



CESÁREA: PREVALÊNCIA, INDICAÇÕES E DESFECHO DO RECÉM-NASCIDO

CESAREAN: PREVALENCE, INDICATIONS, AND NEWBORN OUTCOMES

CESAREA: PREVALENCIA, INDICACIONES Y DESFECHO DEL RECIÉN NACIDO

Ana Dorcas de Melo Inagaki¹, Jamille Cardoso da Silva², Michele Silva dos Santos³, Lincoln Vitor Santos⁴, Ana Cristina Freire Abud⁵, Verena Cardoso Cruz⁶

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil sociodemográfico das puérperas assistidas nas maternidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde/SUS. **Método:** estudo epidemiológico, descritivo, transversal de abordagem quantitativa com 395 puérperas e recém-nascidos. Utilizou-se formulário estruturado na coleta de dados, apresentados em tabelas e a análise foi a descritiva. O projeto de pesquisa teve a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 06920212.60000.0058. **Resultados:** as puérperas estavam na faixa dos 20 aos 35 anos, possuíam companheiro fixo, cursaram de 10 a 12 anos de estudo, residiam com até quatro pessoas e possuíam baixa renda. A prevalência de cesariana foi 40,5%, sendo as indicações a pré-eclâmpsia e iteratividade. Observou-se que 10,5% dos neonatos necessitaram de cuidados especiais. **Conclusão:** as puérperas tinham baixa renda e baixa escolaridade, a maioria teve parto normal e cerca de 10% dos recém-nascidos necessitaram de cuidados especiais decorrentes da prematuridade. **Descritores:** Cesária; Recém-Nascido; Prevalência; Parto.

ABSTRACT

Objective: to describe the sociodemographic profile of puerperae assisted in maternity wards linked to the Unified Health System/SUS. **Method:** this was an epidemiological, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach including 395 puerperae and newborns. A structured form was used in the data collection, presented in tables, and with a descriptive analysis. The research project was approved by the Committee of Ethics in Research, CAAE: 06920212.60000.0058. **Results:** the puerpera's ages were in the range between 20 and 35 years old, in stable relationships, had 10 to 12 years of education, resided with up to four people, and had low income. The prevalence of cesarean section was 40.5%; preeclampsia and iterativity were the main reasons for this indication. A total of 10.5% of newborns needed special care. **Conclusion:** the puerperae had low income and low education, most had natural childbirth and about 10% of newborns needed special care due to prematurity. **Descriptors:** Cesarean Section; Newborn; Prevalence; Childbirth

RESUMEN

Objetivos: describir el perfil sociodemográfico de las puérperas atendidas en las maternidades vinculadas al Sistema Único de Salud/SUS. **Metodología:** estudio epidemiológico, descriptivo, transversal de enfoque cuantitativo con 395 puérperas y recién nacidos. Se utilizó el formulario estructurado en la recopilación de datos, presentados en cuadros y el análisis fue descriptivo. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE: 06920212.60000.0058. **Resultados:** las puérperas se encontraban en la franja etaria entre 20 y 35 años, poseían compañeros fijos, habían cursado entre 10 y 12 años de estudio, vivían con hasta cuatro personas y tenían bajos ingresos. La prevalencia de cesáreas fue de un 40,5%, con indicaciones a pre eclampsia e iteratividad. Se observó que un 10,5% de los recién nacidos necesitaron cuidados especiales. **Conclusión:** las puérperas tenían bajos ingresos y bajo nivel educativo, la mayoría tuvo parto normal y alrededor de un 10% de los recién nacidos necesitaron cuidados especiales resultantes de la prematuridad. **Descriptores:** Cesarea; Recién Nacidos; Prevalencia; Parto.

