



Vol 7, Núm 1, jan-jun, 2026, pág. 311-324.

Determinantes Socioeconómicos associados a ocorrência de Partos fora da Maternidade: caso do Centro de Saúde de Chongoene (2023)

Socioeconomic determinants associated with the occurrence of births outside the maternity ward: case of the Chongoene Health Center (2023)

Determinantes socioeconómicos asociados a la ocurrencia de partos fuera de la maternidad: caso del Centro de Salud Chongoene (2023)

Osvaldo Bernardo Muchanga¹

RESUMO

O estudo visou estudar os determinantes socioeconómicos associados a ocorrência de Partos fora da Maternidade: Caso das pacientes atendidas no Centro de Saúde de Chongoene no 1º trimestre de 2023. **Método:** 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 intencional. As 8 mulheres participantes do estudo têm média de 25 anos de idade sendo que cada uma teve em média 2 anos fora da unidade sanitária. **Resultados:** 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. Constatou-se que são determinantes socioeconómicos associados a ocorrência de partos fora da maternidade no Centro de Saúde de Chongoene: a pobreza extrema, dificuldade de acesso às unidades sanitárias (distância, falta de meios, por exemplo); histórico familiar de partos caseiros; crenças socioculturais/mitos/tabus; demora no atendimento a nível da unidade sanitária/maus tratos e falta de consultas pré-natais. **Conclusão:** com os resultados conclui-se que há necessidade de alocação de Ambulâncias Comunitárias, sensibilização Comunitária, Humanização dos Serviços de Saúde.

Descritores: Determinantes Socioeconómicos; Domicílio; Maternidade; Partos.

ABSTRACT

The study aimed to study the socioeconomic determinants associated with the occurrence of Births outside the Maternity Hospital: Case of patients treated at the Chongoene Health Center in the 1st quarter of 2023. Method: This was a quantitative study, with 8 mothers participating in the study randomly selected and 4 health technicians allocated to the CSC selected intentionally. The 8 women participating in the study have an average age of 25 years and each one spent an average of 2 years outside the health unit. Results: The study proved a positive and strong relationship between age and the number of births outside the hospital, where older women tend to be the ones who had the most births outside the health unit. It was found that socioeconomic determinants associated with the occurrence of births outside the maternity ward at the Chongoene Health Center are: extreme poverty, difficulty in accessing health facilities (distance, lack of resources, for example); family history of home births; sociocultural beliefs/myths/taboos; delay in care at the health unit/ill-treatment and lack of prenatal consultations. Conclusion: with the results it is concluded that there is a need to allocate Community Ambulances, Community awareness, Humanization of Health Services.

Descriptors: Socioeconomic Determinants; Domicile; Maternity; Births.

¹ Biologist, Master in Public Health, University St Tomás de Moçambique Professor, Public Health Mentor and Student Assistant. Xai-Xai, Mozambique, November 2024. Email: osvaldomuchanga.om@gmail.com



RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo estudiar los determinantes socioeconómicos asociados a la ocurrencia de Partos fuera de la Maternidad: Caso de pacientes atendidas en el Centro de Salud de Chongoene en el 1er trimestre de 2023. **Método:** Fue un estudio cuantitativo, participando 8 madres. el estudio se seleccionó aleatoriamente y 4 técnicos de salud asignados al CSC seleccionados intencionalmente. Las 8 mujeres participantes en el estudio tienen una edad promedio de 25 años y cada una pasó un promedio de 2 años fuera de la unidad de salud. **Resultados:** El estudio demostró una relación positiva y fuerte entre la edad y el número de partos fuera del hospital, donde las mujeres mayores tienden a ser las que tuvieron más partos fuera de la unidad de salud. Se encontró que los determinantes socioeconómicos asociados a la ocurrencia de partos fuera de la maternidad: pobreza extrema, dificultad para acceder a los establecimientos de salud (distancia, recursos); antecedentes familiares de partos en casa; creencias/mitos/tabúes socioculturales; retraso en la atención en la unidad de salud/malos tratos y falta de consultas prenatales. **Conclusión:** con los resultados se concluye que existe la necesidad de destinar Ambulancias Comunitarias, Concientización comunitaria, Humanización de los Servicios de Salud.

