

Perfil de puérperas e de seus neonatos em maternidades públicas

Profile of puerperal women and their newborns in public maternity hospitals

Perfil de puérperas y de sus neonatos en maternidades públicas

Renata Portero Wielganczuk¹, Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto^{2*}, Adriana Valongo Zani², Cátia Campaner Ferrari Bernardy², Cristina Maria Garcia de Lima Parada³, Daniela Biguetti Martins Lopes², Thelma Malagutti Sodré².

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas e verificar os dados neonatais e dos partos normais realizados entre janeiro a junho de 2017 em duas maternidades públicas de um município da região Sul do Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo transversal de natureza quantitativa. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e junho de 2017, por meio da análise dos prontuários, com 344 puérperas e seus respectivos recém-nascidos, que tiveram os partos em duas maternidades públicas no município de Londrina, no norte do Paraná. A análise descritiva foi realizada com frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Evidenciou que a maior parte das puérperas apresentou idade entre 20-34 anos, com 8 anos ou mais de estudo (82,2%), com companheiro (90,7%), sem atividade remunerada (63,1%), primíparas (38,4%), com realização de 6 ou mais consultas de pré-natal (82,2%) e idade superior a 37 semanas de gestação (96,1%). Com relação ao parto, a grande parte não foi submetida à episiotomia (92,1%), o períneo manteve-se íntegro (50,8%), o parto foi no quarto (40,1%), sendo a posição litotômica (77,6%) predominante. O perfil dos recém-nascidos foi de boa vitalidade ao nascimento, pois 93% não apresentou mecônio intraparto, a maioria com Apgar superior a 8 no primeiro e quinto minutos de vida e 93% com peso entre 2500-3999g. **Conclusão:** O estudo possibilitou conhecer o perfil desta população, sendo evidenciado que algumas práticas obstétricas recomendadas pelo Ministério da Saúde estão sendo realizadas, garantindo o acesso à assistência ao parto de qualidade nas maternidades públicas do município.

Palavras-chave: Parto normal, Maternidade, Gestante, Humanização do parto.

ABSTRACT

Objective: To characterize the sociodemographic and obstetric profile of the puerperae and to verify the neonatal and normal birth data from January to June of 2017 in two public maternity hospitals of a municipality in the southern region of Brazil. **Method:** This is a cross-sectional study of a quantitative nature. The data collection took place between January and June 2017, through the analysis of medical records, with 344 puerperae and their respective newborns, who had deliveries in two public maternity hospitals in the city of Londrina, in the north of Paraná. The descriptive analysis was performed with absolute and relative frequencies. **Results:** It was observed that the majority of postpartum women presented age between 20-34 years old, with 8 years or more of study (82.2%), with partner (90.7%), without gainful activity (63.1%), (38.4%), with 6 or more prenatal consultations (82.2%) and 37 weeks of gestation (96.1%). With regard to childbirth, the great part was not submitted to episiotomy (92.1%), the perineum remained intact (50.8%), delivery was in the fourth (40.1%), and the lithotomy position 77.6%. The profile of the newborns was of

¹ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina-PR.

² Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina-PR.

*Email: tomeleri@yahoo.com.br

³ Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP. Botucatu-PR.

good vitality at birth, since 93% did not present meconium intrapartum, the majority with Apgar superior to 8 in the first and fifth minutes of life and 93% with weight between 2500-3999g. **Conclusion:** The study made it possible to know the profile of this population, and it was evidenced that some obstetric practices recommended by the Ministry of Health are being performed, guaranteeing access to quality childbirth care in public maternity hospitals.

