RESUMO

Objetivo: Verificar quais fatores podem interferir na escolha do tipo de parto. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa e qualitativa de caráter exploratório, realizada mediante a aplicação de questionários com 102 entrevistadas com idade entre 18 e 35 anos. A pesquisa ocorreu no Posto Escola Saúde do Marco, na região metropolitana de Belém. **Resultados:** Os fatores que interferiram na escolha do tipo de parto, foram a presença de complicações como: apresentação pélvica, hipertensão materna, bebê prematuro e dificuldade na hora do parto, outros fatores apontados foram medo da dor e insegurança na hora do parto normal, decisão do médico e escolha da gestante. **Conclusão:** Os motivos da preferência pela cesárea tiveram como maior influência, as complicações vivenciadas durante a gravidez e o parto, além de outros fatores, em que se destacou a decisão do médico.

Palavras-chave: Trabalho de Parto; Obstétrico, Parto Normal; Cesárea, Complicações do Trabalho de Parto.

ABSTRACT

Objective: To verify which factors may interfere in the choice of childbirth type. **Methods:** This is a cross-sectional study, exploratory research conducted through the application of questionnaires with 102 interviewees aged 18 to 35 years. The research has occurred at the Health School of Marco Post, in the metropolitan region of Belém. **Results:** The factors that interfered in the choice of childbirth type were the presence of complications such as: pelvic presentation, hypertension, premature baby and difficulty in delivery other factors mentioned were fear of pain and insecurity at the time of normal delivery, physician's decision, choice of pregnant woman. **Conclusion:** The reasons for the preference for cesarean section had the greatest influence on complications experienced during pregnancy and childbirth, in addition to other factors, such as the doctor's decisions.

Keywords: Labor, Obstetric; Natural Childbirth; Cesarean section; Obstetric Labor Complications.

1 Fisioterapeuta Graduada pela Universidade da Amazônia, Belém, Pará, Brasil.

2 Psicóloga, Doutora em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Docente da Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.

3 Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade da Amazônia, Belém, Pará, Brasil.

4 Fisioterapeuta, Mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Docente da Universidade da Amazônia, Belém, Pará, Brasil.

Autor de correspondência

Elaine Glauce Santos de Souza

elaineglaucesouza@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Na vida da mulher, a experiência da gestação é um momento extraordinário e único de extrema importância, que será marcado por várias transformações tanto físicas quanto psicológicas, entre elas está seu novo papel, o de ser mãe. Assim sendo, o momento de gerar uma criança é uma das experiências humanas mais significativas e enriquecedoras^(1,2).

No período da gravidez, várias mudanças irão ocorrer no corpo da mulher, neste período serão exigidos cuidados especiais, pois serão nove meses de preparo para o nascimento do bebê. Contudo, é necessário que a futura mãe seja acompanhada por profissionais da saúde. Caso ocorra alguma complicação no decorrer da gravidez, durante as consultas do pré-natal poderá ser realizada uma avaliação mais precisa da gestante e ela poderá receber informações sobre a hora do parto. Pois este é um processo natural, onde a gestante é a protagonista e não deve ficar exposta a possíveis imprevistos⁽³⁾.

O parto pode ser do tipo vaginal, o qual não possui intervenção cirúrgica na saída do bebê pelo canal vaginal, sucedendo da forma mais natural possível. O outro tipo é a cesariana, que consiste em uma intervenção cirúrgica. A cesariana é indicada para mulheres que têm complicação no pré-natal ou no parto, para reduzir óbitos do feto e da mãe. Porém, a taxa de cesarianas aumentou acima do estipulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), esse crescimento no número das cesarianas, na maioria das vezes, não ocorre por fatores de complicação associados à mãe e ao bebê, mas sim

por elementos culturais, sociais, ocorrendo em maior frequência na população de maior poder aquisitivo, que possui planos de saúde privados, ou fazem atendimento particulares⁽⁴⁾.