Descriptores: Determinantes Socioeconómicos; Domicilio; Maternidad; Nacimientos.

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 possuí, segundo o Recenseamento Geral da População e Habitação de 2017, 29 milhões de habitantes dos quais cerca de 70% vivem 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 realizada 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 quaisquer 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 institucional².

Olhando-se para esta realidade do país e do Distrito, surge então o presente artigo intitulado “Determinantes Socioeconómicos Associados a ocorrência de Partos fora da Maternidade: caso do Centro de Saúde de Chongoene- Distrito de Chongoene no 1º Trimestre de 2023” sendo que o mesmo de forma geral visa essencialmente analisar determinantes socioeconómicos determinantes da Ocorrência de Partos fora da Maternidade no Centro de Saúde de Chongoene. De forma específica visa descrever as características sociodemográficas das mães; identificar determinantes socioeconómicos determinantes da Ocorrência de Partos fora da Maternidade no Centro de Saúde de Chongoene e descrever os custos associados ao atendimento de partos oriundos do domicílio

Coloca-se como hipótese que sejam determinantes socioeconómicos que levam a parto domiciliares nesta parcela do país a pobreza, a idade, dificuldades de acesso, escolaridade.

Com o estudo percebe-se que poderão ser conhecidos os determinantes socioeconómicos associados a ocorrência de partos fora da maternidade no centro de saúde de Chongoene- distrito de Chongoene no 1º trimestre de 2023 e assim poder se minimizar os seus impactos através de criação de mecanismos de superação dos obstáculos.

Estruturalmente o ensaio apresenta 5 capítulos sendo que no primeiro encontramos o primeiro capítulo encontramos a presente introdução, onde faz-se a contextualização do trabalho, no segundo encontramos a revisão da literatura onde faz-se a revisão dos principais conceitos e discute-se ainda acerca de estudos similares ao estudo, no terceiro está patente a metodologia do trabalho que foi usada para se chegar às conclusões após a resposta dos

² Dados fornecidos pelo Centro de Saúde de Chongoene, Distrito de Chongoene-Gaza na base de livros de registos.



objetivos, no quarto encontramos os resultados e sua discussão e no quinto e último capítulo está patente a conclusão e recomendações, sem deixar de lado as referências bibliográficas.

De forma geral o estudo visou estudar os determinantes socioeconómicos associados a ocorrência de Partos fora da Maternidade: Caso das pacientes atendidas no Centro de Saúde de Chongoene no 1º trimestre de 2023. Especificamente teve como objectivos: Descrever as características sociodemográficas das mães atendidas no Centro de Saúde de Chongoene no 1º trimestre de 2023; Relacionar as características sociodemográficas das mães e a ocorrência de partos fora da maternidade; Identificar os determinantes associados a ocorrência de partos fora da maternidade desta unidade sanitária em estudo.

MÉTODO

O estudo foi desenvolvido no Centro de Saúde de Chongoene, Distrito de Chongoene-Gaza no 1º semestre de 2023. A pesquisa enquadra-se nas pesquisas básicas com abordagem quantitativa onde visou analisar os Determinantes Socioeconómicos Associados a ocorrência de Partos fora da Maternidade: caso do Centro de Saúde de Chongoene- Distrito de Chongoene no 1º Trimestre de 2023, 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 esclarece-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 1º trimestre de 2023. Aceitar de forma consentida participar do estudo e ser maior de 14 anos; Ser profissional de saúde afecto 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) seleccionadas 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 tecnicas de recolha de dados e seu tratamento

Para a colceta 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 colecta de dados na qual as perguntas são pré-formuladas, embora flexíveis, e respondidas oralmente como advogam Lakatos e Marconi (2003, p. 95). Os dados colectados 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, colectados e utilizados somente para responder aos objectivos 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.



