

Fatores Associados a Ocorrência de Partos fora da Maternidade: caso de pacientes atendidas no Centro de Saúde de Chongoene - Distrito de Chongoene no 3º semestre de 2022

Oswaldo Bernardo Muchanga *

ORCID iD <https://orcid.org/0009-0007-6443-2610>

RESUMO

O estudo foi desenvolvido no Centro de Saúde de Chongoene, Distrito de Chongoene-Gaza no 3º semestre de 2022. O mesmo visou estudar fatores associados a ocorrência de Partos fora da Maternidade: Caso das pacientes atendidas no Centro de Saúde de Chongoene no período acima aludido. Tratou-se de um estudo quantitativo, tendo participado do estudo 8 mães selecionadas aleatoriamente e 4 técnicos de saúde alocados ao CSC selecionados de forma intenciona. As 8 mulheres participantes do estudo tem média de 25 anos de idade sendo que cada uma teve em média 2 anos fora da unidade sanitária e com estudo ficou provada uma relação positiva e forte entre a idade e o número de partos fora do hospital, onde as mulheres com maior idade tendem a ser as que mais tiveram partos fora da unidade sanitária. Analisados os fatores associados a ocorrência de partos fora da maternidade no Centro de Saúde de Chongoene no 3º semestre de 2022 conclui-se que entre os fatores que ditaram a ocorrência de partos fora da maternidade neste ponto do país destacam-se: dificuldade de acesso às unidades sanitárias (distancia, falta de meios, por exemplo); histórico familiar de partos caseiros; crenças socioculturais/mitos/tabus (enfermeiros podem roubar ou trocar o bebê, etc); demora no atendimento a nível da unidade sanitária/maus tratos e falta de consultas pré-natais. Assim recomenda-se alocação de Ambulâncias Comunitárias, sensibilização Comunitária, Humanização dos Serviços de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Domicílio; Fatores; Mães; Maternidade; Partos.

Factors Associated with the Occurrence of Births Outside the Maternity Hospital: Case of Patients Treated at the Chongoene Health Center - Chongoene District in the 3rd Half of 2022

ABSTRACT

The study was developed at the Chongoene Health Center, Chongoene District - Gaza in the 3rd semester of 2022. It aimed to study factors associated with the occurrence of births outside the maternity ward: Case of the patients treated at the Chongoene Health Center in the aforementioned period. This was a quantitative study, with the participation of 8 randomly selected mothers from the state and 4 health technicians allocated to a CSC selected intentionally. an average of 25 years of age, each one having spent an average of 2 years outside the health unit and a study has proved a positive and strong relationship between age and the number of deliveries outside the hospital, where older women tend to be those who had most parts outside the health unity. Analyzed the factors associated with the occurrence of births outside the maternity ward at the Chongoene Health Center, in the 3rd semester 2022, it was concluded that among the factors that dictated the occurrence of births outside the maternity unit in this part of the country, the following stand out:

* Universidade Católica de Moçambique - Moçambique E--mail: omuchanga04@gmail.com

difficulty in accessing health units (distance, lack of means, eg.); family history of home births; sociocultural beliefs taboos myths (nurses can steal or change the baby, etc.), delay in care at the health unit, abuse and lack of prenatal consultations. Thus, it is recommended to allocate Community Ambulances, Community Awareness, Humanization of Health Services.

KEYWORDS

Household; Factors; Mothers; Maternity; Childbirth

Introdução

Na África Subsaariana e no sul da Ásia, mais de 60 milhões de mulheres dão à luz em casa todos os anos, sem poderem usufruir de cuidados médicos competentes. Apenas 42 por cento das mulheres grávidas na África Subsaariana dão à luz com um assistente especializado presente (Save The Children, 2007).

Moçambique é um país situado na região austral da África com uma superfície de 799,380 km² o país possui, segundo o Recenseamento Geral da População e Habitação de 2017, 29 milhões de habitantes dos quais cerca de 70% vive nas áreas rurais. No que se refere aos principais indicadores demográficos, a taxa de fecundidade total de 5,2 filhos por mulher; a taxa bruta de natalidade de 37.9%, a taxa bruta de mortalidade de 11% e a taxa de mortalidade infantil estimada para o ano de 2017 seria de 67,3 mortes em cada mil crianças e a taxa de crescimento populacional médio anual para o período de 1980 a 2017 foi calculada em 2.8% (INE, 2017).

Quanto à cobertura de partos institucionais, em Moçambique a cobertura é de apenas 44 %, ainda inferior à proporção de partos realizados em casa (55 %). A grande maioria dos partos realizados por profissionais de saúde (44 %) são realizados por enfermeiras de SMI (42 %). Apenas uma percentagem mínima de 2 % foi realizado por médico (Nhatave, 2006).

Em Moçambique a maior parte dos nascimentos têm lugar fora da maternidade (nos agregados familiares e nas comunidades), fora do raio de cobertura do Sistema Nacional de Saúde: apenas 47% ocorrerem em uma unidade sanitária e 60% de mulheres do país que tiveram parto não institucional, não tiveram nenhum cuidado pós-parto (IDS, 2003 citado por Almeida, 2018).