Key words: Normal birth, Maternity, Pregnant woman, Humanization of childbirth.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil sociodemográfico y obstétrico de las puérperas y verificar los datos neonatales y de los partos normales realizados entre enero a junio de 2017 en dos maternidades públicas de un municipio de la región Sur de Brasil. **Método:** Se trata de un estudio transversal de naturaleza cuantitativa. La recolección de datos ocurrió entre enero y junio de 2017, por medio del análisis de los prontuarios, con 344 puérperas y sus respectivos recién nacidos, que tuvieron los partos en dos maternidades públicas en el municipio de Londrina, en el norte de Paraná. El análisis descriptivo se realizó con frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Evidenció que la mayor parte de las puérperas presentó edad entre 20-34 años, con 8 años o más de estudio (82,2%), con compañero (90,7%), sin actividad remunerada (63,1%), (38,4%), con realización de 6 o más consultas de prenatal (82,2%) y edad superior a 37 semanas de gestación (96,1%). En cuanto al parto, la gran parte no fue sometida a la episiotomía (92,1%), el perineo se mantuvo íntegro (50,8%), el parto fue en el cuarto (40,1%), siendo la posición litotômica 77,6%) predominante. El perfil de los recién nacidos fue de buena vitalidad al nacimiento, pues el 93% no presentó un mecanismo intra-parto, la mayoría con Apgar superior a 8 en el primer y quinto minutos de vida y el 93% con peso entre 2500-3999g. **Conclusión:** El estudio posibilitó conocer el perfil de esta población, siendo evidenciado que algunas prácticas obstétricas recomendadas por el Ministerio de Salud se están realizando, garantizando el acceso a la asistencia al parto de calidad en las maternidades públicas del municipio.

Palabras clave: Parto normal, Maternidad, Gestante, Humanización del parto.

INTRODUÇÃO

O contexto da Saúde da Mulher, principalmente em relação à assistência ao parto, tem sofrido influências das políticas públicas com o intuito de melhorar a saúde das mulheres. Em 2011, o Ministério da Saúde lançou a Rede Cegonha buscando a realização de ações de assistência humanizada no parto e nascimento, com vistas ao bem estar da mãe e do bebê (BRASIL, 2011).

Alguns estudos apontam que para incorporar essas práticas, que visam melhorar a assistência à saúde materno-infantil é fundamental identificar e analisar o perfil das gestantes e puérperas atendidas nos serviços de saúde, pois essa análise permite um diagnóstico para direcionar o planejamento do cuidado, afim, de reduzir a morbimortalidade (SANTOS JO, et al., 2015; BARBOSA CNS, et al., 2013).

Assim, conhecer as características da população assistida no serviço é essencial para o planejamento e a implantação de estratégias para melhorar as condições de saúde, estabelecer vínculo e uma abordagem de saúde integral e significativa, pois por mais que os processos sejam similares, cada pessoa está inserida em um contexto social diferente, mudando a forma como enfrentam os desafios (DODT RCM, et al., 2010).

Algumas características maternas como idade, escolaridade, ocupação, situação conjugal, idade gestacional e tipo de parto, características neonatais, como peso e Apgar, influenciam nas condições de saúde da mãe e do bebê. É considerado importantíssimo identificar estas características do processo de nascimento para que se tenha um planejamento adequado da atenção à saúde desta população, com o objetivo de melhorar a assistência prestada e contribuir para a redução da morbimortalidade materna e fetal (BRASIL, 2012a).

Além de que, conhecer o perfil da população que se trabalha permite ao profissional ter informações para o estabelecimento do vínculo e para entender as necessidades de cada mulher (BISCESK A, et al., 2012).

Assim, este trabalho teve os objetivos de caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas e verificar os dados neonatais e dos partos normais realizados entre janeiro a junho de 2017 em duas maternidades públicas de um município da região Sul do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa.

A pesquisa foi realizada em duas maternidades públicas, referências para o atendimento às gestantes pelo Sistema Único de Saúde no município de Londrina-PR. Estas duas maternidades foram responsáveis por 97,5% dos partos normais e por 58,3% dos partos totais, ocorridos no município no ano de 2013 (BRASIL, 2016).

Esta pesquisa é parte de um amplo projeto de pesquisa intitulado: Avaliação dos cuidados ao parto normal em maternidades públicas de um município da região sul do Brasil.

A população foi composta por puérperas, que tiveram parto normal nas referidas maternidades entre janeiro a junho de 2017. A amostra foi calculada considerando-se: N o tamanho (número de elementos) da população; n tamanho (número de elementos) da amostra; n_0 uma primeira aproximação para o tamanho da amostra; e E0 erro amostral tolerável (BARBETTA PA, 2012), tendo-se a seguinte fórmula: $n_0 = 1 / E0^2$ (5% = 400). Considerando uma margem de erro da pesquisa de 5%, nível de confiança de 95% e a população de 2470 partos normais ocorridos em 2015, obteve-se amostra de tamanho de 344 mulheres.