¹Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe/UFS. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: ana-dorcas@hotmail.com; ²Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe/UFS. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: jotamille@yahoo.com.br; ³Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe/UFS. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: mimi_ssantos@hotmail.com; ⁴Enfermeiro Mestre em Biologia Parasitária, Estratégia Saúde da Família/ESF. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: lincoln_vitor@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe/UFS. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: acfabud@uol.com.br; ⁶Enfermeira, Professora Especialista em Enfermagem Obstétrica, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe/UFS. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: verenacardosocruz@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Cesárea é uma intervenção cirúrgica originalmente concebida para reduzir o risco de complicações maternas e/ou fetais durante a gravidez e o trabalho de parto.¹ A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o total de partos por cesariana em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja de 15%, os quais devem ter indicação precisa.²⁻³

O Brasil apresenta uma das taxas de cesárea mais elevadas do mundo e tem sido citado como exemplo claro do abuso desse procedimento.⁴ Estudo que analisou a proporção dos partos realizados no Brasil, identificou que para cada 2 partos vaginais, realizou-se um parto por cesariana.⁵ No ano de 2011, mais da metade dos partos realizados no Brasil foram cesarianas (53,7%), sendo que na região sul, neste mesmo ano, essa taxa foi ainda maior, chegando a 60,1%.⁶ Em Picos-PI, cidade localizada na região nordeste do Brasil, chegou a 67,5%.⁷

Igualmente ao restante do país as taxas de cesarianas são crescentes em Aracaju. No ano de 2005, 31,6% dos partos foram cesáreos, sendo que 34,6% das cesarianas foram procedentes da capital e 25,6% dos outros municípios pertencentes à Zona Metropolitana.⁸ Em 2010 novo estudo realizado identificou que houve aumento das taxas, passando de cesariana para 47,8% em 2010.⁹

Fatores como o aprimoramento da técnica cirúrgica e anestésica, maior disponibilidade de recursos propedêuticos capazes de definir riscos para o feto, aumento da incidência de gestações em pacientes com cesariana prévia, além de fatores socioculturais relacionados à praticidade do parto programado estão relacionados ao aumento de cesarianas.¹⁰ A operação cesariana traz benefícios a gestantes e recém-nascidos quando sua indicação é bem determinada, todavia há a necessidade de evitar-se a cesariana desnecessária.⁵

Frente ao contexto apresentado, foram feitos os seguintes questionamentos << **Qual será a prevalência do parto cesáreo nas maternidades de Aracaju?** >> << **O que está levando mulheres de duas maternidades do Município de Aracaju a realizarem este tipo de parto?** >> << **Quais as condições de nascimento dessas crianças?** >> Para responder a tais questionamentos foram elaborados os seguintes objetivos:

- Descrever o perfil sociodemográfico das puérperas assistidas nas maternidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde/SUS.

Cesárea: prevalência, indicações e desfecho do...

- Analisar a prevalência do parto cesáreo.
- Identificar suas principais indicações e descrever o desfecho no RN.

MÉTODO

Estudo epidemiológico, descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados em duas maternidades referências em obstetrícia do município de Aracaju, uma pública e outra filantrópica que atendem a clientela do SUS. Estas atendem todas as gestantes de Aracaju e as provenientes dos demais 74 municípios sergipanos, além de Alagoas/AL e Bahia/BA.

A população alvo do estudo foi puérperas em pós-parto imediato e os recém-nascidos, assistidos nas maternidades. A amostra foi do tipo não probabilística intencional. Para o cálculo do tamanho amostral levou-se em consideração que em 2011 nasceram aproximadamente 13.000 crianças nas maternidades em estudo⁶ e utilizou-se a fórmula de Barbata⁷, chegando a amostra mínima de 395 puérperas.

Fizeram parte da amostra aquelas que atenderam aos critérios de inclusão: ser puérpera, independente do conceito ter nascido vivo ou morto; aceitar em participar da pesquisa voluntariamente; possuir idade gestacional maior que 22 semanas ou feto pesando mais que 500g no momento do parto; ser proveniente de um dos 75 municípios sergipanos e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Quando a puérpera tinha idade inferior a 18 anos, um dos responsáveis legais também assinou o TCLE. Os critérios de não inclusão foram: mulheres que sofreram abortamento por qualquer motivo e aquelas provenientes de outros estados.