Na Província de Gaza, Distrito de Chongoene, a prática de partos domiciliários é, ainda, uma realidade como em qualquer outros pontos do país, onde uma boa parte da população tem recorrido a partos caseiros em detrimento de partos institucionalizados

(nas unidades sanitárias e posteriormente é que se notifica o Centro de Saúde de Chongoene para a devida assistência institucional¹.

Olhando-se para esta realidade do país e do Distrito, surge então o presente artigo intitulado “Factores Asociados a Ocorrência de Partos fora da Maternidade: caso de pacientes atendidas no Centro de Saúde de Chongoene no 3º semestre de 2022” sendo que o mesmo visa essencialmente analisar os fatores determinantes da Ocorrência de Partos fora da Maternidade nesta parcela do país tendo como hipótese inicial a idade, dificuldades de acesso, escolaridade como sendo os fatores. Assim, com vista a elucidar-se determinantes deste fenómeno e atingir se o objetivo pré-concebido, colocam-se as seguintes questões: Quais são as características sociodemográficas das pacientes que tiveram partos fora da maternidade atendidas no Centro de Saúde de Chongoene- Distrito de Chongoene no 3º semestre de 2022? Que fatores estão associados a ocorrência de Partos fora da Maternidade em pacientes atendidas no Centro de Saúde de Chongoene- Distrito de Chongoene no 3º semestre de 2022?

Revisão da Literatura

Histórico da assistência ao parto

A arte de partejar é uma atividade que acompanha a história da própria humanidade. Por muitos milênios foi considerada uma atividade eminentemente feminina, tradicionalmente realizada pelas parteiras, que também cuidavam do corpo feminino e dos recém-nascidos. As parteiras eram depositárias de um saber popular, que foi produzindo lendas e credices sobre o corpo grávidico, associadas à natureza (Brasil, 2010).

O nascimento da medicina moderna

A medicina moderna nasce em torno dos últimos anos do século XVIII. Assim sendo, o século XIX assiste à consolidação de um novo tipo de prática médica: a medicina como saber científico, que surge no momento histórico da formação da sociedade capitalista, no interior da qual constitui-se o projeto de medicalização dos corpos (Brasil, 2010).

A institucionalização do parto

Até o final do século XIX, os partos ocorriam, em sua grande maioria, em domicílios e eram assistidos por obstetizes/parteiras. Somente após a Segunda Guerra Mundial o

¹ Dados fornecidos pelo Centro de Saúde de Chongoene, Distrito de Chongoene-Gaza na base de livros de registos.

parto foi progressivamente institucionalizado, quando os médicos – por meio da incorporação de novos conhecimentos e habilidades nos campos da cirurgia, da assepsia, da anestesia, da hemoterapia e da antibioticoterapia – conseguiram diminuir, significativamente, os riscos do parto hospitalar e a morbimortalidade materna e neonatal. A institucionalização do parto levou à medicalização e perda da autonomia da mulher como condutora do seu processo de parir (Brasil, 2010).

Conceito de parto

A Organização Mundial da Saúde define parto normal “como de início espontâneo, baixo risco no início do trabalho de parto, permanecendo assim durante todo o processo, até o nascimento. O bebê nasce espontaneamente, em posição cefálica de vértice, entre 37 e 42 semanas completas de gestação” (Organização Mundial da Saúde, 1996, P. 4).

Saúde Reprodutiva

O conceito de saúde reprodutiva, aponta para a existência de um conjunto mínimo de condições que garantam à mulher que o acto de reproduzir, ou a escolha por não reproduzir, não se constituam em risco de vida ou em dano à sua saúde. O conceito de saúde reprodutiva procura romper com a ideia de que a reprodução é um dever, ou destino feminino, e passa a situá-la como um direito. Entendida como um direito humano básico, a reprodução (sem riscos ou coerções,) deve ser garantida pelos Estados e Governos (Nhatave, 2006).

Saúde Reprodutiva é o completo estado de bem-estar físico mental e social, e não a mera ausência de doenças ou enfermidades. A saúde reprodutiva implica em que as pessoas sejam capazes de uma vida sexual segura e satisfatória, que tenham a capacidade de reproduzir-se e a liberdade para decidir quando e com que frequência fazê-lo (Inácio; Perin & Gomes, 2021).

Mortalidade Materna

Define-se morte materna como a “morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente de duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais” (ICD-10, 2000).

Determinantes da mortalidade materna

São geralmente resultantes de complicações obstétricas na gravidez, parto e puerpério, devidas a intervenções, omissões, tratamento incorrecto ou devidas a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer das causas acima mencionadas (Nhatave, 2006). Em todo mundo, dois terços das mortes maternas se devem a 5 causas directas: Hemorragia – 25%; Infecções ou sepsis puerperal – 15%; Complicações de aborto inseguro – 13%; Eclâmpsia (hipertensão induzida pela gravidez) – 12%; Trabalho de parto arrastado – 8% (Inácio; Perin & Gomes, 2021).

Factores geralmente ligados a ocorrência dos partos fora da maternidade

Os poucos casos de partos domiciliários que acontecem nas zonas urbanas estão ligados a imprevistos como mau tempo, ausência de transporte a tempo, parto surpresa, entre outros. Na maior parte dos casos, a mãe e a criança são encaminhadas para a US assim que a criança nasce (Save The Children, 2007).

Medidas de Posição ou Tendência Central

As medidas de posição (média, mediana, moda) descrevem características dos valores numéricos de um conjunto de observações em torno de um “ponto de equilíbrio” dos dados (Nazareth, 2003).