Nos últimos anos, a cesariana realizada sem as reais indicações médicas tem sido alvo de estudos em todo o mundo. É preciso saber a real indicação do parto cesáreo sem que este aconteça somente por conveniência médica. O Comitê de Ética do Colégio Americano de Ginecologistas e Obstetras (ACOG), orienta que se deve respeitar a autonomia da mulher e o poder de escolha da via de parto, mesmo que a gestação seja de baixo risco, respeitando que a idade gestacional esteja entre 39 a 40 semanas e que seja obtido um termo de consentimento livre e esclarecido sobre os riscos e benefícios do processo cirúrgico⁽⁵⁾.

Apesar de várias evidências científicas demonstrarem as vantagens do parto natural para a saúde da mulher, o Brasil está entre os países que mais apresentam altas taxa de cirurgias cesáreas, contrariando a taxa estimada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza como ideal uma taxa de parto cesáreo inferior a 15%. Embora admitindo a importância da cesariana em muitas situações, o aumento desses índices constitui um problema de saúde associado à morbidade materna⁽⁶⁾.

A cirurgia cesárea procedeu como uma necessidade médica, sendo aprimorada com o uso de anestesia, assepsia, antibiótico e terapia, diminuindo índice de sequelas e mortalidades neonatais e maternas, quando não é indicado o parto normal. Porém, com um aumento considerável devido a diversos fatores que são associados ou não, com a gestação de alto risco,

como fatores culturais, econômicos, sociais, entre outros, ocasionando elevado número de partos cesáreos⁽⁷⁾.

Assim, pode-se afirmar que as práticas médicas são positivas quando a intervenção é feita com necessidade e respeitando o papel da gestante, porém, é visto negativamente ao exercerem práticas impositivas, não respeitando a gestante. Entende-se que o aumento de práticas educativas que visem o resgate da mulher como a protagonista do nascimento, dando autonomia na escolha do parto e no compartilhamento de decisões, cabendo ao médico avaliar o que é melhor para ela naquele momento. Porém, sempre levando em consideração a escolha da gestante⁽⁸⁾.

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi identificar quais fatores socioeconômicos e obstétricos podem interferir na ocorrência dos tipos de partos.

MÉTODOS

Esta pesquisa foi realizada segundo os preceitos da declaração de Helsinque e do código de Nuremberg, respeitando as Normas de Pesquisa Envolvendo seres Humanos (CNS 466/12) do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Amazônia – UNAMA, com o parecer Número 2.514.171.

Tratou-se de um estudo transversal quantitativo e qualitativo. Participaram do presente estudo 102 mulheres maiores de 18 anos, no período do puerpério imediato, tardio e remoto, sendo primigestas e multigestas.

O presente estudo foi realizado na sala

de espera do Posto Escola do Marco, localizado na Av. Rômulo Maiorana, 2558 - Marco, Belém - PA. O local foi selecionado por ser um Posto Escola com excelência na assistência médica à comunidade.

Para a coleta de dados, além do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), foram utilizados dois instrumentos elaborados pelas pesquisadoras. O questionário socioeconômico, que era autoadministrado, e continha questões acerca da renda familiar, escolaridade e profissão. O segundo questionário foi desenvolvido para investigar quais fatores influenciaram a escolha das participantes no tipo de parto, este instrumento continha questões de múltipla escolha e questões abertas/discursivas do tipo: a) qual foi o tipo de parto escolhido; b) se teve complicações durante e após o parto, c) se suas dúvidas como gestante foram esclarecidas no decorrer da gravidez pelos profissionais em atendimento clínico, dentre outras. Este último instrumento foi preenchido em forma de entrevista, ou seja, com as perguntas sendo realizadas e administradas pelos pesquisadores.

Durante a coleta de dados os pesquisadores entravam em contato com cada participante apenas uma única vez, nos horários em que estas aguardavam atendimento na sala de espera da unidade básica de saúde. Durante esse contato, e após a explicação dos objetivos da pesquisa, as participantes assinavam o TCLE, preenchiam o questionário sócio econômico e o último questionário.

