

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA DE CESARIANAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERENCIA EM TERESINA.

SOCIODEMOGRAPHIC AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION OF CAESAREANS IN A PUBLIC HOSPITAL IN TERESINA REFERENCE.

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE LAS CESÁREAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE TERESINA REFERENCIA.

José Francisco Ribeiro¹, Francisca da Silva Costa², Kleiton Richard da Silva Araújo³, Thárcia Evaristo Soares Carvalho⁴

RESUMO

OBJETIVO: Caracterizar o perfil sociodemográfico e epidemiológico das indicações de cesarianas em uma maternidade pública de referência em Teresina no período de 2007 a 2012.

MÉTODO: Trata-se de um estudo descritivo, documental e retrospectivo, envolvendo uma amostra de 396 mulheres cesareadas utilizando

formulário. **RESULTADOS:** achados de maior relevância: idade de 20 a 30 anos (60%), casadas (41,7%), ensino médio completo (45,3%). Condições maternas associadas ao parto cesariano: infecção urinária (40%), hipertensão arterial (22,6%) seguida de diabetes (11,7%). Condições fetais como indicador de cesariana: apresentação pélvica (22,9%) seguida de apresentação de face (18,3%) e sofrimento fetal agudo (14,7%).

CONCLUSÃO: Do ponto de vista dos serviços de saúde, esse estudo apresentou que, entre as variáveis que se relacionaram expressivamente com a indicação de cesariana, pelo menos, infecção urinária e hipertensão arterial, sugerem a possibilidade de abordagem pela atenção básica.

*Artigo extraído de Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado a Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Campus Faculdade de Ciências Médicas (FACIME), 2013: Caracterização sociodemográfica e epidemiológica de cesarianas em uma maternidade pública de referência em Teresina.

¹Mestre em Ciências e Saúde pelo programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e docente do curso de graduação em enfermagem da UESPI/FACIME. E-mail: jotafribeiro@yahoo.com.br

²Enfermeira graduada pela UESPI. E-mail: jotafribeiro@yahoo.com.br

³Graduando do curso de enfermagem da UESPI/FACIME. E-mail: jotafribeiro@yahoo.com.br

⁴Graduanda do curso de enfermagem da UESPI/FACIME. E-mail: jotafribeiro@yahoo.com.br

PALAVRAS-CHAVE: Cesárea, Trabalho de parto, Parto obstétrico.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the sociodemographic and epidemiological profile of the indications of cesarean sections in a public hospital in Teresina in the reference period 2007-2012. **METHODS:** This was a descriptive, documentary and retrospective study involving a sample of 396 women using cesarean section form. **RESULTS:** relevant findings: age 20-30 years (60%), married (41.7%) had completed high school (45.3%). Maternal conditions associated with caesarean delivery: urinary infection (40%), hypertension (22.6%) followed by diabetes (11.7%). Fetal conditions as an indicator of cesarean section: breech presentation (22.9%) followed by the presentation of the face (18.3%) and fetal distress (14.7%). **CONCLUSION:** From the point of view of health services, this study showed that among the variables that were significantly correlated with the indication of cesarean section, at least, urinary tract infection and hypertension, suggest the possibility of the primary health care approach.

KEYWORDS : Cesarean Section , Labor and delivery , obstetrical delivery.

RESUMEN

OBJETIVO: Describir el perfil sociodemográfico y epidemiológico de las indicaciones de cesárea en un hospital público de Teresina, en el período de referencia 2007-2012. **MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo, documental y retrospectivo en una muestra de 396 mujeres utilizando el formulario cesareadas. **RESULTADOS:** los hallazgos relevantes: edad 20-30 años (60%), casados (41,7%) habían completado la escuela secundaria (45,3%). Afecciones maternas asociadas con el parto por cesárea: infección urinaria (40%), hipertensión (22,6%), seguido de la diabetes (11,7%). Condiciones fetales como un indicador de la cesárea: la presentación de nalgas (22,9%), seguido de la presentación de la cara (18,3%) y el sufrimiento fetal (14,7%). **CONCLUSIÓN:** Desde el punto de vista de los servicios de salud, este estudio mostró que entre las variables que se correlacionaron significativamente con la indicación de la cesárea, por lo menos, una infección de las vías urinarias y la hipertensión, sugieren la posibilidad de que el enfoque de atención primaria de

lasalud.PALABRAS CLAVE : Cesárea , parto y elalumbramiento , parto obstétrico .