Média Aritmética: A média aritmética de um conjunto de dados é o valor obtido somando-se todos os elementos do conjunto e dividindo-se a soma pelo número total de elementos.

Mediana: A mediana é o elemento que ocupa a posição central de uma série de dados. Para encontrá-la os dados devem estar dispostos em ordem crescente ou decrescente;

Moda: A moda é o valor que ocorre com maior frequência em uma série de dados. Pode ser identificada apenas observando se a série nos casos de dados não agrupados (Nazareth, 2003).

Medidas de dispersão: São Medidas de dispersão a amplitude total, variância, desvio padrão e coeficiente de variação.

Variância (Var, σ^2 , s^2): Medida de dispersão estatística que indica "o quão longe" em geral os valores se encontram do valor esperado (média). Símbolos: σ – variância populacional; s – variância amostral (Crespo, 2002).

Desvio Padrão (dp, σ , s): O desvio padrão é a medida de dispersão mais utilizada porque aponta de forma mais precisa a dispersão dos valores em relação à média

aritmética. Desvio padrão populacional (representado pela letra grega σ) é uma medida de dispersão em torno da média populacional de uma variável aleatória. Desvio padrão amostral (representado pela letra s) indica uma medida de dispersão dos dados em torno da média amostral (Nazareth, 2003).

Coeficiente de variação: O coeficiente de variação é uma medida relativa de dispersão. Ela é útil quando se deseja comparar em termos relativos o grau de concentração em torno da média de séries distintas. É calculado por: O coeficiente de variação é expresso em porcentagem (Crespo, 2002).

Teste de Hipótese ou de significância

Podemos ainda afirmar que teste de hipótese ou de significância é o meio pelo qual se obtém a probabilidade de que uma diferença maior ou igual do que a observada tenha sido ocasionada pelo acaso, se realmente não houver diferença, isto é, se a hipótese H_0 for verdadeira. (Nazareth, 2003).

Tipos de Testes de Hipóteses: Natureza dos Testes

Testes Paramétricos: São aqueles que formulamos Hipóteses com respeito ao(s) valor(es) de um(uns) parâmetro(s) populacional(is). Exemplo: teste referente à média populacional " μ ".

Testes Não Paramétricos ou de Distribuição Livre: São aqueles nos quais formulamos Hipóteses em que não fazemos nenhuma menção a respeito de parâmetros populacionais ou quando formulamos Hipóteses com respeito à natureza da distribuição de probabilidades da população

Tipos de Testes Não Paramétricos

Teste de qui-quadrado (χ^2): Objetiva testar uma hipótese baseada em alguma Lei Natural, distribuição teórica de probabilidade, homogeneidade de amostras ou elaborada por raciocínio indutivo, bem como na verificação ou ajustamento de frequências ou proporções genéticas em ensaios biológicos ou não (Nazareth, 2003).

Teste de aderência: É usado para verificar se um conjunto de dados amostrais ou uma distribuição de frequências, denominada de como distribuição empírica, segue ou pode ser representada por uma distribuição teórica ou especial de probabilidades conhecida, como a **normal, binomial, Poisson**, etc. (Nazareth, 2003).

Teste de independência: O teste é usado, nessa situação, quando duas variáveis categóricas estão classificadas segundo atributos, categorias, eventos ou variáveis qualitativas que necessariamente não identifiquem distintas populações.

Teste de homogeneidade

Nesse tipo de prova, temos a suspeita de que nossa amostra tem origem de mais de uma população. A prova objetiva determina se essas populações são distintas ou não (Nazareth, 2003).

P-value, valor-p ou nível descritivo do teste

Crespo (2002) elucida que para decidir-se aceitar ou rejeitar a hipótese de nulidade compara-se o valor p com um nível de significância usado normalmente como 5%, o qual é a probabilidade de risco, erro do tipo I ou de primeira espécie que o pesquisador arrisca ao conduzir ou aplicar o teste de hipótese, em rejeitar a hipótese de nulidade quando na realidade ela for verdadeira.

Teste t para dados pareados

Para observações pareadas, o teste apropriado para a diferença entre as médias das duas amostras consiste em primeiro determinar a diferença d entre cada par de valores e então testar a hipótese nula de que a média das diferenças na população é zero. Então, do ponto de vista de cálculo, o teste é aplicado a uma única amostra de valores d. (Assis, 2020).

A Covariância e o Coeficiente de Correlação de Pearson

Quando estudamos a relação entre duas variáveis X e Y, devemos primeiramente compreender o conceito de covariância. Se a variância é uma estatística por meio da qual chegamos ao desvio padrão que é uma medida de dispersão, da mesma maneira a covariância é uma estatística pela qual chegamos ao coeficiente de correlação que mede o grau de associação “linear” entre duas variáveis aleatórias X e Y (Assis, 2020).

Regressão linear simples

Segundo Campos (2007), o principal objetivo desta técnica é sumarizar a dependência observada entre duas variáveis quantitativas, então a equação que descreve esta relação é dada por: $Y = a + b.X$. Esta relação linear entre X e Y é determinística, ou seja, ela “afirma” que todos os pontos caem exatamente em cima da reta de regressão (Campos, 2007).

