

Perfil epidemiológico de puérperas e recém-nascidos atendidos em um Serviço de Parto Normal

Epidemiological profile of puerperal women and newborns attended at a Normal Birth Service

Silas Santos Carvalho*¹; Bruno Rodrigues de Oliveira²

1. Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, Bahia, Brasil.
2. Bacharel em Administração pela Universidade Salvador (UNIFACS), Feira de Santana, Bahia, Brasil.

Resumo

Introdução: O perfil epidemiológico de puérperas e recém-nascidos contribui para a obtenção de dados que possam auxiliar no planejamento de estratégias e ações para melhorias na qualidade da assistência destinada a esse grupo. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico das puérperas e recém-nascidos atendidos em um Serviço de Parto Normal de um município da Bahia. **Métodos:** Estudo transversal quantitativo com 158 puérperas e 160 RN atendidos no Serviço de Parto Normal de um hospital do interior da Bahia. A coleta dos dados ocorreu por meio da análise do cartão de gestante e dos prontuários das puérperas e RN. **Resultados:** A maior parte das puérperas encontrava-se na faixa etária dos 17 aos 26 anos de idade (57,6%), eram casadas ou mantinham uma união estável (85,4%), primigestas (44,3%), 24,7% foram submetidas à episiotomia e 88,0% dos partos foram assistidos por enfermeiro obstétrico. A maioria dos recém-nascidos era a termo (93,8%), possuía perímetro cefálico entre 31,5 e 37 cm (88,8%) e teve índice de Apgar maior que 7 e 8 no primeiro (91,2%) e no quinto (95,0%) minuto de vida, respectivamente e 14,4% nasceram com baixo peso. **Conclusão:** O Serviço de Parto Normal confere à mulher papel ativo e participativo no processo de nascimento, direito à escolha de acompanhante e da posição para o parto e a promoção do contato pele a pele com recém-nascidos. Os dados apresentados podem contribuir para o corpo de evidências em questão, pois elucidam semelhança com o perfil de puérperas apresentado na literatura.

Abstract

Introduction: The epidemiological profile of puerperas and newborns contributes to the collection of data that may help in the planning of strategies and actions to improve the quality of care for this group. **Objective:** To trace the epidemiological profile of puerperal and newborns attending a Normal Birth Service in a municipality in Bahia. **Methods:** A quantitative cross-sectional study with 158 puerperal and 160 newborns attended at the Normal Delivery Service of a hospital in the interior of Bahia. Data collection was performed through the analysis of the pregnant woman's card and the medical records of the puerperae and the newborn. **Results:** Most puerperal women were in the age group 17 to 26 years of age (57,6%), were married or maintained a stable union (85,4%), primitives (44,3%), 24,7% underwent episiotomy and 88,0% of deliveries were attended by obstetric nurses. The NB era was a term (93,8%), had cephalic perimeter between 31,5 and 37 cm (88,8%) and had an Apgar score higher than 7 and 8 in the first (91,2%) and did not fifth (95,0%) minute of life, 14,4% and growth with low weight. **Conclusion:** The Normal Delivery Service gives women an active and participatory role in the birth process, the right to choose support and presentation for delivery and the promotion of skin-to-skin contact with newborns. The data presented may contribute to the body of an exhibition in question, since the results presented in the literature are presented in the literature.

Palavras-chave:
Gestantes.
Recém-nascido.
Epidemiologia.
Parto normal.

Keyword:
Pregnant women.
Infant, newborn.
Epidemiology;
Natural child-birth.