INTRODUÇÃO

Intencionalmente o parto abdominal surgiu com o objetivo primordial de salvar a vida da parturiente e/ ou criança utilizada mediante complicações maternas ou fetais durante a gestação ou parto. Embora possa se acrescentar que como todo e qualquer procedimento cirúrgico o parto obstétrico no apresenta altas taxas de morbimortalidade materna e infantil no Brasil e outros países.

A cesariana, conceituada como o nascimento do concepto mediante corte na parede abdominal e uterina, é um ato cirúrgico mais comumente realizado em mulheres em todo o mundo. O Brasil, pareado com o Chile, Argentina e Itália, apresenta – se entre os quatro países do mundo com maiores índices de parto cesariano. É destacado como um procedimento cirúrgico milenar, mas que, atualmente mudou em termos de indicações, objetivos, técnicas e consequências¹.

O Parto cesariano (PC) é designado com o proposito de garantir a vida do binômio, mãe – filho, em condições evidentes de alto risco, tais como: sofrimento fetal, apresentação

pélvica, hemorragia antes do parto, síndrome hipertensiva da gravidez, Gemelaridade, diabetes e cesariana anterior².

Traçando – se uma avaliação global epidemiológica das cesarianas, é observado elevadas variações no índice de partos cesarianos, começando com 3,5% na África e chegando a 29,2% na América latina e Caribe. Os levantamentos nos Estados Unidos e China apontam índices entre 20 e 25%. Uma grande pesquisa na América Latina testemunhou taxas tão inferiores quanto 1,6% em uma unidade hospitalar haitiana, tão superior quanto 40%no Chile e acima de 50%em muitos hospitais particulares latinos – americanos. Enquanto os países Africanos são os que detêm o menor índice: de 0,3% na Nigéria a 10,5% no Quênia. Antes da década de 1970, o índice com maior percentual, localizava – se em países com renda per capita alta ou intermediária divergindo entre 3 e 5%,características de países desenvolvidos¹.

O Brasil exhibe um dos índices de cesárea estatisticamente mais alto do mundo e tem sido apontado como modelo na pratica excessiva deste tipo de medicalização no parto. Este evento se deve ao fato do surgimento de técnicas cirúrgicas e do suporte médico

pré e pós – parto como fator inócuo e supervalorizado. Com isso houve um aumento nas indicações deste tipo de procedimento³.

No Brasil, em 2010, de acordo com o Ministério da Saúde, a taxa de partos cesarianos atingiu cerca de 52%, mostrando que pouco mais de uma em cada duas mulheres realizam o parto cirúrgico em hospitais e clínicas particulares, essa taxa se apresenta, em média de 82%, o que revela que em alguns estabelecimentos conveniados de saúde, praticamente 100% das mulheres realizam pelo menos uma cesariana (MORAIS, 2009) No Brasil os índices de cesárea são bastante diversificados entre as regiões, principalmente quando se confronta a assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o serviço privado de saúde. O percentual de partos cesarianos na área conveniada se aproxima de 80% enquanto que no SUS fica próximo de 30%. No estado do Piauí, em 2010 apresentou uma taxa de 39% de partos cesarianos⁴.

Na cidade de Teresina em uma maternidade de referência para o estado no período de 2007 a 2012 foram realizados 38715 partos cesarianos, apresentando – se de percentual de cesarianas realizadas bem próximas dos demais estados da federação⁵. Mas é

importante que se saiba que não há conformidade quanto à taxa adequada para cesarianas de um país. Fundamentando-se nas taxas de países com baixa mortalidade perinatal a Organização Mundial de Saúde (OMS), determinou como 15% o índice ajustado. No entanto, essa taxa tenha sido continuamente questionada, pois outros estudos revelaram significativa morbimortalidade de mãe e filho em algumas comunidades com índice de cesariana abaixo desse marco¹.