Metodologia

O estudo foi desenvolvido no Centro de Saúde de Chongoene, Distrito de Chongoene-Gaza no 3º semestre de 2022. A pesquisa enquadra-se nas pesquisas básicas com abordagem quantitativa onde visou analisar os Fatores associados a ocorrência de partos fora da maternidade nas pacientes atendidas no Centro de Saúde de Chongoene no 3º semestre de 2022 de forma quantitativa, buscando-se um tratamento estatístico dos dados ora colhidos.

Por forma a chegar-se à conclusões empregou-se o método indutivo, que segundo Gil (2008, p.10), é responsável pela generalização, isto é, partimos de algo particular para uma questão mais ampla, mais geral. Quanto aos procedimentos trata-se de um estudo de campo por ter sido desenvolvido no campo e de caso uma vez que trata-se de um caso isolado com características próprias. Acerca deste enquadramento Lakatos e Marconi (2003, p.173), colaboram dizendo que “um estudo de caso pode ser como um estudo de uma entidade bem definida como um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa, ou uma unidade social. Olhando para os seus objectivos é exploratório-descritivo uma vez que procurou se familiarizar com o problema de partos domiciliares e posteriormente esclarecê-lo.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Foi tomada em consideração como critério de inclusão o ser e/ou ter sido mãe em pelo uma ou mais ocasiões e ter sido atendida no Centro de Saúde de Chongoene no 3º semestre de 2022. Aceitar de forma consentida participar do estudo e ser maior de 14 anos; Ser profissional de saúde afeto Centro de Saúde de Chongoene e lhe dar com os serviços de maternidade e aceitar de forma consentida participar do estudo. Foi excluída toda mulher que é e/ou tenha sido mãe em pelo uma ou mais ocasiões e não ter sido atendida no Centro de Saúde de Chongoene e/ou não aceitar de forma consentida participar do estudo e ser menor de 17 anos; foi excluído todo profissional de saúde afecto Centro de Saúde de Chongoene e não lhe dar com os serviços de maternidade e não aceitar de forma consentida participar do estudo.

Variáveis de estudo: acesso a unidade sanitária, ordem de parto, crenças socioculturais/tabus, histórico familiar, informação, demora no atendimento hospitalar, escolaridade

Cálculo de Tamanho de Amostra

Sendo consideradas variáveis qualitativas (nominal ou ordinal) e população finita (30 mães), aplicou-se a seguinte fórmula:

$$n = \frac{N \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{(N-1) \cdot E^2 + \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2}$$

Considerando: População 30 mães; Intervalo de confiança: 95%; Erro padrão de 0.3

$$n = \frac{N \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{(N-1) \cdot E^2 + \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2}$$

$$\Rightarrow n = \frac{30 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 1,96^2}{29 \cdot 0,3^2 + 0,5 \cdot 0,5 \cdot 1,96^2} = 8$$

População e Amostra

O estudo é constituído por uma população de 30 mães. Para esta pesquisa participaram 8 mães que deram parto fora da maternidade tendo sido encontradas no Centro de Saúde de Chongoene selecionadas de forma aleatória simples onde foi buscada lista das mães atendidas no período em alusão nesta unidade sanitária e posteriormente enumerou-se a lista de 1 a 30 mães e de forma aleatória simples fez se sorteio de 8 mães segundo o tamanho de amostra determinado acima.

Participaram da pesquisa igualmente 4 técnicas de saúde sendo 3 Enfermeiras de Saúde Materno infantil (ESM) e 1 Técnica de medicina Geral (TMG) selecionadas de forma intencional por serem as pessoas ligadas à saúde materno infantil e que conhecem fortemente o assunto em estudo.

Na óptica de Oliveira (2007), na amostra intencional os indivíduos são escolhidos para a amostra os que representem o “bom julgamento” da população/universo sob ponto de vista do conhecimento do assunto em estudo.

Instrumentos e técnicas de recolha de dados e seu tratamento

Para a coleta de dados foi usada a Entrevista semi-estruturada na base de um guião de entrevista com questões pré-formuladas e fechadas tendo sido dirigida as pacientes que tiveram parto fora maternidade atendidas no Centro de Saúde de Chongoene e também aos técnicos de saúde para se inteirar da sua sensibilidade perante a isto. Entrevista semi-estruturada é a técnica de coleta de dados na qual as perguntas são pré-formuladas, embora flexíveis, e respondidas oralmente como advogam Lakatos e Marconi (2003, p. 95). Os dados coletados foram analisados na base do tratamento

estatístico e informático com vista a estimar o seu nível de significância, tal como recomendam Bussab e Morettin (2013) tendo se usado o intervalo de confiança igual a 95%.

Considerações éticas e Consentimento

A pesquisa foi realizada com dados primários, coletados e utilizados somente para responder aos objetivos da mesma, sem qualquer prejuízo para as pessoas envolvidas, principalmente no que diz respeito aos aspectos culturais, crenças, suas tradições, o direito a liberdade do participante desistir em qualquer fase da entrevista caso este sinta desconforto e garantia a confidencialidade.

Limitações do trabalho

Constituíram ainda limitações de estudo a questão de recusa de algumas mães em responder ao questionário da entrevista devido a questões como tabus e falta de informação que caracteriza as zonas rurais e também falta de financiamento para o estudo.