*Correspondência para/ Correspondence to:

Silas Santos Carvalho: lssc.academico@hotmail.com

Recebido em: 28/11/2020. Aprovado em: 17/12/2020

Revista Educação em Saúde 2020; 8 (2): 110-121

INTRODUÇÃO

A assistência obstétrica e neonatal deve contemplar a qualidade e a humanização desde o acolhimento até à sala de parto e no puerpério imediato¹. Essa atenção com qualidade humanizada depende de fatores como a provisão dos recursos materiais e humanos necessários, organização e sistematização de rotinas com procedimentos benéficos, evitando-se o modelo intervencionista e prezando os princípios éticos.²

Desse modo, o Ministério da Saúde (MS) regulamentou uma política de assistência ao parto, com a implantação de Centros de Parto Normal, os quais são estabelecimentos destinados ao atendimento à mulher no período gravídico puerperal. Os mesmos atuam no sistema de saúde, podendo funcionar de modo intra ou extra hospitalar e visa reduzir a mortalidade materna e perinatal bem como favorecer o acesso ao parto nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) com melhoria da qualidade da assistência na gestação, parto e pós-parto, de modo humanista, oferecendo a privacidade e a dignidade à mulher ao dar à luz.^{3,4}

O perfil epidemiológico de puérperas e recém-nascidos (RN) contribui para a obtenção de dados que possam auxiliar no planejamento de estratégias e ações para melhorias na qualidade da assistência destinada a esse grupo. Em virtude das inúmeras variáveis que interferem no processo saúde-doença, o conhecimento da epidemiologia de uma população propicia um cuidado integral e eficaz em seu atendimento.^{5,6}

Assim, o presente estudo tem por objetivo traçar o perfil epidemiológico das puérperas e de seus neonatos atendidos em um Serviço de Parto Normal de um município do interior da Bahia.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, com caráter descritivo, do tipo corte transversal, desenvolvido na Santa Casa de Misericórdia de Ruy Barbosa-BA, um hospital público, filantrópico, de médio porte, que é referência na região e atende usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sistema nacional de saúde pública brasileiro. O município está localizado no piemonte da Chapada Diamantina, há aproximadamente 318km da capital baiana.

A referida instituição oferece assistência à saúde da mulher durante o processo de parturição, assistido por enfermeiros obstétricos e médicos, e, durante o período puerperal, no qual as puérperas permanecem internadas nos quartos de pré-parto, parto e pós-parto (PPP) e/ou enfermaria, em média, por 48 horas após o parto.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Anísio Teixeira (FAT) de Feira de Santana-BA, protocolada sob o CAAE nº 40126414.9.0000.5631, parecer 1.078.653, seguindo os preceitos Éticos em Pes-

quisa com Seres Humanos, de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde/MS 466/2012.⁷

Participaram 158 puérperas e 160 neonatos, sendo que a amostra foi determinada por meio de procedimento amostral não probabilístico, do tipo “conveniência”, definidas de acordo com os seguintes critérios de inclusão: todas as mulheres que deram entrada na unidade hospitalar para atendimento obstétrico e que evoluíram em trabalho de parto, aquelas que tiveram RN nativos com Índice de Apgar maior ou igual a 1 e gemelares no período da pesquisa. Os critérios de exclusão corresponderam às puérperas internadas na maternidade que estavam em isolamento no momento da coleta de dados, impossibilitadas de deambularem até a sala de entrevista, deficientes auditivas e as que foram submetidas à cesariana.

Os dados foram coletados através da análise dos cartões de pré-natal e dos prontuários das puérperas e dos recém-nascidos atendidos entre os dias 1 de março e 31 de agosto de 2018. Dados incompletos, faltosos ou que requeriam esclarecimento, foram respondidos diretamente pela puérpera em quarto reservado da instituição, para garantir a privacidade das participantes, sem que houvesse a interferência de outros indivíduos, somente puérpera e pesquisador principal. Antes da entrevista foi apresentado o objetivo da pesquisa e informação sobre os pesquisadores que iriam conduzi-la.

O instrumento utilizado para a coleta de dados abarcou as seguintes variáveis e variáveis

clínicas: características sociodemográficas, tais como a idade materna (anos completos), cor (registrada no prontuário), escolaridade (em anos de estudo completos), situação conjugal, trabalho, número de filhos, se as mães utilizavam algum tipo de droga (tabaco, crack, maconha, bebida alcoólica, etc.). As variáveis clínicas foram investigadas quanto ao histórico materno, tais como: número de consultas de pré-natal, histórico de aborto, comorbidades, início do pré-natal, episiotomia no parto atual, laceração e grau da laceração no parto atual, profissional que assistiu o parto e utilização de métodos alternativos durante o trabalho de parto. Características do RN, como o peso ao nascer, o sexo e o Apgar no primeiro e no quinto minutos de vida também foram pesquisadas.