Alguns estudos revelam aconcorrênciavários motivos paraampliação do numero de cesarianas. A princípio as cesarianas eram indicadas principalmente em situações especiais tais como: distorcia mecânica, desproporção cefalopélvica e nos obstáculos da apresentação fetal. Por conveniência da segurança do procedimento e também para diminui as altas taxas de morbidade e mortalidade do binômio, mãe – filho, as prescrições aumentaram numericamente. Igualmente tem-se a vinda,de outras indicações ao procedimento: cesárea anterior, feto não reativo, apresentação pélvica, gestante portadora do Vírus da Imunodeficiência Humana — HIV. Com o crescente número de cesarianas primárias em mulheres jovens, as cesarianas repetidas alargaram - se

contribuindo atualmente com 15 a 45% de todos os nascimentos^{2,6}.

Para a OMS não existem explicações que justifiquem uma taxa de parto cesáreo acima de 15% em nenhum espaço geográfico do mundo. O Ministério da Saúde Brasileiro paralelamente concorda que os altos percentuais de parto obstétrico estão intimamente associados a morbimortalidade da mulher parturiente e seu conceito. Ademais, essa via de parto está atrelada a uma recuperação puerperal muito lenta, mais dias de internação, mais gastos para o Sistema Único de saúde, bem como aberturas para outras dificuldades em saúde⁷.

O parto cesáreo tomou grave problema de saúde pública no Brasil. A incidência da cesariana tornou-se objeto de estudo das ciências, sendo de grande valor o estudo que se proponham a buscar alternativas para minimizar as altas estatísticas deste tipo de ato cirúrgico. Estudar a caracterização sociodemográfica e epidemiológica de cesarianas em uma maternidade pública de referência em Teresina constitui-se, pois um meio de avaliar as relações existentes entre perfis sociais, econômicos, demográficos e cultural, situando a mulher como ser multitrídimensional que tem por direito a garantia de

cidadania bem como ser assistida durante todo o ciclo gravídico puerperal de forma acolhedora e humanizada.

O presente estudo teve como objetivos Caracterizar o perfil sociodemográfico e epidemiológico das indicações de cesarianas em uma maternidade pública de referência em Teresina; Levantar o perfil sócio – demográfico e epidemiológico das indicações de cesarianas em uma maternidade pública de referência em Teresina; Identificar os fatores de risco relacionados às indicações de cesarianas; Investigar a quantidade de parto cesariano com indicação no período de 2007 a 2012, nesta unidade de saúde; Conhecer os motivos apontados para a realização dos partos cesarianos.

MÉTODOS

Realizou – se um estudo descritivo, documental e retrospectivo com abordagem quantitativa, a partir de dados obtidos dos prontuários de puérperas cesareadas, correspondentes ao período de 2007 a 2012, de uma maternidade pública de referencia para o estado do piaui. Teresina é a capital e o município mais populoso do Piauí. Localiza – se no centro norte piauiense a 366 km do litoral, única cidade não banhada pelo oceano atlântico, é a 19ª

cidade do Brasil com uma população aproximadamente de 822.363 habitantes, sendo a 15ª maior capital de estado no Brasil (IBGE, 2010)⁸.

A amostra do estudo foi constituída de mulheres que realizaram parto cesariano no período de 01 de janeiro de 2007 a 31 de Novembro de 2012. Para o cálculo amostral utilizou-se um total de 38.715 mulheres cesareadas no mencionado período. Considerando o índice de confiabilidade (IC) de 95%, erro de 5%, P (0,005%) e a prevalência de 10%, o tamanho da amostra foi de 396 mulheres que foram indicadas para o parto cesariano.

Categorização das variáveis do estudo: caracterização sociodemográfica da amostra (idade, escolaridade, estado civil, procedência); caracterização socioepidemiológica (Número de gestações, número de abortamentos, número de partos vaginais e número de cesarianas) e condições e indicações do parto obstétrico (condições maternas e condições fetais).