RESULTADOS

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)	(xi - x̄)	(yi - ȳ)	(xi - x̄)²	(yi - ȳ)²	(xi - x̄)(yi - ȳ)
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.

Coeficiente de Correlação

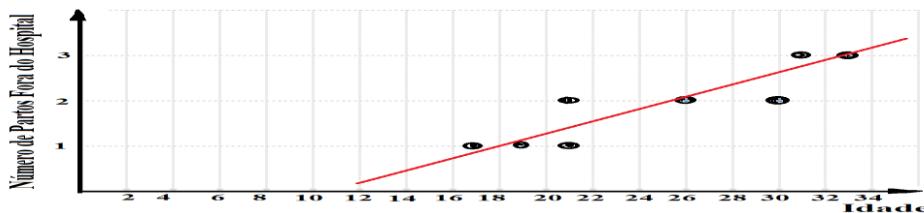
$$r_{x,y} = \frac{S_{xy}}{S_x S_y} = \frac{\sum (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum (x_i - \bar{x})^2 \sum (y_i - \bar{y})^2}}$$

$$\Rightarrow r_{x,y} = \frac{31,75}{\sqrt{257,5 \cdot 4,88}} \approx 0,90$$



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.

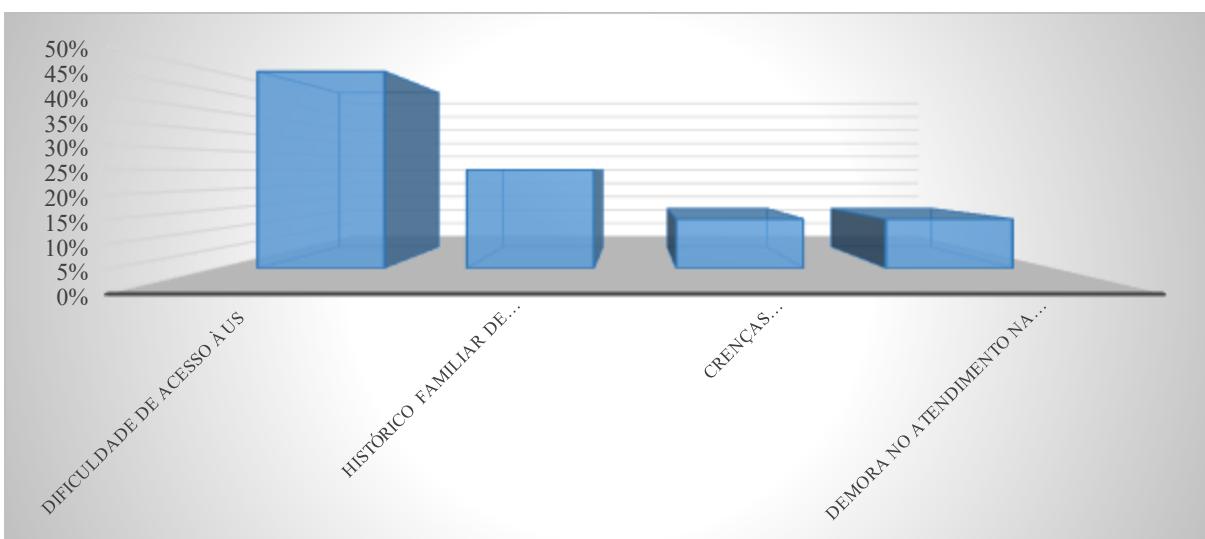
Gráfico 1: Diagrama de Dispersão e recta de regressão linear



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.