A coleta de dados ocorreu por meio da análise de prontuários, no período de janeiro a junho de 2017. Para a coleta foi utilizado um formulário estruturado, composto por variáveis sociodemográficas (idade materna, anos de estudo, situação conjugal e atividade remunerada), obstétricas (paridade, número de consultas pré-natal, idade gestacional, tipo de parto, posição no parto, local do parto, condições do períneo após o parto) e variáveis neonatais (mecônio intraparto, Apgar no 1º e 5º minutos e peso do recém-nascido).

Os critérios de inclusão foram mulheres que tiveram parto vaginal intra-hospitalar no período da coleta, e que concordaram voluntariamente em participar do estudo; os critérios de exclusão foram condição clínica desfavorável (alguma complicação grave da gestação/parto) e ausência de um responsável para assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) quando a mulher era menor que 18 anos. Os dados obtidos foram tabulados no programa *Microsoft Excel for Windows®* 2010 e importados para o software *Statistical Package for the Social Science*, versão 20.0. A análise descritiva foi realizada por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas. O TCLE foi obtido de todas as mulheres. A pesquisa respeitou as normas regulamentares com pesquisa com seres humanos, sob a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b), sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina/UDEL, CAAE: n°. 57408616.0.0000.5231.

RESULTADOS

Dentre os 344 prontuários analisados das mulheres que tiveram parto normal, 72,6% encontravam-se na faixa etária entre 20 e 34 anos e 19,8% eram adolescentes. Quanto à escolaridade, a maioria (82,8%) possuía 8 anos ou mais de estudo, 90,7% encontrava-se com companheiro e 63,1% não apresentavam atividade remunerada (**Tabela 1**).

Na **Tabela 2** encontra-se demonstrada a história obstétrica, observando-se que a maior parte das mulheres (38,4%) eram primíparas, 82,8% realizou seis consultas ou mais de pré-natal e a maioria (96,1%) apresentou idade gestacional de 37 semanas ou mais.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas das puérperas que tiveram parto normal em duas maternidades públicas. Londrina-PR, 2018.

Variáveis	N	%
Idade (em anos)		
10-14	3	0,9
15-19	65	18,9
20-34	250	72,6
≥35	26	7,6
Escolaridade (em anos de estudo)		
< 8 anos	59	17,2
≥ 8 anos	285	82,8
Situação conjugal		
Com companheiro	312	90,7
Sem companheiro	32	9,3
Atividade remunerada		
Sim	127	36,9
Não	217	63,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Tabela 2 – Distribuição das variáveis obstétricas das puérperas que tiveram parto normal em duas maternidades públicas. Londrina-PR, 2018.

Variáveis	N	%
Número de gestações		
1	132	38,4
2	107	31,1
3 ou mais	105	30,5
Número de consultas de pré-natal		
Nenhuma	6	1,7
1-5	51	14,8
6 ou mais	285	82,9
Sem registro	2	0,6
Idade gestacional (em semanas)		
≤27	1	0,3
32-36	12	3,5
≥37	331	96,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A grande parte das mulheres (92,2%) não foi submetida à episiotomia, sendo que destas, 50,8% foram sem episiotomia e sem laceração, ou seja, o períneo permaneceu íntegro após o parto, porém, observou-se que em 7,6% dos partos foi realizado a episiotomia. A posição predominante durante o parto (77,6%) foi a litotômica e o local em que o mesmo ocorreu com maior frequência foi no próprio quarto (40,1%), contudo, ressalta-se que em 42,1% dos prontuários analisados não havia registro do local no qual a mulher pariu (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Distribuição das variáveis relacionadas ao parto das puérperas que tiveram parto normal em duas maternidades públicas. Londrina-PR, 2018.

Variáveis	N	%
Tipo de parto		
Parto Normal sem Episiotomia	317	92,1
Parto Normal com Episiotomia	25	7,3
Instrumental	2	0,6
Posição do parto		
Litotômica	267	77,6
Não litotômica	9	2,6
Sem registro	68	19,8
Local do Parto		
Quarto	138	40,1
Sala de parto	47	13,7
Consultório	8	2,3
Pronto Socorro Obstétrico	4	1,2
Centro cirúrgico	2	0,6
Sem registro	145	42,1
Condição do períneo		
Íntegro	175	50,8
Laceração grau 1	107	31,1
Laceração grau 2	33	9,6
Laceração grau 3	1	0,3
Episiotomia	26	7,6
Sem registro	2	0,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Considerando o perfil dos recém-nascidos destas mulheres, verificou-se que nasceram em boas condições de vitalidade, pois 93% não apresentaram mecônio intraparto e a maior parte com Apgar superior a 8 no primeiro e quinto minutos de vida. Destes recém-nascidos, 93% apresentou peso adequado, entre 2500 e 3999 gramas (**Tabela 4**).