Para a apresentação dos dados obtidos utilizou-se tabelas de frequência, e tabelas de dupla entrada para a análise cruzada, gráficos de barra. Foi calculado o intervalo de confiança para as médias de gestação, aborto, cesarianas e de partos normais. Calculou-se também o intervalo de

confiança para as médias de cesarianas para cada grau de escolaridade das pacientes. O teste qui-quadrado foi efetuado para verificar a forma como se distribuíam as mulheres cesareadas em relação à idade e ao estado conjugal de acordo com o número de cesáreas realizadas a um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$). Foi realizado um teste qui-quadrado e verificado que o número de mulheres com um parto cesáreo (p-valor=0,0020) e com duas cesarianas (p-valor=0,1679) cesarianas distribuíam-se de maneira diferente entre os estados conjugais conforme o número de partos cesáreos (existência de dependência). Enquanto que a medida que o número de cesarianas aumentam para três (p-valor=0,6616) e quatro (p-valor=0,6065) não há associação entre estado civil e número de parto obstétrico.

Os dados dos formulários foram tabulados no SPSS (*Statistical Package of the Social Sciences*) e resumidos em tabelas e analisados. Os gráficos foram plotados no Microsoft Excel 2010, por melhor compatibilidade com o *Microsoft Word 2010*, onde foi escrito o estudo.

A pesquisa respeitou a confidencialidade e o anonimato dos sujeitos, conforme resolução nº 466/12, a princípio foi requisitada a autorização

da instituição coparticipante (maternidade pública de Teresina) através do Termo de Fiel Depositário e carta de anuência que deu um parecer de aprovado para a realização da coleta de dados. No segundo momento, a pesquisa foi encaminhada e registrada na Plataforma Brasil do Sistema Nacional de Ética e Pesquisa (SISNEP) onde foi aprovada pelo Comitê de Ética do CEP/FACIME de acordo com o Certificado de Apresentação para

Apreciação Ética – CAAE nº 12056713.6.0000.5209.

RESULTADOS

A figura 1 mostra que as mulheres que realizaram o parto cesáreo no período de 2007 a 2012, tiveram maior representação, 35%, na faixa etária de 21 a 25 anos.

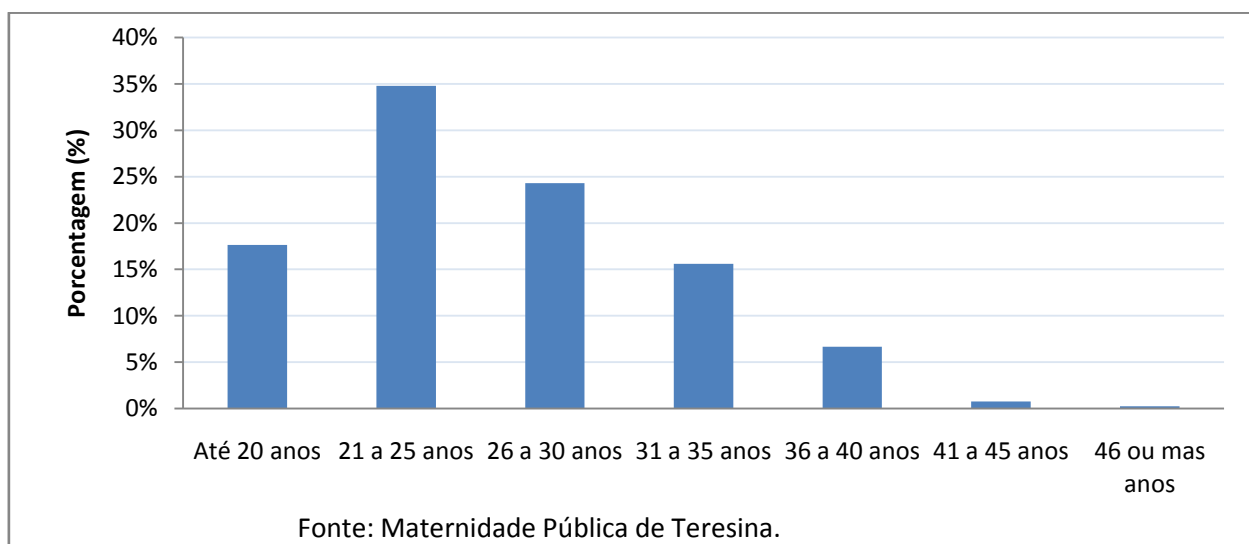


Figura 1- Distribuição de mulheres cesareadas conforme faixa etária, Teresina, Piauí, Brasil, 2013.