Os dados foram coletados nos meses de abril a novembro de 2013, por meio de entrevista com formulário estruturado, adicionalmente foram analisados os dados presentes no cartão de pré-natal e dos prontuários das mesmas puérperas entrevistadas e dos recém-nascidos. Inicialmente, foi realizado um teste piloto com 15 puérperas para adequação do questionário.

A partir dos dados coletados foi feita uma análise estatística descritiva simples para descrição da prevalência dos tipos de parto, do perfil sociodemográfico das mulheres, das principais indicações da cesárea e das condições de nascimento das crianças.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAAE nº:

Inagaki ADM, Silva JC da, Santos MS dos et al.

06920212.60000.0058) e obedeceu os preceitos éticos presentes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 395 puérperas, sendo 131 assistidas na maternidade estadual e 264 na filantrópica. Observou-se que a maioria das puérperas estava na faixa etária de 20 a 35 anos de idade, declarou ter

Cesárea: prevalência, indicações e desfecho do...

companheiro fixo, cursou de 10 a 12 anos de estudo e residia em Aracaju. Entre as puérperas que declararam a renda familiar, a maioria vivia com até um salário mínimo e residia com cerca de quatro pessoas na mesma casa. Ressalta-se que a maioria das mulheres que foi assistida na maternidade estadual não era de Aracaju, sendo proveniente dos demais municípios sergipanos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das puérperas de duas maternidades que assistem ao SUS de acordo com as características sociodemográficas. Aracaju, SE, Brasil. Abril a Novembro/2013.

Variável	Maternidade Estadual		Maternidade Filantrópica		Total	
	n	%	n	%	n	%
Faixa etária (anos)						
Até 15	02	1,5	11	4,1	13	3,3
16-19	22	16,8	58	22,0	80	20,3
20-35	86	65,7	180	68,2	266	67,3
Mais de 35	21	16,0	15	5,7	36	9,1
Estado civil						
Com companheiro	119	90,8	224	84,8	343	86,8
Sem companheiro	12	9,2	40	15,2	52	13,2
Anos de estudo						
0-5	38	29,0	62	23,5	100	25,3
6-9	44	33,6	89	33,7	133	33,7
10-12	44	33,6	105	39,8	149	37,7
>12	05	3,8	08	3,0	13	3,3
Procedência						
Aracaju	39	29,8	129	48,9	168	42,5
Grande Aracaju	22	16,8	47	17,8	69	17,5
Demais municípios	70	53,4	88	33,3	158	40,0
Renda familiar						
Até 1	47	35,9	119	45,1	166	42,0
2-3	24	18,3	52	19,7	76	19,2
>3	05	3,8	0	0	5	1,3
Não informada	55	42,0	93	35,2	148	37,5
Número de pessoas no domicílio						
0-4	82	62,6	167	63,3	249	63,0
5-10	47	35,9	92	34,8	139	35,2
>10	02	1,5	05	1,9	07	1,8

A tabela 2 apresenta a proporção de partos vaginais e cesarianas ocorridos nas duas maternidades em estudo.

Tabela 2. Distribuição das puérperas de duas maternidades que assistem ao SUS de acordo com os tipos de parto. Aracaju, SE, Brasil. Abril a Novembro/2013.

Variáveis	Maternidade Estadual		Maternidade Filantrópica		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cesáreo	82	62,6	78	29,5	160	40,5
Vaginal	49	37,4	186	70,5	235	59,5

Em relação às indicações para o parto cesariano, identificou-se que na maternidade estadual prevaleceu o diagnóstico de pré-eclâmpsia, enquanto na maternidade filantrópica, a indicação para o parto cirúrgico foi a iteratividade (Figura 1).

Chama a atenção a alta proporção de prontuários sem registro da indicação da cesariana, fato observado em ambas as instituições onde o estudo foi realizado (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição das púerperas de duas maternidades que assistem ao SUS de acordo com as indicações para o parto cesáreo. N=160. Aracaju, SE, Brasil. Abril a Novembro/2013.