Para a classificação dos neonatos quanto ao peso ao nascimento, prematuridade e perímetro cefálico, foram utilizados como referência a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002),⁸ que considera RN de baixo peso aqueles com menos de 2.500 g, prematuros os nascidos com idade gestacional (IG) entre 20 e 36 semanas e 6 dias de gestação, a termo aqueles com IG entre 37 e 42 semanas, pós-termo aqueles nascidos após 42 semanas de gestação, e o perímetro cefálico quando entre 31,5cm e 37 cm, o considerado com tamanho normal.

As informações obtidas foram armazenadas no software aplicativo Microsoft Excel® e a análise estatística descritiva foi realizada empregando-se o programa SPSS (Statistical Package for Social Science), versão 17.0 e o programa

STATA (Software for Statistics and Data Science) versão 10.0 e versão 11.0, calculando-se as frequências absolutas e relativas para todas variáveis estudadas.

As participantes foram incluídas na pesquisa posteriormente à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o sigilo destas foi garantido por meio da substituição dos nomes por códigos alfanuméricos conforme ordem dos prontuários (PUERP 1, PUERP 2, etc.).

Declaramos que não houve conflito de interesses por parte de nenhum dos pesquisadores.

RESULTADOS

Das 158 gestantes consultadas no período analisado, 57,6% possuíam idade entre 17 e 26 anos de idade; 85,4% eram casadas ou mantinham uma união estável; 57,0% referiram ser de cor parda; 88,6% relataram ter estudado por mais de 6 anos; 52,5% não trabalhavam e, a maioria (44,3%) era primigesta, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1. Características epidemiológicas das puérperas atendidas no Serviço de Parto Normal em um semestre de 2018 (n=158). Ruy Barbosa, Bahia, 2018.

Variável	N	%
Idade da mãe		
< 16 anos	13	8,2
17 a 26 anos	91	57,6
27 a 36 anos	42	26,6
> 37 anos	12	7,6
Cor (autorreferida)		
Branca	27	17,0
Parda	90	57,0
Negra	41	26,0
Escolaridade (anos de estudo)		
0 - 2 anos	05	3,2
3 - 5 anos	13	8,2
> 6 anos	140	88,6
Situação conjugal		
Com companheiro	135	85,4
Sem companheiro	23	14,6
Trabalha		
Sim	75	47,5
Não	83	52,5
Número de filhos (incluindo o recém-nascido no dia da coleta de dados)		
Um	70	44,3
Dois	42	26,6

(continua...)

		(...continuação)
Três	19	12,0
Quatro ou mais	27	17,1
Total	158	100

Na tabela 2 são apresentadas as características relacionadas à história materna e parto atual das puérperas do estudo. Observou-se que 82,3% fizeram mais de 6 consultas no pré-natal; 96,8% usaram sulfato ferroso na gestação; 89,2% relataram que não consumiram drogas lícitas durante a gestação; 82,3% não tinham hipertensão;

93,0% não tinham diabetes gestacional; e 88,6% negaram histórico de aborto.

A maioria realizou pelo menos 6 consultas de pré-natal e uma pequena parcela referiu ser tabagista e/ou terem consumido bebida alcoólica durante a gestação.

Tabela 2. Características relacionadas à história materna e parto atual das puérperas do estudo (n=158). Ruy Barbosa, Bahia, 2018.

Variável	N	%
Número de consultas de Pré-natal		
< 6	28	17,7
≥6	130	82,3
Uso de sulfato ferroso		
Sim	153	96,8
Não	05	3,2
Uso de drogas lícitas		
Sim	17	10,8
Não	141	89,2
Hipertensão		
Sim	28	17,7
Não	130	82,3
Diabetes		
Sim	11	7,0
Não	147	93,0
História de aborto		
Sim	18	11,4
Não	140	88,6
Episiotomia		
Sim	39	24,7
Não	119	75,3

(continua...)