Quanto ao estado civil das cesareadas elas são em maioria casadas

(47,1%), seguidas de casadas (37,6%) e em regime de união estável (27,4%).

Tabela 1– Distribuição do número de parto cesariano ocorridos de Janeiro de 2007 a Novembro de 2012 de acordo com estado civil. Teresina, Piauí, 2013

	Solteira		Casada		União Estável		P-valor
	N	% por linha	N	% por linha	N	% por linha	
1	35	25,5%	65	47,4%	37	27,0%	0,0020
2	56	36,6%	57	37,3%	40	26,1%	0,1679
3	13	28,3%	18	39,1%	15	32,6%	0,6616
4	1	16,7%	2	33,3%	3	50,0%	0,6065

Fonte: Maternidade Pública de Teresina.

Analisando a tabela 2, obteve-se o ensino médio com média (1,7) e mediana (2,0) seguindo do ensino

fundamental completo com média (1,9) e mediana (2,0)

Tabela 2 – Distribuição de cesareadas ocorridos de Janeiro de 2007 a Novembro de 2012 de acordo com o nível de escolaridade. Teresina, Piauí, 2013

Escolaridade	N	Média	Mediana	Desvio Padrão	Intervalo de Confiança de 95%	
					Mínimo	Máximo
Fundamental Incompleto	13	2,2	2	0,8	1,7	2,6
Fundamental Completo	134	1,9	2	0,8	1,7	2
Médio Completo	147	1,7	2	0,7	1,6	1,8
Superior Incompleto	5	1,8	1	1,3	0,7	2,9
Superior Completo	26	1,5	1	0,6	1,2	1,7
Geral	326	1,8	2	0,7	1,7	1,9

p-valor qui-quadrado=0,05

Fonte: Maternidade Pública de Teresina

De acordo com a Figura 02 cerca de 40% das pacientes tiveram como causa de indicação do parto obstétrico a ocorrência de infecção urinária, a

segunda causa de indicação foi hipertensão arterial materna (22,6%) seguida de diabetes (11,7%).

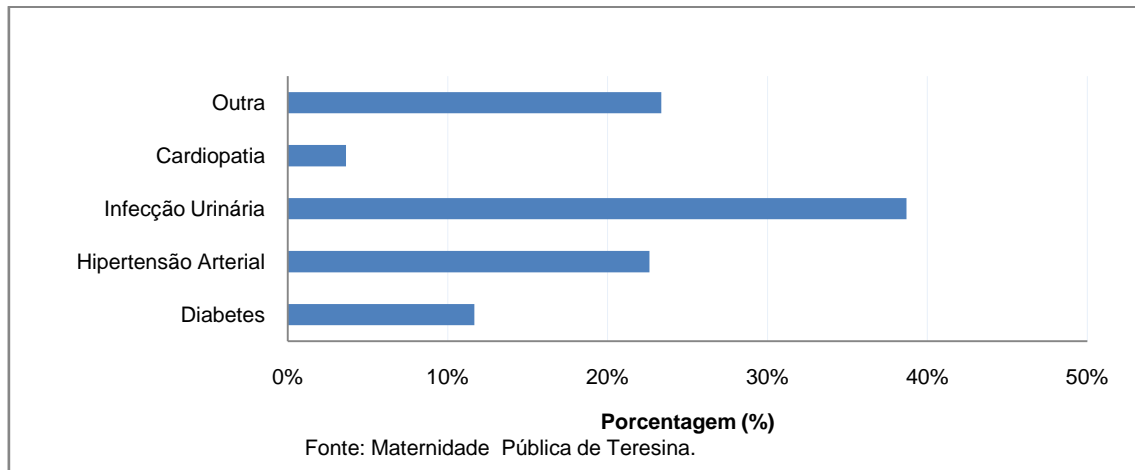


Figura 2- Distribuição das ocorrências e situações maternas descritas nos prontuários como indicativas para o parto cesariano

Das condições fetais, apontadas na figura 03 que conduziram ao parto cesáreo, destaca-se a apresentação

pélvica (22,9%) seguida de apresentação de face (18,3%) e sofrimento fetal agudo (14,7%).