Variáveis	Maternidade Estadual		Maternidade Filantrópica	
	n	%	n	%
Pré - eclampsia	28	34,1	04	5,1
Cesárea anterior	12	14,6	18	23,1
Sofrimento fetal	12	14,6	10	12,8
Distúrbios de apresentação fetal	06	7,3	14	17,9
Desproporção cefalopélvica	06	7,3	09	11,5
Macrossomia	09	11,0	01	1,3
Distúrbios de colo	02	2,4	07	9,0
Alterações placentárias	06	7,3	01	1,3
Alterações de membrana e anexos	05	6,1	01	1,3
Pós- datismo	01	1,2	01	1,3
Prematuridade	01	1,2	0	0
Gemelares	01	1,2	0	0
Sem registro	17	20,7	12	15,4
Outros	13	15,9	03	3,8

*Para algumas mulheres, houve mais de uma indicação por parto.

Na Tabela 4 observa-se que cerca de 10% dos neonatos necessitaram de internação em unidades de serviços especializados, tais como unidade de terapia intensiva (UTIN), unidade

de terapia intermediária (UI) ou unidade canguru, a maioria nascidos por cesariana, exigindo cuidados especiais decorrentes da prematuridade.

Tabela 4. Distribuição dos RN de púerperas de duas maternidades que assistem ao SUS, que necessitaram de internação, de acordo o tipo de internação. Aracaju, SE, Brasil. Abril a Novembro/2013.

Variáveis	Parto Normal (N=16)		Parto cesáreo (N=26)	
	n	%	N	%
Tipo de internação*				
UTIN	08	50,0	20	76,9
UI	07	43,8	13	50,0
Enfermaria Canguru	03	18,3	03	11,5

*Um mesmo RN pode ter passado por mais de um setor de internação.

Em relação aos diagnósticos de base que indicaram a internação do neonato, merecem destaque os quadros respiratórios, como desconforto respiratório, anoxia neonatal e taquipneia transitória, entre os recém-nascidos que internaram na UTIN. Entre

aqueles internados na UI destacam-se os quadros hematológicos, tais como icterícia, anemia e policitemia. Na unidade canguru a prematuridade foi a principal indicação de internamento (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição diagnóstica de RN internados de acordo com o tipo de unidade. Aracaju, SE, Brasil. Abril a Novembro/2013.

Quadro nosológico	UTIN (N=28)		UI (N=20)		Canguru (N=06)	
	n	%	n	%	n	%
Hematológico	12	42,9	14	70,0	03	50,0
Respiratório	14	50,0	09	45,0	03	50,0
Infecioso	07	25,0	08	40,0	03	50,0
Prematuridade	04	14,3	03	15,0	04	66,7
Alterações cardiológicas	02	7,1	01	5,0	0	0
Pré-eclâmpsia	04	14,3	03	15,0	0	0
Baixo peso	03	10,7	01	5,0	01	16,7
Gastrointestinal	01	3,6	01	5,0	0	0
Sofrimento fetal agudo	06	21,4	02	10,0	0	0
Aspiração por mecônio	02	7,1	01	5,0	0	0
Trauma no parto	01	3,6	01	5,0	0	0
Malformações	02	7,1	0	0	0	0
Não informado	03	10,7	01	5,0	0	0

*Mais de um diagnóstico por RN.

DISCUSSÃO

Identificou-se que a maioria das puérperas estava na faixa etária de 20 a 35 anos, sendo assim, consideradas pertencentes ao grupo de menor risco obstétrico e pleno período reprodutivo. Estudo realizado no município de Maringá/PR evidenciou resultados semelhantes a esse, onde 74,4% das mulheres estudadas corresponderam a mães adultas jovens.¹² Este resultado é esperado considerando ser a faixa etária de maior probabilidade de reprodução.