Gráfico 1- Determinantes Socioeconómicos Associados a ocorrência de Partos fora da Maternidade no Centro de Saúde de Chongoene no 1º trimestre de 2023 na óptica das mães

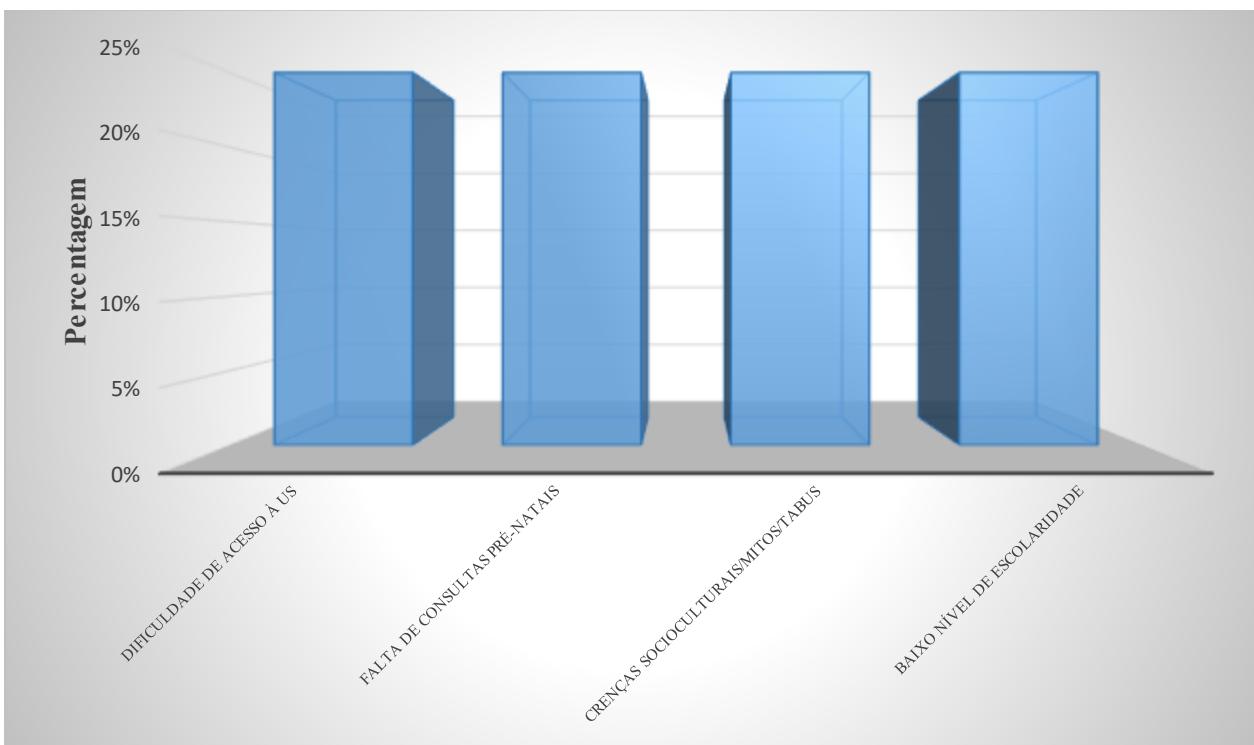


Fonte: Autor, 2023



Sobre os factores cima arrolados com enfoque a dificuldade de acesso às unidades sanitárias a 50% percebe-se que efectivamente este factor condiciona a aderência às US para efeitos de partos institucionais devido a distância 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 sinte-se segura em poder dar à luz em casa associando 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: Determinantes Socioeconómicos Associados a ocorrência de Partos fora da Maternidade no CSC no 1º trimestre de 2023 na óptica dos Técnicos de Saúde



Fonte: Autor, 2023

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

Olhando para os resultados do estudo, percebe-se que os factores 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 (distância, 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.

O UNICEF (2018) em seu estudo intitulado “Estudo sobre conhecimento, atitudes e práticas na área da saúde materno-infantil nos municípios da Huíla” realizado em Huíla em Angola constatou que a distância, falta de transporte adequado, falta de profissionais e de medicamentos são factores socioeconómicos que determinam a ocorrência de partos domiciliares sendo principais obstáculos apontados para o acesso a serviços de saúde.

Um outro estudo similar desenvolvido pelo MISAU (2019) concretamente no Anuário da Saúde de 2017 constatou que 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 directos ou indirectos da mortalidade materna.