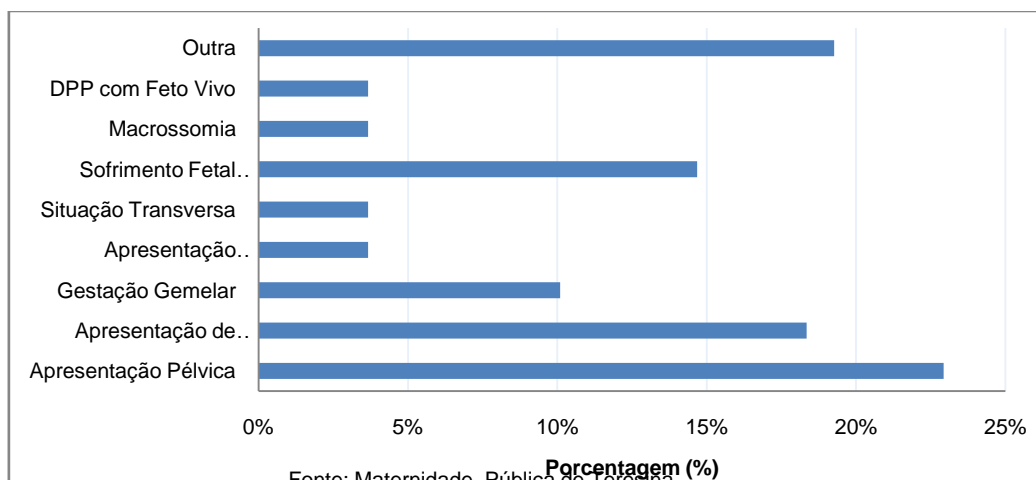


Figura 3- Distribuição das ocorrências e situações fetais descritas nos prontuários como indicativas para o parto cesariano.

DISCUSSÃO

O perfil individual e as condições sociodemográfica, costumeiramente visualizadas normalmente às gestações tidas como alguns fatores de risco são reveladas através da idade superior a 35 anos e idade inferior a 15 anos de idade⁸. Nos achados deste estudo há forte aproximação entre os extremos de idades aqui citados, em que a associação parto cesariano e idade tem uma representação de aproximadamente 60% envolvendo as faixas etárias de 20 a 30 anos de idade.⁸

Em estudo realizado em São Luiz do Maranhão os autores detectaram menor incidência de parto obstétrico entre as adolescentes (34,8%) enquanto que 57% foram encontrados entre as mulheres adultas. Em uma pesquisa realizada em Campinas, foi observado que 36% dos partos cesarianos foram conduzidos em mulheres de idade inferior a 20 anos de idade; e 57% em pacientes na faixa etária entre 20 e 34 anos. Neste estudo foi observado que à medida que há aumento na idade acontece uma diminuição de cesareadas por mulher, o que faz correspondência com o estudo citado acima⁹.

Foi verificado que a maior taxa de parto obstétrico ocorreu em mulheres casadas. A união estável tem como objetivo constituir uma família, pois revela a presença do pai, oferecendo suporte emocional e social para a mulher no ciclo gravídico puerperal. No Brasil um terço das uniões é do tipo consensual, sem casamento civil ou religioso. De acordo com levantamento divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base em dados do Censo de 2010, este tipo de relacionamento aumentou de 28,6%, em 2000, para 36,4% em 2010 (Brasil, 2010)¹⁰.

Em um estudo realizado no município de Baturité, Ceará, 2004, verificou-se que maioria das puérperas possuía estado civil casada, corroborando com o encontrado neste trabalho¹¹.