Tabela 4 – Distribuição das variáveis relacionadas aos recém-nascidos de puérperas que tiveram parto normal em duas maternidades públicas. Londrina-PR, 2018.

Variáveis	N	%
Mecônio		
Sim	24	7,0
Não	320	93,0
Apgar 1° minuto		
8-10	319	93,2
5-7	15	4,4
3-4	5	1,5
0-2	3	0,9
Apgar 5° minuto		
8-10	338	98,5
5-7	4	1,2
3-4	1	0,3
Peso do Recém-nascido (em gramas)		
≤999	1	0,3
1500-2499	13	3,8
2500-3999	318	93,0
≥4000	10	2,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

DISCUSSÃO

Identificou-se que a maior parte das puérperas é predominantemente jovem, encontrando-se na faixa etária de 20 a 34 anos. Sendo assim, pertencem ao grupo de menor risco obstétrico e certamente apresentam uma fertilidade aumentada. Dados de um estudo realizado em Blumenau, com objetivo de caracterizar as puérperas do serviço público e privado, revelou semelhança com a presente pesquisa, demonstrando que 89% das mulheres também eram jovens, com idade entre 18 e 35 anos (KUZMA GSP, et al., 2016).

Ressalta-se a presença da gravidez na adolescência em 19,8% das mulheres estudadas, sendo que destas, 0,9% a idade compreendia entre 10-14 anos. Estes achados são superiores aos encontrados em um estudo realizado em Santa Maria/RS com 16.504 nascimentos, quando a gravidez aconteceu em 0,84% na faixa etária de 10-14 anos e 16,9% entre 15-19 anos (PADILHA JFP, et al., 2012). Cabe lembrar que neste grupo a gravidez representa uma situação de maior risco recorrente de complicações próprias à idade (BRASIL, 2004). No Brasil, a gravidez na adolescência representa um problema de saúde pública, pois pode acarretar consequências de ordem biológica, social e psicológica (CARVALHO IE, et al., 2008).

As mulheres apresentaram um bom nível de escolaridade, com 11 ou mais anos de estudo (46,2%). Em contrapartida, a grande parte (63,1%) não exercia atividade remunerada, assim, dependente da renda familiar. Estes dados divergem de uma pesquisa realizada na cidade de Picos-PI, que demonstrou que 48% das puérperas tinham somente o Ensino Fundamental I e somente 23,8% o Ensino Médio, contudo, assemelha-se demonstrando que 91% das puérperas também não exerciam atividade remunerada (BARBOSA EM, et al., 2017).

Quanto à situação conjugal, observou-se a prevalência de mulheres com companheiro, resultado similar a outro estudo que constatou que 83,6% das puérperas eram casadas ou viviam junto com o companheiro (LEITE FMC, et al., 2013). Portanto, este é um fator favorável que é considerado de extrema importância, pois a participação dos homens faz com que a mulher fique mais segura, trazendo melhoria na situação psicológica, estabilidade econômica e promovendo um vínculo familiar mais consolidado (PETITO ADC, et al., 2015; CRAVO EO e OLIVEIRA JVR, 2012).

A maior parte dos partos foi de primíparas, e este achado condiz com o que foi apontado pelo Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que encontrou uma queda na fecundidade nos últimos anos (IBGE, 2010). É válido ressaltar que quase a totalidade das mulheres realizou o pré-natal, sendo que, a maioria realizou 7 consultas ou mais e este resultado mostrou-se satisfatório e concordante com o número de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde, que indica ao menos seis consultas de pré-natal. Um pré-natal realizado adequadamente e iniciado precocemente constitui em uma forma de prevenção, disponibilizando um monitoramento adequado, solicitando exames, vacinas e realizando as orientações de forma individualizada a fim de detectar diagnósticos precoces, diminuir a ansiedade e diminuir os riscos maternos e fetais que repercutem na mortalidade neonatal e materna (SILVA GF e PELLOSO SM, 2009).

