



## ESTUDO DAS INDICAÇÕES DE PARTO CESÁRIO EM PUÉRPERAS PRIMIGESTAS EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA

### STUDY OF THE INDICATIONS OF CESAREAN BIRTH IN PUERPERALS PREGNANTS FOR THE FIRST TIME IN A PUBLIC INSTITUTION

### ESTUDIO DE LAS INDICACIONES DE CESÁREA EN PUERPERAS PRIMIGESTAS EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA

José Francisco Ribeiro<sup>1</sup>, Cleidiomar Oliveira Rodrigues<sup>2</sup>, Vanessa oliveira Rodrigues Bezerra<sup>3</sup>, Maria do Socorro de Almeida Chaves Soares<sup>4</sup>, Paulo Germano Sousa<sup>5</sup>.

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar indicações do parto cesariano em puérperas primigestas numa Instituição pública. **Método:** estudo observacional, transversal com abordagem quantitativa, composta de 372 puérperas cesareadas. Os dados foram coletados entre novembro e dezembro de 2013, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo nº 384.357/13. **Resultados:** observou-se média de idade 22,8 anos, que 52,4% eram pardas, 57,3% solteiras, 63,7% com ensino médio completo e 61,6% eram procedentes de Teresina. A média de consultas de pré-natal foi de 5,9 consultas, tinham idade gestacional média de 38,5 semanas no momento do parto e 30,1% teve hipertensão durante a gravidez. Dentre as indicações a desproporção cefalopelvica, cesárea prévia, apresentação pélvica, descolamento prematuro da placenta representou 53%. **Conclusão:** as indicações analisadas parcialmente estão de acordo com as indicações orientadas pelo ministério da saúde. Fato que evidencia falhas no serviço de atenção primária. **Descritores:** Cesárea; Parto Obstétrico; Fatores Sociodemográfico.

#### ABSTRACT

**Objective:** analyzing indications for cesarean parturition in mothers pregnant for the first time at a public institution. **Method:** an observational, cross-sectional study of a quantitative approach composed of 372 cesarean mothers. Data were collected between November and December 2013, after approval by the Research Ethics Committee, Protocol nº 384.357/13. **Results:** it was observed the average age of 22,8 years old, 52,4% were maroon, 57,3% were single, 63,7% had completed high school and 61,6% were from Teresina. The average of prenatal consultations was of 5,9 consultations, had an average gestational age of 38,5 weeks at birth and 30,1% had hypertension during pregnancy. Among the indications which cephalopelvic disproportion, previous cesarean section, breech presentation, premature separation of placenta represented 53%. **Conclusion:** the indications are partially analyzed according to the indications targeted by the Ministry of Health; fact that shows gaps in primary care service. **Descriptors:** Cesarean Section; Obstetric Parturition; Socio-demographic factors.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las indicaciones de cesárea en las recientes madres primigestas en una institución pública. **Método:** un estudio observacional, transversal, con enfoque cuantitativo, compuesto por 372 madres cesareadas. Los datos fueron recogidos entre noviembre y diciembre de 2013, después de la aprobación por el Comité de Ética de la Investigación, Protocolo nº 384.357/13. **Resultados:** se observaron edad media 22,8 años, 52,4% eran de color marrón, el 57,3% eran solteras, 63,7% habían completado la escuela secundaria y el 61,6% eran de Teresina. El número promedio de consultas prenatales fue de 5,9 consultas, tenido una media de edad gestacional de 38,5 semanas en el momento del parto y el 30,1% tienen hipertensión durante el embarazo. Entre las indicaciones la desproporción céfalo-pélvica, previa cesárea, presentación pélvica, el desprendimiento prematuro de la placenta representa el 53%. **Conclusión:** las indicaciones analizadas parcialmente están de acuerdo con las indicaciones dirigidas por el Ministerio de Salud. Hecho que demuestra deficiencias en el servicio de atención primaria. **Descritores:** Cesárea; Parto Obstétrico; Los Factores Socio-demográficos.