Chama a atenção a proporção de mães adolescentes, correspondendo a um quarto da amostra. A gravidez na adolescência tem sido um problema de saúde pública, demonstrando falha no atendimento ao planejamento reprodutivo. Apesar de ser uma gravidez aceita, geralmente não é planejada, pode comprometer o desenvolvimento da adolescente, com interrupção dos estudos, precarização do trabalho e perpetuação da pobreza. Ademais, pode trazer possíveis complicações associadas ao início tardio do pré-natal decorrente do fato de esconder a gestação dos pais, associando problemas biológicos decorrentes da imaturidade anátomo-fisiológica, maior risco de desenvolver pré-eclâmpsia, problemas no parto, infecções urogenitais, anemia e retardo no desenvolvimento.¹³⁻¹⁴

Em relação à situação conjugal, houve a prevalência de mulheres que declararam ter companheiro, sendo esse um fator favorável, haja vista que mulheres sem companheiro apresentam maior risco de desenvolver complicações na gestação. Semelhantemente, estudo realizado em 2013 no Espírito Santo constatou que 83,6% das puérperas eram casadas ou viviam com companheiros.¹⁴⁻⁵

Quanto à escolaridade, verificou-se que a maioria das entrevistadas possuía de 10 a 12 anos de estudo, demonstrando que as puérperas não possuem nível superior, justificando também a baixa renda. Outro fator que pode estar contribuindo para a baixa escolaridade é o grande número de adolescentes na amostra. Estudo realizado em Aracaju no ano de 2010 identificou que 45,8% cursaram nove ou mais anos, corroborando com os dados desse estudo.⁸

Em relação ao município de procedência, a maioria residia em Aracaju, porém uma porcentagem elevada morava em outros municípios de Sergipe, especialmente aquelas assistidas na maternidade estadual. Este dado se justifica pelo fato da maternidade ser referência de assistência para gestantes e

Cesárea: prevalência, indicações e desfecho do...

parturientes de alto risco para todo estado de Sergipe. Assemelhando-se ao estudo realizado no ano de 2010, na mesma cidade, onde 66,7% também eram da capital.⁸

No que diz respeito à renda familiar, 42% das famílias recebiam até um salário mínimo. Essa porcentagem mostrou-se semelhante ao estudo realizado no Espírito Santo, onde essa taxa correspondeu a 49,8%.¹⁵ Este dado revela a vulnerabilidade dessas mulheres decorrentes da baixa renda.

No presente estudo, verificou-se que a prevalência de cesariana foi de 40,5%, o que demonstra uma elevação no número de partos cirúrgicos no município de Aracaju, haja vista que um estudo sobre a prevalência e os fatores associados à cesariana na cidade de Aracaju, SE, Brasil, no ano de 2005, evidenciou uma taxa de 23,4% de partos por cesariana em maternidades conveniadas ao SUS àquela época.⁸

Esses valores se contrapõe ao que preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS), que preconiza 15% de cesariana.² As indicações mais frequentes para o parto cesáreo foram pré-eclâmpsia, cesárea anterior e sofrimento fetal agudo. Estudo realizado no Ceará evidenciou como principal indicação da cesariana a pré-eclâmpsia, com 22,22%, afirmando a prevalência dessa complicação e sua associação com a maior ocorrência de parto abdominal.¹⁶

Apesar de na maternidade estadual atender às gestantes de alto risco obstétrico proveniente de todo estado de Sergipe, a prevalência de cesariana encontrada (62,6%) está muito acima do recomendado. Há necessidade de melhor condução dessas parturientes, para favorecer a realização de parto vaginal em gestantes com risco obstétrico.