A maioria das mulheres apresentou a resolução da gestação com idade gestacional superior a 37 semanas. Pode-se indicar que os bebês que nascem no tempo ideal tendem a ter um desenvolvimento mais saudável do que os prematuros, determinando que a duração da gestação resulte em menores problemas de desenvolvimento fetal e crescimento uterino, constituindo em menor fator de risco para a mortalidade neonatal (ALDRIGHI JD, et al., 2012).

O parto predominante foi o parto normal sem episiotomia e ressalta-se que este dado demonstra a mudança da prática, pois a episiotomia deixou de ser rotina. Atualmente, intervenções e condutas como estas tem capacidade de desqualificar o cuidado fornecido à mulher durante o parto, desconsiderando os seus direitos e de sua família neste processo. Diante desta situação, algumas mudanças têm acontecido com base em evidências científicas, enfatizando o cuidado prestado às mulheres, tratando o parto como um processo fisiológico, conduzido com a perspectiva da humanização. Acolher, ouvir, orientar e criar vínculo são etapas fundamentais para um desenvolvimento saudável do processo de parto e nascimento, respeitando a individualidade e valorizando as mulheres (POSSATI AB, et al., 2017).

Em 50,8% das mulheres o períneo permaneceu íntegro após o parto normal. A prevenção de lacerações de períneo se dá por meio de uma boa assistência, incluindo a restrição do uso de episiotomia e da ocitocina, e da posição do parto horizontal (COSTA ASC e RIESCO MLG, 2006; OMS, 1996).

A prática de realização de parto normal com episiotomia foi de 7,3%, índice menor do que o recomendado pela OMS de 10%, que indica o uso restrito desta técnica, dentro das seguintes indicações: sinais de sofrimento fetal, progressão insuficiente do parto e ameaça de lacerações de 3º grau, incluindo laceração de 3º grau em parto anterior (OMS, 1996).

O Ministério da Saúde do Brasil não preconiza um limite aceitável de episiotomia no parto, ainda que recomende a utilização restrita deste procedimento. Evidências demonstram que a prática de episiotomia realizada rotineiramente não reduz o risco do trauma perineal grave, não previne lesões no polo cefálico e nem melhora os escores de Apgar. De outro modo, é um dos únicos procedimentos cirúrgicos que é realizado sem qualquer consentimento prévio da mulher (PREVIATTI JF e SOUZA, KV 2007). Porém, estudos brasileiros, ainda evidenciam altas taxas desta prática nos partos hospitalares, variando de 75,4% a 86,9% (FRANCISCO AA, et al., 2008) Diferente de quando o parto ocorre em centros de parto ou no domicílio, que corresponde a 2,4%, como apontou uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro (PEREIRA ALF, et al., 2013).

Em relação aos recém-nascidos, eles nasceram predominantemente com boas condições vitais e com ausência de mecônio intraparto. Salienta-se que umas das características para avaliar as condições ao nascimento é o índice de Apgar, que neste estudo apontou uma alta prevalência de bebês que nasceram sem asfixia.

O peso ao nascer também é um fator determinante no estado de saúde do recém-nascido e pode sofrer influências por vários fatores como baixo nível socioeconômico, nutrição inadequada, tabagismo e morbidade durante a gestação, porém, neste estudo foram predominantes os bebês que nasceram com peso adequado (MONTESCHIO LVC, et al., 2014).

Esses resultados trazem contribuições para os serviços de saúde e para os profissionais, pois essas informações servem de subsídios para analisar se a assistência prestada é de qualidade, bem como para direcionar as ações para a busca da qualidade, buscando a redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Como limitação do estudo pode-se apontar a falta de informações ou ausência de registros nos prontuários das mulheres, o que dificultou uma análise mais detalhada de algumas características.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu traçar as características sociais e obstétricas de puérperas, obter informações sobre seus partos e verificar os dados neonatais em duas maternidades públicas, podendo constatar que a maioria das parturientes era jovem, primípara e apresentava boa escolaridade, porém não exercia atividade remunerada. Foi evidenciada a realização de seis ou mais consultas de pré-natal, considerando a assistência pré-natal satisfatória oferecida pela rede pública do município, estando em conformidade com o preconizado pelo Ministério da Saúde. O tipo de parto predominante foi o parto normal sem episiotomia, demonstrando a mudança das práticas de acordo com as evidências científicas e reduzindo o número de intervenções desnecessárias no momento do parto, causando um menor risco de trauma no períneo, menor número de suturas, resultando em períneo íntegro na maioria das mulheres.