A educação é fator de grande importância para o entendimento das desigualdades no comportamento da saúde reprodutiva esse estudo mostra que o número de partos cesareanos numericamente aumentam com o grau de escolaridade. Estudos realizados no Brasil confirmam os achados nesta pesquisa quando acrescentam que as oscilações nos

níveis de escolaridade evidenciam para as diferenças de faixa etária na iniciação sexual, estado civil, número de filhos e inclusive mortalidade. Este estudo revela que o crescente nível de escolaridade está diretamente relacionado com o aumento do número de parto cesariano, apontando que a escolaridade elevada se coloca como oportuna para a escolha da via de parto, em favor do parto obstétrico¹².

A infecção do trato urinário (ITU) é um problema urinário comum durante a gestação, tem uma prevalência de 17 a 20% das gestações e se associa a complicações como rotura prematura de membranas ovulares, incidência de trabalho de partos prematuros, corioamnionite, febre no pós-parto, sepse materna e infecção neonatal^{1, 12}. O quadro clínico pode variar de bacteriúria assintomática, que acomete de 2 a 10% das gestantes e 80% dos casos de bacteriúria assintomática, a *Escherichia coli* é o agente etiológico identificado¹³.

Os achados deste estudo mostra uma forte associação entre infecção urinária e hipertensão arterial como indicação do parto obstétrico. Em um estudo de revisão realizado em 2010 aponta as principais indicações de parto cesariano em Ribeirão Preto, São Paulo, no período de 1986 e 1995, destacando: frequência cardiorrespiratória fetal

comprometida, desproporção cefalopélvica, ruptura prematura das membranas, hipertensão arterial, má posição fetal e distorcia funcional¹⁴. As complicações mais comuns da infecção urinária são a pielonefrite que pode cursar com bacteremia (15 a 20%), septicemia e até choque séptico, podendo conduzir à morte materna e fetal. A infecção urinária aqui representada como destaque na condução do parto obstétrico demonstra a fragilidade das ações de saúde oferecida na atenção básica, essa patologia tem como ser rastreada através do pré-natal e tratada com eficácia.

Em um estudo realizado no Rio de Janeiro 10% das gestantes apresentava alguma forma de infecção urinária, já em Curitiba o percentual foi maior com 16,28% das grávidas tiveram diagnóstico de infecção do trato urinário (ITU), estes resultados foram inferiores ao encontrado nessa série com uma taxa 38% das parturientes que foram acometidas por esta complicação no decorrer da gestação¹⁵.

Nos desenvolvidos cerca de 30% dos partos obstétricos estão intimamente associados a cesáreas prévias; 30% por distorcia; 11% por apresentação pélvica e 10% por frequência cardiorrespiratória fetal comprometida. Em um estudo

realizado em São Luís capital do Maranhão¹⁵, 2007 observou uma maior frequência de cesariana com as seguintes indicações: apresentação pélvica, desproporção cefalopélvica, sofrimento fetal e gemelaridade, corroborando com os achados deste estudo⁶.

As indicações de parto obstétrico que ocorrem com maior frequência no nordeste Brasileiro são: cesariana prévia (interatividade) distorcia ou falha de progressão no trabalho de parto, apresentação pélvica e sofrimento fetal¹². Presentemente, quase 100% dos fetos em apresentação pélvica nascem por parto abdominal. Estudos retrospectivos e prospectivos aconselham que fetos em apresentação pélvica tem maior proteção com o parto cesariano eletivo em detrimento do parto vaginal. Em uma pesquisa multicêntrica randomizada constituída de 2088 mulheres, a determinação pela via abdominal apontou menor incidência de óbito perinatal e morbidez neonatal grave, sem apresentar modificação entre os grupos em relação ao óbito materno e morbidez materna grave¹⁶.

De acordo com o IBGE, as altas taxas de partos abdominais estão associados a mulheres com escolaridade mais elevada (totalizando

aproximadamente 70% entre as mulheres com mais de 12 anos de estudo o que reflete uma situação econômica mais satisfatória e do acesso mais frequente a medicina suplementar), gestações com menos de 37 semanas, no nascimento do primeiro filho e entre mulheres compreendidas entre 30 e 44 anos¹⁷.