Em um estudo similar de Nhatave (2006) com o título “Saúde Materna em Moçambique”, constatou-se que a decisão da mulher em procurar os cuidados de saúde é influenciada por vários factores incluindo a influência do marido, membros da família, normas sociais, nível educacional, gravidez da doença, a distância, custos e oportunidades financeiras relativos aos cuidados de saúde e experiência em relação aos cuidados de saúde.

Almeida (2018) desenvolvendo estudo com título “Factores que influenciam a escolha da gestante pelo parto domiciliar: uma revisão integrativa” constatou que as crenças culturais como factores que levam a partos domiciliares, e o mesmo 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.

A Save The Children (2007) estudando “Crenças, Atitudes e Práticas Sócio-Culturais Relacionadas com os Cuidados ao Recém-Nascido em Chibuto, Búzi e Angoche” referenciou que 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).

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 directos ou indirectos da mortalidade materna (MISAU, 2019).

A decisão da mulher em procurar os cuidados de saúde é influenciada por vários factores 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 factores 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.

CONCLUSÃO

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 Determinantes Socioeconómicos Associados a ocorrência de Partos fora da Maternidade no Centro de Saúde de Chongoene no 1º trimestre de 2023 conclui-se que entre os determinantes que ditaram a ocorrência de partos fora da maternidade neste ponto do país no período em estudo destacam-se: dificuldade de acesso às unidades sanitárias (distância, falta



de meios, por exemplo); histórico familiar de partos caseiros; crenças socioculturais/mitos/tabu (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

REFERÊNCIAS

Almeida, R. G. F. V.. *Factores que influenciam a escolha da gestante pelo parto domiciliar: uma revisão integrativa*. Brasília, 2018.

Assis, J. P. de. *Testes de hipóteses estatísticas*. Mossoró: EdUFERSA, 2020.

Brasil. *Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais [recurso eletrônico]*.. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

Campos, G. M. *Estatística Prática para Docentes e Pós-Graduados*. Rio de Janeiro: URJ.2007.

Gil, A. C.. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6^a ed. São Paulo: Atlas Editora, 2008.

Gironés, A. L.. *Desigualdades nos cuidados de saúde em Moçambique: necessidades, acesso, barreiras e qualidade do atendimento*. Barcelona: medicusmundi, 2018.

Inácio, R. S.; Perin, C.C. & Gomes, M. *Saúde materna em Moçambique: as taxas de parto cesárea podem ser um indicador de saúde em populações vulneráveis?*. Maputo: Revista Iberoamericana de Bioética, 2021.

INE.. *Moçambique: Inquérito Demográfico e de Saúde 2017*. Maputo: MEASURE DHS/ICF, 2017.

Lakatos, E.M. & Marconi, M.A.. *Fundamentos de Metodologias Científicas*. 5^a ed. São Paulo: Atlas Editora, 2003.

MISAU. *Anuário da Saúde (2017)*. Maputo. 2019.

Nazareth, H.. *Curso básico de estatística*. São Paulo: Ática, 2003.

Organização Mundial da Saúde. *Assistência ao parto normal: um guia prático - Relatório de um grupo técnico*. Genebra, 1996.Tanaka, A. C. d' A.. *Maternidade: dilema entre nascimento e morte*. São Paulo: Hucitec, 1995.

Nhatave, I.. *Saúde Materna em Moçambique*. Maputo: Nweti, 2006.



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

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

UNICEF. *Budget Brief 2016: Health.* Retrieved from <http://www.unicef.org.mz/en/budget-briefs.2016>

Recebido em: 30 de setembro de 2025.

Aprovado em: 05 de dezembro de 2025.

Publicado em: 01 de janeiro de 2026.

Autoria:

Autor 1:

Nome: Osvaldo Bernardo Muchanga

Biologist, Master in Public Health, University St Tomás de Moçambique Professor, Public Health Mentor and Student Assistant. Xai-Xai, Mozambique, November 2024

E-mail: Email: osvaldomuchanga.om@gmail.com

País:Moçambique