(...continuação)

Laceração		
Sim	67	42,4
Não	91	57,6
Grau da laceração		
1	47	70,1
2	18	26,9
3	02	3,0
Parto assistido por		
Médico e enfermeiro(a)	19	12,0
Enfermeiro(a) obstétrico(a)	139	88,0
Métodos alternativos para alívio de dor		
Bola suíça	139	88,0
Banho morno	130	82,3
Cavalinho	117	70,0
Musicoterapia	12	7,6
Massagem	134	84,8
Total	158	100

Quanto ao trabalho de parto atual, percebeu-se que 24,7% das participantes do estudo não submeteram-se à episiotomia e em 42,4% houve laceração, dentre essas, 70,1% tiveram laceração grau 1 (Tabela 2). O parto foi conduzido, em sua maioria, pelos enfermeiros obstétricos (88,0%) e com a utilização de manejos alternativos para alívio de dor, tais como bola suíça (88,0%), massagens (84,8%), banho morno de aspersão (82,3%) e cavalinho (70,0%).

Houve 160 neonatos, sendo que desses, 59,4% eram do sexo masculino e 83,1% com peso adequado ao nascer. A Tabela 3 resume os indicadores coletados dos neonatos nascidos no local e período do estudo. Nota-se que RN a termo (83,8%), com perímetro cefálico entre 31,5cm e 37cm (88,8%) e com Índice de Apgar maior que 7 no primeiro minuto (91,2%) e maior que 8 no quinto minuto de vida (95,0%) foram prevalentes entre os RN da amostra.

Tabela 3. Características dos recém-nascidos avaliados no local e período do estudo (n=160). Ruy Barbosa, Bahia, 2018.

Variável	N	%
Idade gestacional		
Pré-termo	10	6,2

(continua...)

(...continuação)

A termo	134	83,8
Pós-termo	16	1,0
Apgar 1º minuto		
1 a 3	02	1,3
4 a 6	12	7,5
> 7	146	91,2
Apgar 5º minuto		
< 5	01	0,6
6 a 7	07	4,4
> 8	152	95,0
Peso do Recém-nascido		
< 2500g	23	14,4
> 2501g	133	83,1
> 4000g	04	2,5
Sexo do Recém-nascido		
Masculino	95	59,4
Feminino	65	40,6
Perímetro cefálico		
Inferior a 31,5cm	13	8,1
Entre 32 e 36,9cm	142	88,8
Superior a 37cm	05	3,1
Total	160	100

DISCUSSÃO

Percebe-se prevalência de mães nas idades extremas, sendo 8,2% mães adolescentes e 7,6% mães com mais de 37 anos de idade, ambas com potencial de risco para a saúde materno-fetal. De acordo com a OMS, a gravidez na adolescência, aquela entre os 10 e 19 anos de idade, é considerada um problema de saúde pública, em virtude de ser caracterizada como fator de risco e vulnerabilidade, pois trata-se de um período de construção do indivíduo e inserção social¹¹⁻¹³.

Dentre as complicações mais prevalentes na gestação de adolescentes, estão a pré-eclâmpsia, as infecções, o parto prematuro, as complicações no parto e puerpério e as perturbações emocionais, bem como as consequências associadas à decisão de abortar.¹⁴

Gestantes com idade superior a 35 anos apresentam uma incidência maior de complicações obstétricas, sendo a doença hipertensiva específica da gestação, diabetes gestacional, ruptura prematura das membranas ovulares e hemorragias periparto as mais frequentes.¹¹ Além

disso, os autores chamam a atenção para o fato de 6,0% a 21,5% das mulheres com idade avançada apresentarem trabalho de parto prematuro.