CONCLUSÃO

Do ponto de vista dos serviços, esse estudo apresentou que, entre as variáveis que se relacionaram expressivamente com a indicação de cesariana, pelo menos duas sugerem a possibilidade de abordagem pela atenção básica: a história de infecção urinária e de hipertensão arterial. Ambas parecem indicar que o cuidado pré-natal que identifique sinais precoces de infecção urinária e pré-eclâmpsia o manejo adequado dessa condição poderá influir sobre a taxa de cesariana. O efeito protetor do cumprimento às normas do Programa de Pré-natal corrobora com essa assertiva. Da mesma forma, entre as causas fetais, apresentação pélvica, ainda permanece em debate, pois o parto normal é possível em algumas situações, esua indicação deve ser discutida com a parturiente.

REFERÊNCIAS

1. Freitas F, Martins-Costa SH, Ramos JGL, Magalhães JA. Rotinas em obstetrícia. 6. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
2. Meller FO, Schafer AA. Fatores associados ao tipo de parto em mulheres brasileiras: PNDS 2006. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2011; 16(9): 3829-3835. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001000018>
3. Sakae TM, Freitas PF, D'orsi E. Fatores associados a taxas de cesárea em hospital universitário. Rev. Saúde Pública, São Paulo. 2009; 43(3) Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S034-89102009000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 08 jul. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000300011>
4. Morais SCR. (Org.). Programa de atualização em enfermagem: Saúde Materna e Neonatal. Porto Alegre: Artmed/Pan-americana, 2009.
5. Oliveira DR, Cruz MKP. Estudo das indicações de parto cesáreo em primigestas no município de Barbalha Ceará. Rev. Rene. Fortaleza. 2010; 11(3): 114-121.
6. Freitas PF, Savi EP. Desigualdades sociais nas complicações da cesariana: uma análise hierarquizada. Cad saúde pública. Rio de Janeiro (RJ).2011; 27(10): 2009-2020.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

8. Santos GHN, Martins MG, Sousa MS, Batalha SC. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2009; 31(7): 326-334. ISSN 0100-7203.
9. Schoeps D, Almeida MF, Alencar GP, França Jr I, Novaes HMD, Siqueira AAF, et al. Fatores de risco para mortalidade neonatal precoce. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2007; 41(6): 1013-1022. ISSN 0034-8910
10. Queiroz MVO, Silva NSJ, Jorge MSB, Moreira TMM. Incidência e características de cesáreas e de partos normais: estudo em uma cidade no interior do Ceará. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2005; 58(6): 687-691. ISSN 0034-7167.
11. Sanches NC, Mamede FV, Vivancos RBZ. Perfil das mulheres submetidas à cesareana e assistência obstétrica na maternidade pública em Ribeirão Preto. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2012; 21(2): 418-426. ISSN 0104-0707.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico.* Brasília. Ministério da saúde; 2012.
13. Brasil. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). *Manual de Orientação: Gestação de Alto Risco.* Febrasgo; 2011.
15. Mandarino NR, Chein MBC, Monteiro Junior FC, Brito LMO, Lamy ZC, Nina VJS, et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2009; 25(7): 1587-1596. ISSN 0102-311X.
16. Martins-Costa SH, Ramos JGP, Salazar CC. In: Freitas, F. in rotinas em obstetrícia. 6 ed. Porto Alegre. Artmed; 2011.p.390-410.

17. Brasil. Ministério do
Planejamento, Orçamento e Gestão:
indicadores sociodemográfico e de
saúde no Brasil. rio de Janeiro:
IBGE; 2009.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-06-02
Last received: 2014-06-26
Accepted: 2014-09-23
Publishing: 2014-09-30

Corresponding Address

José Francisco Ribeiro
Residência: Quadra - 28; Casa - 06; Setor -
C; Mocambinho III; CEP: 64046 - 130.
E-mail: jotafribeiro@yahoo.com.br
Telefones: (86) - 99630324; (86) -
94271672