¹⁹

4. Conclusão

A divergência entre as taxas de parto normal e cesáreo na Paraíba é um espelho do cenário nacional, que ultrapassa o recomendado pela OMS e pelo Ministério da Saúde, o grande número justifica-se por todas as variáveis apresentadas, que não possuem fundamento científico para indicação de submissão a uma cesariana. Os dados apresentados sugerem a necessidade de políticas públicas, especialmente na atenção primária, voltadas para orientações e importância do parto natural tanto para mulher, quanto para criança, colaborando para a melhoria da assistência, do conhecimento e consequentemente um melhor prognóstico para o binômio mãe-filho.

Referências

1. Souza CL, Mamédio FJF, Brito MF, Silva VDO, Oliveira KA, Silva ES. Fatores associados à ocorrência do parto cesáreo em um hospital público da Bahia. *Rev. Baiana de Saúde Pública*. 2018[acesso em: 02 abr 2020]; 42(1): a2430. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2018.v42.n1.a2430>
2. Gadelha IP, Diniz FF, Aquino PS, Silva DM, Balsells MMD, Pinheiro AKB. Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco. *Rev Rene*. 2020;21:e42198. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142198>
3. Marins RB, Cecagno S, Gonçalves KD, Braga LR, Ribeiro JP, Soares MC. Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. *Rev Fun Care Online*. 2020 [acesso em: 01 abr 2020]; 12:276-281. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8502>.
4. Carvalho ER, Nogueira RA, Marques AG, Marcon SS, Milani RG. Expectativa e experiência do processo parturitivo em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde. *Saúde e pesqui. (Impr.)*. 2019; 12(3): 545-554. DOI: 10.17765/2176-9206.2019v12n3p545-554
5. Organização Mundial da Saúde. [homepage na internet]. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. [Acesso em 19 de setembro de 2019]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3.
6. Santos GO, Carneiro AJS, Souza ZCSN. Discurso de mulheres sobre a experiência do parto normal e da cesariana. *Rev Fund Care Online*. 2018 [Acesso em 20 de out de 2019]; 10(1):233-241. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.233-241>
7. Ministério da Saúde. [homepage na internet] Informações de Saúde- SINASC. DATASUS. [Acesso em 11 mai de 2020]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvpb.def>
8. Santos ABB, Melo EV, Dias JMG, Didou RN, Araujo RAS, Santos WO, Araújo LB. Grau de conhecimento das gestantes do serviço público sobre parto humanizado. 2019; 44(3):172-179. DOI: <https://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v44i3.1393>
9. Brasil. Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, 2011.
10. Franco LJ. A pesquisa em Epidemiologia: dificuldades e perspectivas. *Saúde soc. [Internet]*.1995[acesso em 10 dez 2019];4(1-2):31-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12901995000100006>.
11. Santos JB, Souza EN, Rocha CS, Trindade FS, Oliveira KA. Aspectos epidemiológicos do parto cesáreo em Sergipe. *Revista de Saúde ReAGES*. 2019; 1(4): 47-51.
12. Egito RS, Monteiro WF. O jeitinho brasileiro: Analisando suas características como ferramenta de conveniência e seus prejuízos sociais. *Revista Estudos e Pesquisas em*

- Administração [Revista de Internet] agosto 2018 [acesso em 03 de fev 2020]; 4(2): 128-146. Disponível em: <http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/repad/article/view/6254/4747>
13. Scapin SQ, Gregório VRP, Collaço VS, Knobel R. Indução de parto em um hospital universitário: métodos e desfechos. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 03 de jan 2020];27(1):e0710016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000710016>.
14. Dias B, Antoni NM, Vargas D. Perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico. Arquivos Catarinenses de Medicina [Internet]. 2020 Mar 31; [acesso em 10 de mai 2020]; 49(1): 10-22. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/596>
15. Paes LBO, Sole ZASG. Nascer de cesárea em microrregião paulista: associação com características sociodemográficas. Enferm Bras. 2019;18(2):242-53 <https://doi.org/10.33233/eb.v18i2.2814>
16. Marian DC, Barros AGS, Flach JK, Freitas PF, Kretzer MR. Evolução temporal dos partos cesáreos e dos fatores maternos associados no Brasil no período de 2000 a 2015. Medicina - Pedra Branca. 2018 [Acesso em 20 de abr de 2019] 14T19:03:25Z. Disponível em: https://riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/6406/evolu%c3%a7%a3o_tempo ral_dos_partos_ces%c3%a1reos_e_dos_fatores_maternos_associados_no_Brasil_no_per %c3%adodo_de_2000_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Cesar JA, Sauer JP, Carlotto K, Montagner ME, Mendoza SRA. Cesariana a pedido: um estudo de base populacional no extremo Sul do Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet]. 2017 Mar [Acesso em 20 de jun 2019];17(1):99-105. <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100006>.
18. Barreto CTG, Tavares FG, Theme FM, Cardoso AM. Fatores associados ao Baixo Peso ao Nascer em Populações Indígenas: Uma revisão sistemática da literatura mundial. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Revista em internet]. 2019. [Acesso em 30 de jan 2020];19(1): 7-23. <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100002>.
19. Brasil. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.. D.O.U. de 8 de Abril de 2005.