Resultados, Análise e Discussão

Participaram do estudo 8 mães e 4 técnicas de saúde e que submetidas a entrevistas ofereceram os seguintes resultados.

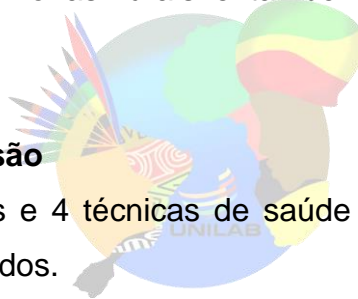


Tabela 1: Características sociodemográficas das mães (idade) e suas frequências

Idade (xi)	Fi	Fi	$x_i \cdot f_i$	$x_i - \bar{x}$	$(x_i - \bar{x})^2$	$(x_i - \bar{x})^2 \cdot f_i$
17	1	1	17	-7.75	60.06	60.06
19	1	2	19	-5.75	33.06	33.06
21	2	4	42	-3.75	14.06	28.13
26	1	5	26	1.25	1.56	1.56
30	1	6	30	5.25	27.56	27.56
31	1	7	31	6.25	39.06	39.06
33	1	8	33	8.25	68.06	68.06
Total	8		198			257.50

Fonte: Autor (2022)

$$\text{Média Aritmética da Idade: } \bar{x} = \frac{\sum x_i}{n} = \frac{198}{8} = 24,75$$

$$\text{Desvio Padrão: } \sigma = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2 \cdot f_i}{n}} = \sqrt{\frac{272,88}{8}} = 5,67$$

Coeficiente de Variação:

$$CV = \frac{\sigma}{\bar{x}} \times 100\% = \frac{5,67}{24,75} \times 100\% = 22,9\%$$

O conjunto de dados é razoavelmente homogêneo, visto que o coeficiente de variação é menor ou igual a 25%, isto é, as médias de partos fora da maternidade tendem a ser iguais ou aproximados em cada faixa etária e neste caso quanto maior for a experiência de parto estiver, maior é a chance de dar parto fora da unidade sanitária e vice-versa.

Tabela 2: **Frequências de número de partos fora do hospital por mulher**

Idade (xi)	Número de Partos Fora do Hospital (yi)	$(x_i - \bar{x})$	$(y_i - \bar{y})$	$(x_i - \bar{x})^2$	$(y_i - \bar{y})^2$	$(x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})$
17	1	-7.75	-0.875	60.06	0.77	6.78
26	2	1.25	0.125	1.56	0.02	0.16
21	2	-3.75	0.125	14.06	0.02	-0.47
33	3	8.25	1.125	68.06	1.27	9.28
30	2	5.25	0.125	27.56	0.02	0.66
19	1	-5.75	-0.875	33.06	0.77	5.03
21	1	-3.75	-0.875	14.06	0.77	3.28
31	3	6.25	1.125	39.06	1.27	7.03
Total				257.50	4.88	31.75

Fonte: Autor (2022)

$$\text{Média Aritmética da Idade: } \bar{x} = \frac{\sum x_i}{n} = \frac{198}{8} = 24,75$$

$$\text{Média Aritmética do Número de Partos Fora do Hospital: } \bar{y} = \frac{\sum y_i}{n} = \frac{15}{8} = 1,875$$

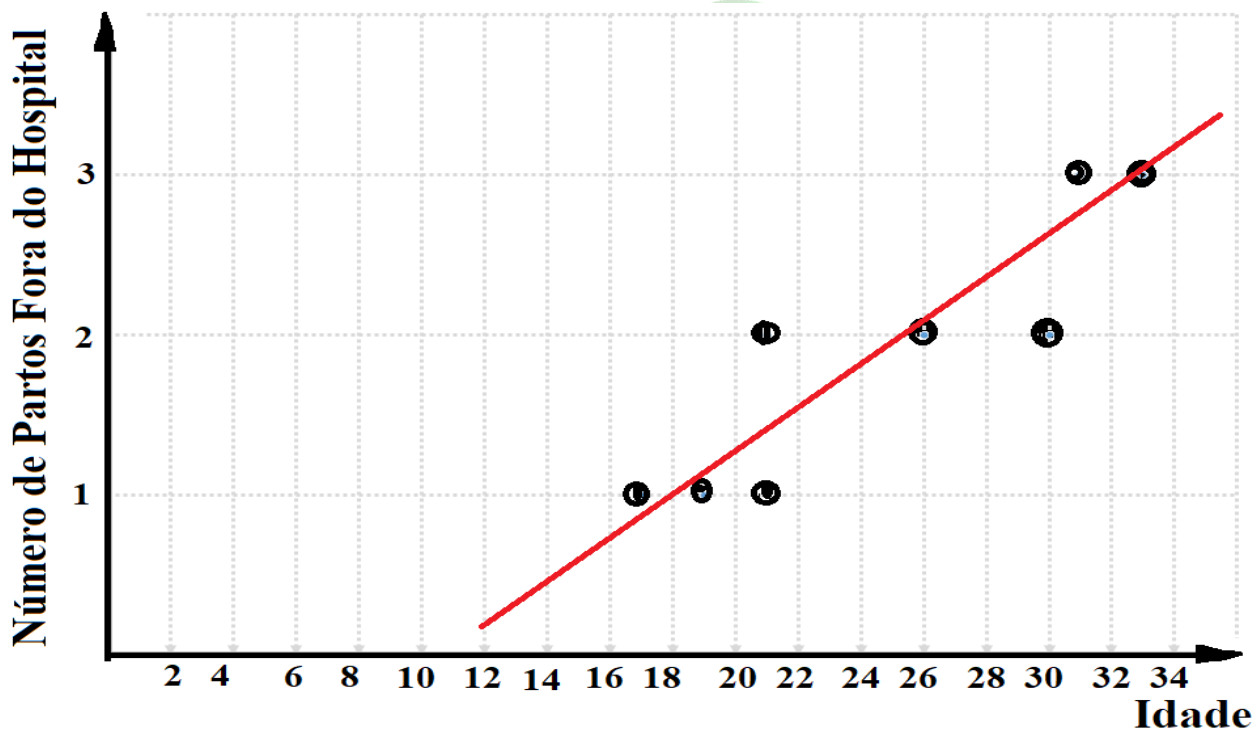
Portanto, neste estudo participaram 8 mulheres com média de 25 anos de idade sendo que cada uma teve em média 2 anos fora da unidade sanitária.