Quanto à situação conjugal, observa-se a prevalência de mulheres com companheiro, resultado similar ao de estudos que constataram que 75,7% e 83,6% das puérperas eram casadas ou tinham uma união estável.¹⁵

Nesse estudo, 100% da amostra realizaram consultas de pré-natal, sendo que a maioria participou de pelo menos 6. Apesar do pré-natal funcionar como fator de proteção para o binômio materno infantil, considerado de uma forma geral, conforme estudo realizado, a grande maioria das investigações utiliza indicadores quantitativos para estudar sua relação com desfechos desfavoráveis, tais como baixo peso ao nascer e prematuridade.^{11,13}

O modo de organização de serviços de saúde é apontado na literatura como fator de confusão da associação protetora de adequado pré-natal.^{13,15} Dessa maneira, verificou-se que gestantes assistidas em menos de seis consultas de pré-natal aumenta a chance para desfechos desfavoráveis ao RN e à mulher.¹⁵⁻¹⁷

São observados números alarmantes de usuárias de drogas lícitas durante a gestação no presente estudo (29,3%). O hábito tabágico leva a riscos adicionais para a mulher, para seu conceito e para o neonato, tais como placenta prévia, ruptura prematura das membranas, descolamento prematuro de placenta, aborto, baixo peso ao nascer, prematuridade, defeitos congênitos, dentre outros.¹⁸ O etilismo, por sua vez,

traz agravos à saúde da gestante, como doenças cardiovasculares, câncer, distúrbios neurológicos e ganho de peso gestacional insuficiente, e à do feto, acarretando restrição do crescimento e a síndrome alcoólica fetal, caracterizada por danos ao sistema nervoso central.^{11,13,18}

Quanto à realização de episiotomia, nesse estudo a taxa foi de 24,7%, número acima do recomendado (entre 10% e 15%). A episiotomia é a segunda maior intervenção cirúrgica utilizada em obstetrícia e durante anos foi reproduzida sem evidências científicas de sua eficácia e ainda nos dias atuais sua realização tem sido observada na maioria das instituições de modo rotineiro.¹⁹⁻²²

Durante a assistência ao parto, há variáveis que podem influenciar a necessidade de sua realização, tais como: período expulsivo prolongado e uso de ocitocina; condições maternas e fetais como paridade, macrossomia, variedade de posição e distócia de ombro.²¹⁻²³ Todavia, estudos comprovam que a episiotomia prevalece em primíparas e sem consentimento ou conhecimento da parturiente.²²⁻²⁴

Desse modo, enfermeiros obstétricos precisam se apropriar de novos estudos e condutas para atuarem em prol de um parto humanizado com qualidade em favor da fisiologia do parto e preservação da integridade corporal das gestantes, evitando, assim, intervenções desnecessárias.²⁴⁻²⁵

Foi observado que a assistência durante o trabalho de parto, parto e puerpério ocorreu em 87,9% dos casos por enfermeiros obstétricos.

Isso evidencia que este profissional constitui o agente essencial e responsável por acolher, realizar as atividades voltadas para a mulher e à família, humanização, qualidade e controle das atividades menos invasivas na assistência do período gravídico puerperal.²⁵

Embora os métodos não farmacológicos não tirem a dor, promovem alívio e conforto.^{23,25} São ações e técnicas de relaxamento que contribuem na redução de estresse e ansiedade da mulher durante o trabalho de parto; facilitam a dilatação e evitam a medicalização durante esse período; provocam menos efeitos colaterais e proporcionam à mulher maior sensação de controle do parto.^{13,25}

Dentre os manejos alternativos para alívio da dor, nota-se que as parturientes realizaram exercícios em bola suíça e cavalinho; foram orientadas/encaminhadas ao banho morno de aspersão, além disso, receberam massagens em regiões específicas durante o trabalho de parto. Cabe ao enfermeiro fornecer as orientações para lidar com a dor e desconforto e estimular o uso desses e outros métodos, como a deambulação e agachamentos.^{24,25}

O atendimento realizado no Centro de Parto Normal é individualizado, flexível e atual oferecendo apoio emocional. As intervenções adotadas são praticadas após o consentimento da gestante, o que confere a esta papel ativo e participativo no processo de nascimento.¹⁵ Outras características elementares do serviço é o direito à escolha de acompanhante, como também

da posição para o parto e a promoção do contato pele a pele entre RN e puérpera no pós-parto imediato.⁵