Para a análise de dados, foram utilizados os testes de Mann-Whitney, Teste G e Teste Exato de Fisher. Em todo o trabalho, foi utilizado

um nível de significância de 5%. E as análises estatísticas foram realizadas no Bioestat 5.3.

RESULTADOS

Foram avaliadas 102 voluntárias, sendo que dessas 12,75% tiveram parto normal e 87,25% parto cesariano. A mediana de idade das participantes foi de 30,9 e 30,8 anos para parto normal e parto cesariano, respectivamente. A maior parte da amostra tinha nível superior, era casada ou vivia em união consensual (tabela 1).

Comparativamente, os fatores integrantes dos aspectos socioeconômicos como idade, escolaridade, estado civil e o número de pessoas por moradia, não apresentaram diferença significativa ($P>0,05$) entre as mulheres que tiveram parto normal e cesárea (tabela 1).

Com relação à questão sobre a preferência pelo tipo de parto (tabela 2), 56.2% das voluntárias que foram submetidas à cesárea afirmam que optaram por esse tipo de parto, enquanto que 76.9% das mulheres submetidas ao parto normal tinham preferência por esse tipo de parto, sendo que essa diferença não foi estatisticamente significativa.

Sobre as complicações enfrentadas durante a gravidez, do total das voluntárias que se submeteram à cesárea, 46.1% afirmam terem sofrido complicações durante esse período, situação vivenciada, também, por 15.4% das entrevistadas que tiveram parto normal, sendo que esse resultado foi estatisticamente significativo ($p=0.03$).

A respeito das complicações manifestadas durante a gravidez, foram relatadas situações de apresentação pélvica, hipertensão, bebê pré-

matureo, medo da dor e insegurança na hora do parto normal e dificuldade na hora do parto. Esses dados estão descritos na Tabela 3.

A escolha da gestante foi um fator importante para a ocorrência do tipo de parto, sendo apontado por 61% das voluntárias que tiveram partos normais e apenas 12% das que foram submetidas à cesárea, não sendo um resultado significativo ($p=0.0003$).

No que diz respeito ao conhecimento das participantes da área de fisioterapia obstétrica, esclarecimento e orientação durante a gravidez (pré-natal) e o parto, perda de urina e existência de alguma patologia, os dados obtidos estão registrados na Tabela 4.

A maioria das entrevistadas não sabia da existência da fisioterapia obstétrica (74.2% parto cesárea e 69.2% parto normal). Quando questionadas se receberam orientações no pré-natal, cerca de metade delas relata não ter recebido (49.4% parto cesárea e 53.8% no parto normal), e se as dúvidas foram esclarecidas até o momento do parto 58.4% das participantes que tiveram cesárea relatam ter tido orientações enquanto 38.5% de quem teve parto normal relatam ter tido orientações. Durante a entrevista também foi perguntado se as participantes apresentavam perda de urina com algum esforço ou algum problema de saúde, na realização dos testes estáticos não foi encontrado nem uma significância com relação aos tipos de parto.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo verificar os fatores que podem interferir na escolha do tipo de parto. Cerca de 90% das

participantes tiveram parto cesariano, sendo que o principal fator que influenciou na escolha desse tipo de parto foram as complicações que ocorreram durante a gravidez.

Essa porcentagem vai de encontro com o número preconizado pela OMS, onde o percentual máximo é de 15% para parto cesariano ao ano, situação em que o Brasil não se enquadra, por apresentar taxa de 55%, portanto bem acima do estipulado, conforme salientou a diretora da OMS⁽⁹⁾.

“O que vemos é que, em duas décadas, os casos no Brasil aumentaram de forma exponencial. Dados da OMS de 2011 mostram que 53,7% dos partos no Brasil eram cesáreas, a maior taxa do mundo. Em 2010, essa taxa era de 52,3%. As estimativas, porém, apontam que ao final de 2014 a taxa já teria chegado a 55%”, disse a diretora da OMS⁽⁹⁾.