Estes resultados são importantes para fomentar ações de cuidado e planejamento da atenção à saúde direcionada a esta população, em consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. ALDRIGHI JD, et al. Perfil obstétrico de puérperas internadas no alojamento conjunto de um hospital universitário. XVI Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão, 4. Santa Maria, 2012.
2. BARBETTA PA. Fórmula para o cálculo do tamanho mínimo da amostra. Estatística aplicada às ciências sociais. 8 ed. Florianópolis: UFSC, 2012. 320p.
3. BARBOSA CNS, et al. Caracterização dos partos segundo aspectos obstétricos e sociodemográficos das parturientes de Teresina – PI, 2011. Revista de Enfermagem da UFPI. 2013; 2(2): 40-7.
4. BARBOSA EM, et al. Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. Revista Rene, 2017; 18(2): 227-233.
5. BISCESK A, et al. Características epidemiológicas da saúde materno-infantil. Revista de Enfermagem FW. 2012; 8(8): 79-88.
6. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde reprodutiva: gravidez, assistência pré-natal, parto e baixo peso ao nascer. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459/GM, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: CNS. 2012b.

10. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações em Saúde. Nascimento por residência da mãe/Tipo de parto/Município, 2016.
11. CARVALHO IE, et al. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre anatomia e fisiologia da reprodução. *Revista Associação Médica Brasileira*, 2008; 54(1): 29-35.
12. CRAVO EO, OLIVEIRA JVR. Perfil epidemiológico dos nascidos vivos no município de Aracaju – Sergipe, Brasil. *Ideias & Inovação*, 2012; 1(1): 9-17.
13. COSTA ASC, RIESCO MLG. A Comparison of “Hands Off” Versus “Hands On” Techniques for Decreasing Perineal Lacerations During Birth. *Journal Midwifery Womens Health*, 2006; 51(2): 106-111.
14. DODT RCM, et al. Perfil epidemiológico das puérperas assistidas em um alojamento conjunto. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 2010; 18(3): 345-51.
1. FRANCISCO AA, et al. Avaliação e tratamento da dor perineal no pós-parto vaginal. *Acta Paulista de Enfermagem* 2011; 24(1): 94-100.
15. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Dados populacionais 2010.
16. KUZMA GSP, et al. Perfil de puérperas assistidas em alojamento conjunto: estudo comparativo entre os serviços público e privado. *Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul*, 2016; 60(2): 87-91.
17. LEITE FMC, et al. Perfil socioeconômico e obstétrico de puérperas assistidas em uma maternidade filantrópica. *Cogitare Enfermagem*, 2013; 18(2): 344-3.
18. MONTESCHIO LVC, et al. Acesso de parturientes para a assistência ao parto em hospitais universitários: caracterização e fatores associados. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2014; 35(1): 22-30.
19. OMS. Organização Mundial da Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra; 1996.
20. PADILHA JFP, et al. Caracterização da Saúde Materna em Santa Maria, RS. 2005-2009. *Revista de Enfermagem de Santa Maria*, 2012; 2(1):79-87.
21. PEREIRA ALF, et al. Resultados maternos e neonatais da assistência em casa de parto no município do Rio de Janeiro. *Revista Anna Nery*, 2013; 17(1): 17-23.
22. PETITO ADC, et al. A importância da participação do pai no ciclo gravídico puerperal: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica de Ceres*, 2015; 4(1).
23. PREVIATTI JF, SOUZA KV. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2007; 60(2): 197-201.
24. POSSATI AB, et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Revista Anna Nery*, 2017; 21(4).
25. SANTOS JO, et al. The obstetrical and newborn profile of postpartum women in maternities in São Paulo. *Revista Fundamental Care*. 2015; 7(1): 1936-45.
26. SILVA GF, et al. Perfil das parturientes e seus recém-nascidos atendidos em um hospital-escola do Noroeste do Estado do Paraná. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2009; 43(1): 95-102.