A maior parte dos bebês nasceu a termo, com perímetro cefálico dentro da normalidade e Índice de Apgar de primeiro e quinto minuto superior a 7 e 8, respectivamente. A faixa de peso predominante foi de 2.500g a 3.499g. Ressalta-se a significativa prevalência de baixo peso ao nascer (14,4%) e prematuridade (6,3%) entre os RN observados, valores acima da média nacional (8,1% de baixo peso ao nascer e 6,5% de partos prematuros) apresentada pelos Indicadores e Dados Básicos (IDB) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), respectivamente.^{9,10} Esses valores são preocupantes, pois os mesmos são considerados os fatores mais importantes na determinação da morbimortalidade neonatal assim como indicadores do estado de saúde das populações.^{11,12}

Fazem-se necessários a integração e preparo da equipe multiprofissional no atendimento ao parto humanizado, bem como uma estrutura mínima capaz de atender as gestantes e RN nessas condições encontradas no estudo.¹⁰ Isso inclui a presença de médico obstetra, neonatologista, fisioterapeuta e psicólogo, dentre outros, para atuarem em prol da assistência integral e mais qualificada junto aos próprios enfermeiros obstetras que já atuam nesse serviço.^{11,13}

CONCLUSÃO

Diante dos achados desta pesquisa devem ser observadas as limitações epidemiológicas do delineamento metodológico escolhido. As investigações de estudos transversais estão sujeitas a vieses de memória devido ao seu caráter retrospectivo e possível constrangimento da puérpera durante a entrevista, além disso, os dados também foram obtidos através de uma revisão de prontuário que pode gerar algum viés de informação. No entanto, os resultados apresentados podem contribuir para o corpo de evidências em questão, visto que elucida semelhança com o perfil de puérperas apresentado na literatura.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

O autor declara a inexistência de conflito de interesses.

Forma de citar este artigo: Carvalho SS, Oliveira BR. Perfil epidemiológico de puérperas e recém-nascidos atendidos em um Serviço de Parto Normal. Rev. Educ. Saúde. 2020; 8 (1): 110-121.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho SS, Oliveira BR, Nascimento CSO, Gois CT, Pinto IO. Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes. Rev Bras Saúde Mater Infant 2018; 18(2): 309-315. Disponível em: URL: <<http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000200004>>
2. Reis JTS, Saraiva FO, Ferraresi MF, Vieira MAS. Perfil epidemiológico das parturientes atendidas em uma maternidade de alto risco de Goiânia-GO. Estudos 2014;41(2):329-39.

3. Riesco MLG, Oliveira SMJV, Bonadio IC, Schneck CA, Silva FMB, Diniz CSG, et al. Centros de Parto no Brasil: revisão da produção científica. Rev Esc Enferm USP 2009; 43(supp 2): 1297-302. Disponível em: URL: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600026>>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de centro de parto normal (CPN), no âmbito do sistema único de saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2015 jan 7.
5. Franciscatto LHG, Pasqua MD, Tolotti GK, Rossetto C, Argent C, Pinheiro JM. Delineamento do perfil epidemiológico de puérperas e recém-nascidos. Rev Enferm UFPE 2014;8(5):1149-56.
6. Lima JC, Oliveira Júnior GJ, Takano OA. Factors associated to fetal death in Cuiabá, Mato Grosso. Rev Bras Saude Mater Infant 2016;16(3):353-361. Disponível em: URL: <<http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000300008>>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2012 dez 12.
8. Organização Mundial da Saúde. Meeting of Advisory Group on Maternal Nutrition and Low Birthweight. Geneva: 2002:1-46.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os profissionais de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
10. Barros F, Matijasevich A, Silveira M. Consultoria: pesquisa para estimar a prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil e explorar possíveis causas. Prematuridade e suas possíveis causas (Estudo). Unicef (BR); 2013.