No que se refere aos fatores sócio econômicos como idade, estado civil e escolaridade, os resultados obtidos na pesquisa não indicaram influência deles na escolha dos tipos de parto. Se contrapondo, aos dados da OMS⁽⁹⁾ que afirmam que o Brasil vive uma excesso de partos cesáreos e que o aumento dessa taxa, pode ser esclarecido por uma série de fatores que envolvem falta de informação, questões culturais e formação profissional, constatando-se a existência de contradição entre as afirmações oficiais e a informações das voluntárias, podemos ressaltar que o N das participantes da pesquisa influenciou na análise.

No que se refere à preferência das participantes que tiveram parto normal 76,9%

realizaram o parto de sua preferência, apesar do resultado não ser significativo destaca-se que o percentual de mulheres que desejavam e tiveram o parto normal, é proporcionalmente maior quando comparado ao percentual de mulheres que fizeram cesariana porque pretendiam (56,2%).

O estudo de Villar⁽¹⁰⁾ descreve que os riscos para o feto e recém-nascidos também devem ser considerados durante o processo de escolha da via de parto na ausência de indicação médica para a cesárea. De fato, no presente estudo as participantes levaram em consideração os riscos para o bebê ao escolher o tipo de parto. De maneira geral, as principais complicações citadas pelas participantes da pesquisa como determinantes para a realização do parto cesáreo foram: apresentação pélvica, hipertensão, bebê prematuro e dificuldade na hora do parto, assim como nos estudos apresentados.

Nos resultados do estudo de Haddad e Cecatti⁽¹¹⁾ foi encontrada a presença de complicações como descolamento prematuro de placenta, sofrimento fetal crônico, parto com desproporção céfalo-pélvica verdadeira, eclampsia, dentre outros. Em casos excepcionais, como os descritos, há justificativa para a realização do parto cesariano, contudo Smeltzer e Bare⁽¹²⁾ afirmam que o parto cesariano não deve ocorrer sem a realização de exames mais rigorosos, portanto, sem que a indicação esteja firmemente embasada, pois acarreta risco para mãe como hemorragias, infecções puerperais, embolia pulmonar, complicações anestésicas e morte materna; para o recém-nascido pode provocar problemas respiratórios, icterícia fisiológica, prematuridade iatrogênica, anóxia e mortalidade

neonatal entre outras.

Outros fatores apontados na presente pesquisa para a não realização do parto normal, foram representados pela necessidade de laqueadura, medo da dor, insegurança, decisão do médico, escolha da gestante, sendo este último estatisticamente significativo.

O fator decisão do médico foi apontado por 23.6% das voluntárias submetidas à cesárea. Segundo Schmalfuss, Oliveira, Bonilha e Pedro(13) o parto representou um avanço significativo para a saúde da mulher, pois reduziu as taxas de morbimortalidade materna e infantil, porém, as mulheres acabaram se tornando vulneráveis ao modelo intervencionista. Muitos médicos apresentam desinteresse pelo parto normal, priorizando procedimentos invasivos e, muitas vezes, desnecessários, que ocasionam a redução de autonomia e participação no processo do nascimento^(13,14).

Esse entendimento pode ser confirmado pela manifestação de três participantes quando afirmam que a escolha do parto cesáreo foi decisão do seu médico, e também resultado da insegurança e medo; bem como decorrente de exigências e facilidades do plano de saúde para realização do procedimento cirúrgico:

(...) meu maior sonho era ser mãe e por parto normal, caso pudesse, porém, quando fui à minha médica de adolescência, que queria fazer o parto com ela, me disse que só fazia cesárea, e que mesmo assim, se quisesse normal, o meu plano não cobria e era melhor procurar outro médico. Me senti muito insegura de ir a outro médico porque ela me conhece desde novinha, então fiz cesárea (L.O., 28 anos, primípara).