A maternidade filantrópica tem como prioridade de atendimento as gestantes de risco obstétrico habitual, apesar da prevalência de cesariana nesta maternidade (29,5%) ter sido bem menor que na maternidade estadual, ainda se encontra em patamares que chega ao dobro do recomendado pela Organização Mundial da Saúde, qual seja, 15%.²

A principal indicação de cesariana encontrada na maternidade filantrópica foi a iteratividade. De acordo com o Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia e a Sociedade de Medicina materno-fetal, há a necessidade de evitar a primeira cesariana e para isso eles sugerem que é necessário rever as definições de distócia de trabalho de parto,

Inagaki ADM, Silva JC da, Santos MS dos et al.

sofrimento fetal e tempo de trabalho de parto.¹⁷

A cesárea está associada a soma de efeitos adversos nos recém-nascidos, especialmente os prematuros tardios (34 a 36 semanas gestacionais), levando em consideração que esses efeitos não se limitam ao momento do parto, mas se prolongam pela vida futura da criança, em que os pré termos limítrofes apresentam 5 vezes mais chances de morrer durante o primeiro ano de vida do que as crianças nascidas a termo, o que representará desvantagens nos padrões da saúde em relação aos nascidos de parto vaginal.¹⁸

Em relação aos diagnósticos dos recém-nascidos que necessitaram de internação, destacaram-se a prematuridade e os quadros respiratórios na UTIN, os hematológicos na UI e a prematuridade na enfermaria Canguru. Igualmente ao avaliar recém-nascidos egressos de unidades de terapia intensiva de três maternidades do Rio de Janeiro, as principais causas de internação foram a prematuridades e os problemas respiratórios.¹⁹

CONCLUSÃO

Houve predominância de puérperas com idade entre os 20 aos 35 anos, com companheiro fixo, havendo cursado de 10 a 12 anos de estudo, residentes em Aracaju, e com renda familiar de até um salário mínimo; também, houve prevalência dos partos vaginais, porém, foram encontrados índices de partos cesáreos muito superiores ao preconizado. Dos partos cesáreos, a maior frequência foi observada na maternidade estadual, caracterizada como de alto risco.

Foi possível observar as principais indicações do parto cesáreo nas duas maternidades que assistem o SUS. Destacando o diagnóstico de pré-eclâmpsia na maternidade estadual e a iteratividade na maternidade filantrópica.

Este estudo possibilitou, ainda, avaliar a necessidade de internação do RN e o tipo de unidade (na UTIN, UI ou enfermaria canguru). A maioria dos RN que necessitou de internação nasceu por cesariana. Para avaliar se houve malefícios ao recém-nascido em decorrência das altas taxas de cesariana, novos estudos são recomendados. Uma vez que não houve participação na amostra de instituições particulares, onde existe maior frequência de cesarianas eletivas.

REFERÊNCIAS

1. Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. Rev saúde pública

Cesárea: prevalência, indicações e desfecho do...

[Internet]. 2011 [cited 2013 Dec 12];45(1):185-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/1759.pdf>

2. Organização Mundial de Saúde. Maternidade segura - assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS; 1996.

3. Benincasa BC, Walker C, Cioba C, Rosa CCS, Martins DE, Dias E, et al. Taxas de infecção relacionadas a partos cesáreos e normais no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Rev HCPA. 2012; 32(1):5-9.

4. Sanches NC, Mamede FV, Vivancos RBZ. Perfil das mulheres submetidas à cesareana e assistência obstétrica na maternidade pública em Ribeirão Preto. Texto & contexto enferm [Internet]. 2012 Apr/June [cited 2013 Dec 10];21(2):418-26. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a21v21n2.pdf>

5. Pádua KS, Osis MJD, Faúndes A, Barbosa AH, Moraes Filho OLB. Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros. Rev saúde pública [Internet]. 2010 [cited 2014 Jan 12]; 44(1):70 - 9. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v44n1/08.pdf>

6. Ministério de Saúde (BR). DATASUS - Departamento de informática do SUS - Sistema de informações sobre nascidos vivos [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 30]. Available from:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>

7. Barros MAR, Holanda MAG, Lopes KR, Nicolau AIO. Fatores obstétricos associados ao peso ao nascer do recém-nascido a termo não gemelar. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Oct [cited 2013 Dec 10];7(12):6821-7. Available from:

www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../7980

8. Matos MCT. Prevalência e fatores associados à cesariana na cidade de Aracaju, Sergipe, Brasil.[Tese] Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo Departamento de Ciências Médicas; 2010.