Coefficiente de Correlação

$$r_{x,y} = \frac{S_{xy}}{S_x S_y} = \frac{\sum (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum (x_i - \bar{x})^2 \sum (y_i - \bar{y})^2}}$$
$$\Rightarrow r_{x,y} = \frac{31,75}{\sqrt{257,5 \cdot 4,88}} \approx 0,90$$

O coeficiente de correlação indica que existe uma relação positiva e forte entre as duas variáveis, com isto mostra-se uma relação positiva entre as idades e o número de partos fora do hospital onde as mulheres com maior idade tendem a ser as que mais tiveram partos fora da unidade sanitária.

Gráfico 1: Diagrama de Dispersão e recta de regressão linear

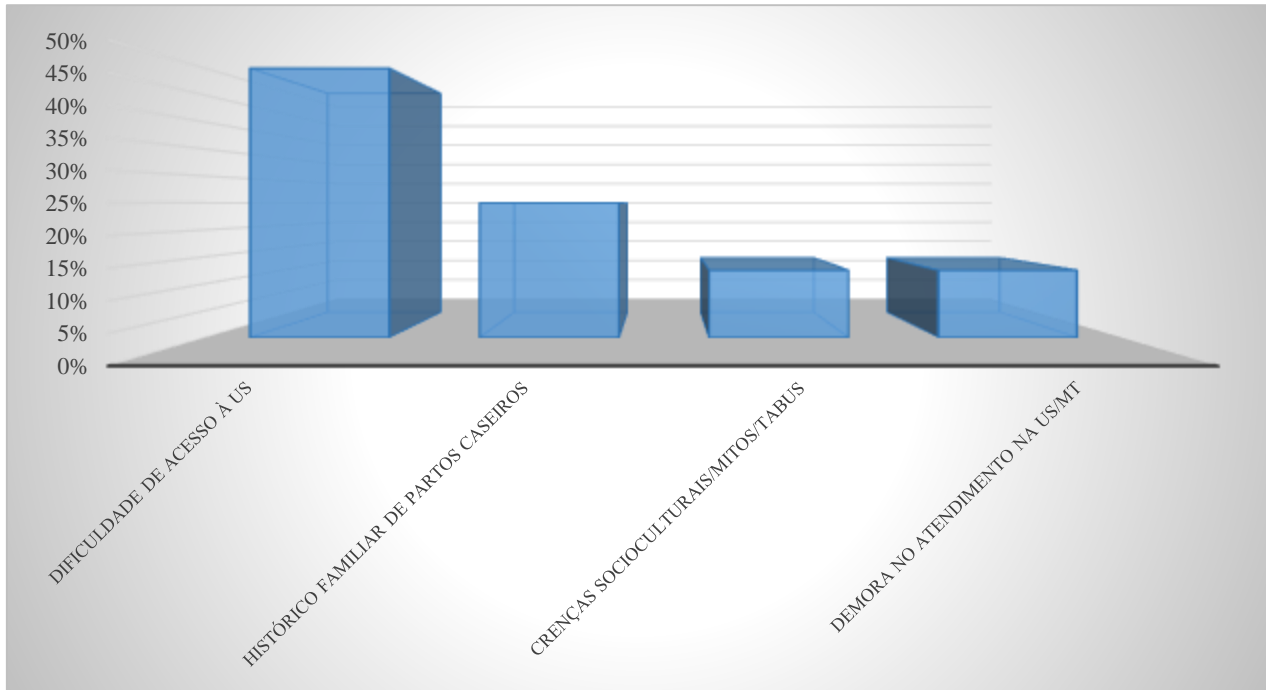


Fonte: Autor (2022)

Segundo o gráfico, a relação entre o número de partos fora do Hospital e Idade da mãe é positiva, visto que há uma aglomeração dos pontos em tendência crescente e assim demonstra-se que as mulheres com maior idade tendem a ser as que mais tiveram partos fora da unidade sanitária.