(...) eu não tive nenhuma recomendação para cesárea, porém meu plano só cobria cesárea, caso quisesse normal, teria que ir para o SUS, então fiz cesárea (A.C., 35 anos, múltípara).

(...) Bom, como sou enfermeira de hospital e eu não me sentia segura para ter normal porque os hospitais nos quais já trabalhei te deixam muito tempo em trabalho já vi mulheres esperando 18 horas para ter bebê e muitas acabam tendo em corredores do hospital ou na volta para casa. Me fazendo pensar que as técnicas de parto normal não inspiram confiança então fui conversar com meu médico e que me indicou a cesárea. (M.C., 31 anos, primípara)

Em relação à escolha do tipo de parto, os resultados indicaram que a maioria (88%) das participantes não escolheriam o parto cesáreo, mas apesar disso o fizeram. Aproximadamente 12% optaram pelo parto cesariano e tiveram sua vontade respeitada. Essa preferência pelo parto normal também é apontado por outros autores^(14,15,16). Segundo Sousa, Furtado e Nishida⁽¹⁵⁾, muitas mulheres têm dúvidas na escolha da via de parto e algumas optam pelo parto normal pela rápida recuperação. Contudo essa escolha pode mudar no decorrer da gravidez.

De acordo com um estudo realizado no Rio de Janeiro, em hospitais privados que prestam serviços para o Sistema Único de Saúde (SUS), durante a gravidez as mulheres brasileiras mudam de ideia sobre o tipo de parto no primeiro trimestre, o relatório mostrou que apenas 30% preferem a cesariana, mas no momento que fazem acompanhamento médico este número aumenta 70%, e apenas 10% acabam por ter um parto vaginal⁽¹⁷⁾.

Quando as participantes foram questionadas se receberam orientações no pré-natal, cerca da metade relata não ter recebido informações. Esse resultado vai de encontro com o número preconizado pelo ministério da saúde, o qual define que seis consultas são adequadas para que o bebê seja devidamente assistido, dividindo essas consultas em: uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre⁽¹⁸⁾. Observamos que há ainda uma carência de diálogo franco entre os profissionais de saúde e as gestantes.

E quando perguntadas sobre o conhecimento na área de fisioterapia obstétrica: 74.2% entre as que tiveram cesáreas e 69.2% entre as que tiveram parto normal relatam não possuir conhecimento sobre a fisioterapia obstétrica. É provável que o pouco conhecimento seja justificado pela recente história da fisioterapia obstétrica, já que as resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia (COFFITO) datam de 2007⁽¹⁹⁾.

Souza e Oliveira⁽²⁰⁾ recomendam que o profissional de fisioterapia obstétrica, cuja função contempla atividades de avaliação e monitoramento das alterações físicas com foco na conservação do bem estar da mãe e do bebê, deva acompanhar tanto na primeira quanto na segunda fase do trabalho de parto.

CONCLUSÃO

Na presente pesquisa, o principal fator que interfere na escolha pelos tipos de parto abordados, foi constituído pelas complicações manifestadas durante o pré-natal e por ocasião do nascimento, tais como apresentação pélvica,

hipertensão materna, bebê prematuro, dificuldade na hora do parto, conduzindo a questão para o parto cesáreo. Outros fatores apontados na pesquisa para a escolha desse tipo de parto constituíram-se da decisão médica, laqueadura, medo da dor, insegurança e escolha da gestante. Diante dos resultados, sugere-se a realização de novas pesquisas, que contemplem um número maior de participantes, de modo que outros aspectos venham a ser investigados.