11. Carvalho SS, Coelho JMF, Bacelar DA, Mariola E. Fatores maternos para o nascimento de recém-nascidos com baixo peso e prematuros: estudo caso-controle. *Ciência e Saúde* 2016; 9(2): 76-82. Disponível em: URL: <<http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2016.2.21947>>
12. Barros MAR, Nicolau AIO. The pregnant woman's socioeconomic factors associated to the newborn infant's weight. *J Nurs UFPE online* 2013;7(7):4769-74. Disponível em: URL: <<http://dx.doi.org/10.5205/reuol.4656-38001-2-SM.0707201325>>
13. Carvalho SS, Coelho JMF. Perfil epidemiológico de puérperas de recém-nascidos com baixo peso e prematuros. *Saúde Rev.* 2017; 17(45): 39-47. Disponível em: URL: <<http://dx.doi.org/doi:10.15600/2238-1244/Sr.v17n45p39-4710>>
14. Allpas-Gómez HL, Raraz-Vidal O, Raraz-Vidal J. Factores asociados al bajo peso al nacer em um hospital de Huánuco. *Acta Méd Peru* 2014;31(2):79-83.
15. Coelho JMF, Galvão CR, Rodrigues RM, Carvalho SS, Santos BM, Miranda SS, et al. Associação entre qualidade do pré-natal e baixo peso ao nascer em uma instituição hospitalar em Feira de Santana. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção.* 2018; 8(2): 2238-3360. Disponível em: URL: <<http://dx.doi.org/10.17058/reci.v1i2.10406>>
16. Kehinde OA, Njokanma OF, Olanrewaju D. Parental socioeconomic status and birth weight distribution of Nigerian term newborn babies. *Niger J Paed.* 2013;40(3):299-302.
17. Spiegler J, Jensen R, Segerer H, Ehlers S, Kühn T, Jenke A et al. Influence of Smoking and Alcohol during Pregnancy on Outcome of VLBW Infants. *Z Geburtshilfe Neonatol* 2013;217(6):215-219. Disponível em: URL: <<http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1361145>>
18. Mizumoto BR, Cunha AJ, Moreira BM, Santoro-Lopes G, Cunha AJ, Santos RMR, et al. Quality of antenatal care as a risk factor for early onset neonatal infections in Rio de Janeiro, Brazil. *Braz J Infect Dis* 2015;19(3):272-277. Disponível em: URL: <<https://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2015.02.003>>
19. Santos RCS, Santos RG. Fatores relacionados com a prática da episiotomia no Brasil: revisão de literatura. *Estação Científica (UNIFAP).* 2016; 6(2):43-52. Disponível em: URL: <<http://dx.doi.org/10.18468/es-tcien.2016v6n2.p43-52>>
20. Junior MDC, Júnior RP. Selective Episiotomy: Indications, Technique, and Association with Severe Perineal Lacerations. *Rev Bras Ginecol.* 2016; 38(6): 301-7. Disponível em: URL: <<http://dx.doi.org/10.1055/s-0036-1584942>>
21. Ballesteros-Meseguer C, Carrillo-García C, Meseguer-de-Pedro M, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche MA. Episiotomy and its relationship to various clinical variables that influence its performance. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2016;24:e2793. Disponível em: URL: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0334.2686>>
22. Trinh AT, Roberts CL, Ampt AJ. Knowledge, attitude and experience of episiotomy use among obstetricians and midwives in Viet Nam. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017;15(1):1-6. Disponível em: URL: <<https://doi.org/10.1186/s12884-015-0531-2>>
23. Mellizo-Gaviria AM, López-Veloz LM, Montoya-Mora R, Ortiz-Martínez RA, Gil-Walteros CC. Frequency of episiotomy and complications in the obstetrics service of Hospital Universitario San José, Popayán (Colombia), 2016. Exploration of maternal and perinatal factors associated with its performance. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2018; 69(2): 88-97. Disponível em: URL: <<http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3030>>
24. Meseguer CB, García CC, de Pedro MM, Jordana MC, Roche MM. La episiotomía y su relación con distintas variables clínicas que influyen em su realización. *Rev Lat Am Enfermagem* 2016;24:e2793. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0334.2686>>
25. Silva DAO, Ramos MG, Jordão VRV, Silva RAR, Carvalho JBL, Costa MMN. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. *Rev Enferm*

UFPE 2013; 7:4161-70. Disponível em: URL:
<<http://dx.doi.org/10.5205/reuol.4134-32743-1-SM-1.0705esp201309>>