9. Cravo EO, Oliveira JVR. Perfil epidemiológico dos nascidos no município de Aracaju- Sergipe, Brasil. Ideias & Inovação online [Internet]. 2012 Oct [cited 2013 Dec 09]; 01(1):9-17. Available from:

<https://periodicos.set.edu.br/index.php/ideiasinovacao/article/view/282>

10. Zimmermann JB, Gomes CM, Tavares FSP, Peixoto IG, Melo PCV, Rezende DF.

Inagaki ADM, Silva JC da, Santos MS dos et al.

Complicações puerperais associadas à via de parto. Rev med Minas Gerais. [Internet] 2009 [cited 2013 Dec 10]; 19(2):109-16. Available from:

<http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewFile/110/91>

11. BARBETTA, PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 7th ed. Florianópolis: UFSC; 2004.

12. Gravena AAF, Paula MG, Marcon SS, Carvalho MDB, Pelloso SM. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. Acta paul enferm [Internet]. 2013 [cited 2013 Dec 12]; 26(2):1305. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v26n2/v26n2a05.pdf>

13. Costa TJNM, Heilborn ML. Gravidez na adolescência e fatores de risco entre filhos de mulheres nas faixas etárias de 10 a 14 e 15 a 19 anos em Juiz de Fora, MG. Rev APS [Internet]. 2006 Jan/June [cited 2013 Dec 12];9(1):29-38. Available from: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Gravidez.pdf>.

14. Guimarães AMDN, Bettiol H, Souza L, Gurgel RQ, Almeida MLD, Ribeiro ERO et al. Is adolescent pregnancy a risk factor for low birth weight. Rev Saúde Pública [Internet]. 2013 [cited 2014 June 11]; 47 (1): 11-9. Available from: <http://WWW.scielo.br/pdf/rsp/v47n1/03.pdf>

15. Leite FMC, Barbosa TKO, Mota JS, Nascimento LCN, Amorim MHC, Primo CC. Perfil socioeconômico e obstétrico de puerperas assistidas em uma maternidade filantrópica. Cogitare enferm [Internet]. 2013 Apr/June [cited 2013 Nov 12];18(2):344-50. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/32584/20700>

16. Oliveira DR, Cruz MKP. Estudo das indicações de parto cesáreo em primigestas no município de Barbalha-Ceará. Rev Rene Fortaleza [Internet]. 2010 July/Sept [cited 2013 Oct 15];11(3):114-21. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/402/pdf>

17. Safe prevention of the primary cesarean delivery. Obstetric Care Consensus No. 1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol [Internet]. 2014 [cited 2014 Apr 2];123:693-711. Available from: <http://www.acog.org/-/media/Obstetric%20Care%20Consensus%20Series/oc001.pdf?dmc=1&ts=20140401T2205476749>

18. Santos IS, Matijasevich A, Silveira MF, Sclowitz LKT, Barros AJD, Victora CG et al. Associated factors and consequences of late

Cesária: prevalência, indicações e desfecho do...

preterm births: results from the 2004 Pelotas birth cohort. Pediatr Perinat Epidemiol [Internet]. 2008 [cited 2013 Dec 12];22(4):350-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18578748>

19. Cabral IE, Moraes JRMM, Santos FF. O egresso da terapia intensiva neonatal de três instituições públicas e a demanda de cuidados especiais. Esc Anna Nery Rev Enferm online [Internet]. 2003 Aug [cited 2014 Apr 05];7(2):211-8. Available from: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/2003_vol07/2003_vol07n02AGOSTO.pdf

Submissão: 11/04/2014

Aceito: 18/09/2014

Publicado: 01/11/2014

Correspondência

Ana Dorcas de Melo Inagaki
Rua Duque de Caxias, 167 / Ap. 1202
Bairro São José
CEP 49015-320 — Aracaju (SE), Brasil