Fatores associados a ocorrência de partos fora da maternidade

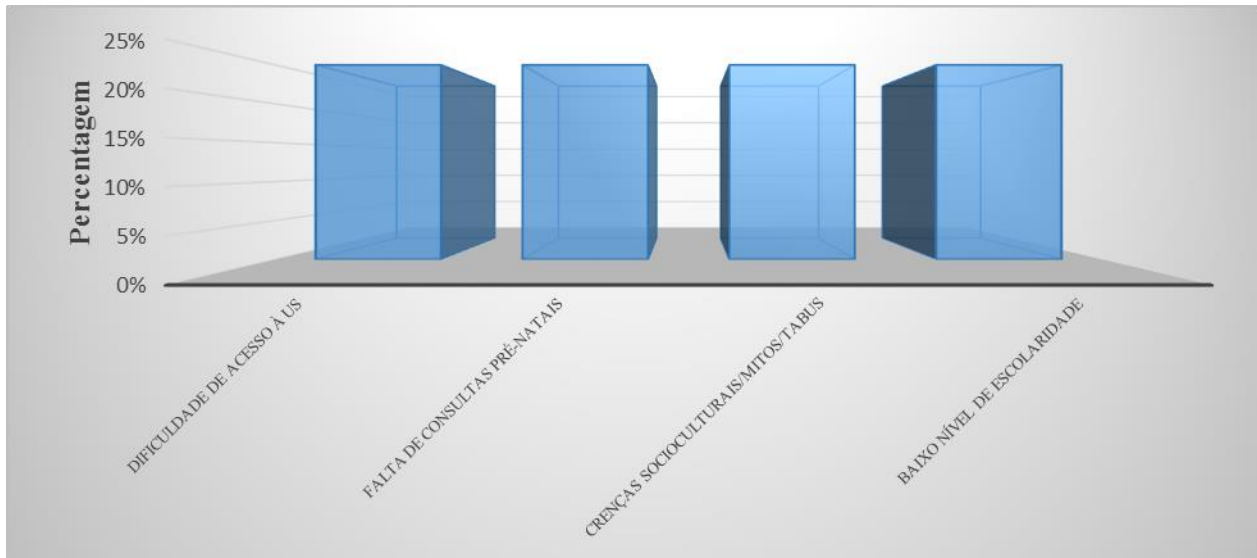
Gráfico 1: Fatores associados a ocorrência de partos fora da maternidade na Localidade de Lionzuane no 3º semestre de 2022 na óptica das Mães



Fonte: Autor, 2022

Sobre os fatores cima arrolados com enfoque a dificuldade de acesso às unidades sanitárias a 50% percebe-se que efetivamente este fator condiciona a aderência às US para efeitos de partos institucionais devido a distancia entre a sua residência e a US requerendo que se alugue um carro para transportar a gestante facto limitado pela falta de recursos financeiros. Por sua vez o histórico familiar citado a 25% entende-se que acaba abrindo espaço para que a gestante sinta-se segura em poder dar à luz em casa associando a a crenças socioculturais e tabus (12,5%). A demora no atendimento/ maus tratos por parte dos profissionais de saúde referenciado 12,5% acaba precipitando a ocorrência de partos domiciliares.

Gráfico 2: Fatores associados a ocorrência de partos fora da maternidade no centro de Saúde de Chongoene no 3º semestre de 2022 na óptica dos Técnicos de Saúde



Fonte: Autor, 2022

Com o gráfico percebe-se que as dificuldades de acesso, falta de consultas pré-natais, crenças socioculturais e escolaridade tem sido os factores que levam a dar à luz em casa na óptica das técnicas de saúde numa cifra de 25% cada.

Discussão dos Resultados

Olhando para os resultados do estudo, percebe-se que os fatores associados a ocorrência de partos fora da maternidade no Centro de Saúde de Chongoene no 1º semestre de 2022 na óptica dos entrevistados são vários, contudo destacam-se os seguintes:

- Dificuldade de acesso às unidades sanitárias (distancia, falta de meios, por exemplo);
- Histórico familiar de partos caseiros;
- Crenças socioculturais/mitos/tabus (enfermeiros podem roubar ou trocar o bebé, podem te fazer operação-cesariana, ou podem picar vacinas que transmitam doenças, etc.);
- Demora no atendimento a nível da unidade sanitária/maus tratos e falta de consultas pré-natais.

Sobre estas constatações, o UNICEF (2018) coaduna e sendo que estes fatores são igualmente encontrados numa pesquisa similar feita pelo UNICEF desmitificou como

principais obstáculos apontados para o acesso a serviços de saúde: distância, falta de transporte adequado, falta de profissionais e de medicamentos.

Em Moçambique, estudos indicam que a falta de transporte e baixa qualidade dos cuidados pré-natais e intra-partos nas unidades sanitárias periféricas são determinantes diretos ou indiretos da mortalidade materna (MISAU, 2019).

A decisão da mulher em procurar os cuidados de saúde é influenciada por vários fatores incluindo a influência do marido, membros da família, normas sociais, nível educacional, gravidade da doença, a distância, custos e oportunidades financeiras relativos aos cuidados de saúde e experiência em relação aos cuidados de saúde (Nhatave, 2006).

Sobre crenças culturais como fatores que levam a partos domiciliares, o anuário do MISAU (2019) lembra que as normas culturais relacionadas com a saúde materna e reprodutiva podem contribuir para morbidade e mortalidade materna assim como podem condicionar a adesão aos serviços de maternidade incluindo consultas pré-natais e partos intra-hospitalares.