REFERÊNCIAS

1. Santana FA, Lahm JV, Santos RP dos. Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto. *Rev Fac Ciênc Médicas Sorocaba*. 22 de setembro de 2015;17(3):123–7.
2. Elza Baracho. *Fisioterapia aplicada à saúde da mulher*. Sexta. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.
3. de Castro ME, Moura MAV. QUALITY OF THE PRENATAL ASSISTANCE: A PERSPECTIVE OF THE NEW PUERPERAS CALIDAD DE LA ASISTENCIA PRENATAL: UNA PERSPECTIVA DE LAS PUÉRPERAS EGRESADAS. . p. 11:11.
4. Silva HCF da, Luzes R. CONTRIBUIÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PARTO HUMANIZADO: Alumni- Rev Discente UNIABEU- ISSN 2318-3985. 29 de dezembro de 2015;3(6):25–32.
5. Anjos C de S dos, Westphal F, Goldman RE. Cesárea desnecessária no Brasil: revisão integrativa [Unnecessary cesarean section in Brazil: integrative review]. *Enferm Obstétrica*. 31 de dezembro de 2014;1(3):86–94.
6. Bio, Eliane, Roberto Eduardo Bittar, and Marcelo Zugaib. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto.
7. Weidle WG, Medeiros CRG, Grave MTQ, Bosco SMD. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? In 2014.
8. Reis T da R dos, Toebe TRP, Padoin SM de M, Paula CC de, Quadros JS de. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 4 de abril de 2017 [citado 20 de dezembro de 2019];38(1). Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/64677>
9. Brasil, Ministério da Saúde/SVS – comissão nacional de incorporação de tecnologias no sus (CONITEC). Diretrizes de atenção à gestante: a

operação cesariana. 2015.

10. Villar J, Valladares E, Wojdyla D, Zavaleta N, Carroli G, Velazco A, et al. Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. *The Lancet*. 3 de junho de 2006;367(9525):1819–29.
11. Haddad SEMT, Cececatti JG. Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. *SciELO* [Internet]. 1o de maio de 2011 [citado 20 de dezembro de 2019]; Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/29931>
12. Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica - Livro - WOOK [Internet]. [citado 20 de dezembro de 2019]. Disponível em: <https://www.wook.pt/livro/brunner-suddarth-tratado-de-enfermagem-medico-cirurgica-kerry-h-cheever/18438327>
13. Schmalfuss JM, Oliveira LL de, Bonilha ALDL, Pedro ENR. O cuidado à mulher com comportamento não esperado pelos profissionais no processo de parturição. *Ciênc Cuid E Saúde*. 22 de dezembro de 2010;9(3):618–23.
14. Pimentel TA, Oliveira-Filho EC. Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. *Univ Ciênc Saúde* [Internet]. 27 de dezembro de 2016 [citado 20 de dezembro de 2019];14(2). Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/4186>
15. Sousa S dos S, Furtado MD, Nishida FS. Natural Childbirth or Cesarean Section? Factors that influence the decision on the type of delivery. 4 de outubro de 2016;6(4):163–8.
16. Kottwitz F, Gouveia HG, Gonçalves A de C. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. *Route of birth delivery preferred by mothers and their motivations* [Internet]. 2018 [citado 20 de dezembro de 2019]; Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/170809>
17. Dias MAB, Domingues RMSM, Pereira APE, Fonseca SC, Gama SGN da, Theme Filha MM, et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. outubro de 2008;13:1521–34.
18. 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. 2014.
19. RESOLUÇÃO No. 336/2007 – Dispõe sobre Especializações Profissionais da Fisioterapia e sobre registros profissionais de Títulos de Especialidade. [Internet]. [citado 8 de janeiro de 2020]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3094>
20. Santos, Elene R. S, Cláudia Oliveira. Influência da cinesioterapia na fase ativa do trabalho de parto no centro de pré-parto, parto e pós-parto do Instituto da Mulher Dona Lindu - PDF Free Download [Internet]. [citado 8 de janeiro de 2020]. Disponível em: <https://docplayer.com.br/67949670-Influencia-da-cinesioterapia-na-fase-ativa-do-trabalho-de-parto-no-centro-de-pre-parto-parto-e-pos-parto-do-instituto-da-mulher-dona-lindu.html>

OBSERVAÇÃO: Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.