Conclusões e Recomendações

Neste estudo participaram 8 mulheres com média de 25 anos de idade sendo que cada uma teve em média 2 anos fora da unidade sanitária e com estudo ficou provada uma relação positiva e forte entre a idade e o número de partos fora do hospital, onde as mulheres com maior idade tendem a ser as que mais tiveram partos fora da unidade sanitária.

Analisados os fatores associados a ocorrência de partos fora da maternidade no Centro de Saúde de Chongoene no 3º semestre de 2022 conclui-se que entre os fatores que ditaram a ocorrência de partos fora da maternidade neste ponto do país destacam-se: dificuldade de acesso às unidades sanitárias (distancia, falta de meios, por exemplo); histórico familiar de partos caseiros; crenças socioculturais/mitos/tabus (enfermeiros podem roubar ou trocar o bebê, podem te fazer operação-cesariana, ou podem picar vacinas que transmitam doenças, etc.); demora no atendimento a nível da unidade sanitária/maus tratos e falta de consultas pré-natais.

Recomendações

1. O MISAU representado pelos SDSMA-Chongoene aloque ambulâncias no Centro de Saúde de Chongoene por forma a responder de forma útil às necessidades das utentes/gestantes.
2. Os Técnicos de Saúde (em particular Enfermeiras de Saúde Materno Infantil) para que humanizem cada vez mais o seu atendimento perante as utentes dos serviços hospitalares;
3. A comunidade/gestante melhore o planeamento do parto, realizando consultas pré-natais e economizar recursos para responder às necessidades do processo do parto.

Referências

- Almeida, R. G. F. V. (2018). **Factores que influenciam a escolha da gestante pelo parto domiciliar: uma revisão integrativa**. Brasília.
- Assis, J. P. de (2020). **Testes de hipóteses estatísticas**. Mossoró: EdUFERSA.
- Brasil.(2010). **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais [recurso eletrônico]**.. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Campos, G. M (2007). **Estatística Prática para Docentes e Pós-Graduados**. Rio de Janeiro: URJ.
- Gil, A. C.(2008). **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas Editora;
- Inácio, R. S.; Perin, C.C. & Gomes, M.. (2021). **Saúde materna em Moçambique: as taxas de parto cesárea podem ser um indicador de saúde em populações vulneráveis?**. Maputo: Revista Iberoamericana de Bioética.
- INE. (2017). **Moçambique: Inquérito Demográfico e de Saúde 2017**. Maputo: MEASURE DHS/ICF.
- Lakatos, E.M. & Marconi, M.A.. (2003). **Fundamentos de Metodologias Científicas**. 5ª ed. São Paulo: Atlas Editora.
- MISAU. (2019). **Anuário da Saúde (2017)**. Maputo.
- Retrieved from <http://www.misau.gov.mz/index.php/planos-estrateg>. Acessado a 01/11/2022.
- Nazareth, H.(2003). **Curso básico de estatística**. São Paulo: Ática.
- Nhatave, I.. (2006). **Saúde Materna em Moçambique**. Maputo: Nweti
- Organização Mundial da Saúde .(1996). **Assistência ao parto normal: um guia prático - Relatório de um grupo técnico**. Genebra.

Osvaldo Bernardo Muchanga, *Fatores Associados a Ocorrência de Partos fora da Maternidade..*

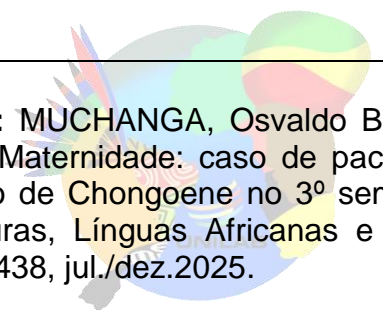
Save The Children. (2007). **Crenças, Atitudes e Práticas Sócio-Culturais Relacionadas com os Cuidados ao Recém-Nascido.** Estudo em Chibuto, Búzi e Angoche. Maputo.

Tanaka, A. C. d' A.(1995). **Maternidade:** dilema entre nascimento e morte. São Paulo: Hucitec.

UNICEF. (2018). **Estudo sobre conhecimento, atitudes e práticas na área da saúde materno-infantil nos municípios da Huíla.** Huíla.

Recebido em: 23/02/2025

Aceito em: 24/06/2025



Para citar este texto (ABNT): MUCHANGA, Osvaldo Bernardo. Fatores Associados a Ocorrência de Partos fora da Maternidade: caso de pacientes atendidas no Centro de Saúde de Chongoene - Distrito de Chongoene no 3º semestre de 2022. *Njinga & Sepé: Revista Internacional de Culturas, Línguas Africanas e Brasileiras.* São Francisco do Conde (BA), vol.5, nº 2, p. 422-438, jul./dez.2025.

Para citar este texto (APA): Muchanga, Osvaldo Bernardo. (jul./dez.2025). Fatores Associados a Ocorrência de Partos fora da Maternidade: caso de pacientes atendidas no Centro de Saúde de Chongoene - Distrito de Chongoene no 3º semestre de 2022. *Njinga & Sepé: Revista Internacional de Culturas, Línguas Africanas e Brasileiras.* São Francisco do Conde (BA), 5 (2): 422-438.

Njinga & Sepé: <https://revistas.unilab.edu.br/index.php/njingaesape>