<sup>1</sup>Enfermeiro Obstetra da Maternidade Dona Evangelina Rosa, Professor Mestre, Departamento de Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Piauí, Campus Faculdade de Ciências Médicas/UESPI/CCS/FACIME. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [jotafribeiro@yahoo.com.br](mailto:jotafribeiro@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Especializando em Unidade de Terapia Intensiva, Universidade Estadual do Piauí, Campus Faculdade de Ciências Médicas /UESPI/CCS/FACIME. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [cleideomaroliveira@hotmail.com](mailto:cleideomaroliveira@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Especializando em Unidade de Terapia Intensiva, Universidade Estadual do Piauí, Campus Faculdade de Ciências Médicas /UESPI/CCS/FACIME. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [van.fly@hotmail.com](mailto:van.fly@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Especializando em Unidade de Terapia Intensiva, Universidade Estadual do Piauí, Campus Faculdade de Ciências Médicas /UESPI/CCS/FACIME. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [socorrochaves.le@hotmail.com](mailto:socorrochaves.le@hotmail.com); <sup>5</sup>Estatístico, Técnico da Fundação Municipal de saúde de Teresina. Teresina (PI), Brasil. E-mail: [germanoconsultoriaestatistica@yahoo.com.br](mailto:germanoconsultoriaestatistica@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

O período gestacional é caracterizado por um conjunto de mudanças de ordem biológica, psicológica e social. É considerado como um período recheado de sentimentos e dúvidas associadas ao parto tem-se observado que na maioria das vezes, os sentimentos apresentados por estas mulheres são ambivalentes, interferindo na escolha da via de parto. Entre as razões que induzem na decisão pelo tipo de parto, estão o medo do parto, ansiedade, angústia, situações pessoais, padrão social, antecedentes obstétricos anteriores e complicações clínicas ou obstétricas.<sup>1</sup> Além das situações referidas existe também o medo de eventual prejuízo ao próprio corpo ou ao conceito, e o receio da dor.<sup>2</sup>

O medo do trabalho de parto e parto em algumas situações tem-se colocado como empecilho na comunicação da parturiente com os profissionais de saúde. A comunicação quando mencionada de maneira aturdida ou confusa pode conduzir ao retardamento de condutas obstétricas e alongar o trabalho de parto. Estudiosos em obstétrica apontam que parturientes envolvidas pelo medo do parto exibem maior período de tempo para a resolutividade quando comparadas a parturientes que não expressam medo do parto.<sup>3</sup>

Consequentemente é possível elencar vários fatores elegíveis para a escolha da via de parto. A literatura de obstetrícia e alguns estudos envolvendo essa mesma temática registram que a principal opção pelo parto obstétrico dar-se em motivo do querer por parte da parturiente, de evitar dor e sofrimento; das limitações de informações ofertadas ou compreendidas pela parturiente; da certeza de um procedimento mais fácil, com baixo risco; da eventualidade de agendar uma data ou realizar uma ligadura tubária, do maior controle sobre o nascimento e em razão do medo do desconhecido, o parto, e suas possíveis complicações.<sup>4-5</sup>

Apreciando todos os elementos relacionados ao parto abdominal, pode-se traçar uma avaliação mais detalhada da realidade atual. A cesariana, conceituada como o nascimento do conceito mediante corte na parede abdominal e uterina, é um ato cirúrgico mais comumente realizado em mulheres em todo o mundo.<sup>4</sup> 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

ocorridos em instituições particulares de saúde se aproxima de 80% enquanto que no SUS fica próximo de 30%. No estado do Piauí, em 2010 constatou-se uma taxa de 39% de partos cesarianos em instituição pública e privada.<sup>6-7</sup>

O Brasil exibe um dos índices de cesárea estatisticamente mais elevada do mundo, superando 50% do total dos partos realizados e tem sido referenciado como modelo na prática excessiva deste tipo de medicalização no parto. Este evento se deve ao fato do surgimento aprimorado de técnicas cirúrgicas e do suporte médico pré e pós-parto como fator inócuo e supervalorizado. E com isso houve um aumento nas indicações deste tipo de procedimento.<sup>6-7</sup>

A participação do profissional médico como fomentador de uma cultura Newtoniano-Cartesiana, foi apresentada em pesquisa nacional composta de puérperas assistidas em instituições privadas e públicas. Esse estudo mostrou que três em quatro das primigestas do setor privado e oito em dez primigestas atendidas pelo SUS que foram indicadas para o parto obstétrico, prefeririam o parto vaginal. O estudo aborda situações éticas e polemicas como a de que o médico estimula o medo à parturiente associada ao parto e supervaloriza a cesariana, em função de interesses próprios.<sup>8</sup>

Atualmente a rede cegonha em implementação nas maternidades públicas de Teresina visa alcançar os objetivos preconizados pelo Sistema Único de Saúde e Ministério da Saúde, vem realizando ações então já definidas em seus componentes, a saber: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral a saúde da criança e sistema logístico-transporte sanitário e regulação. De acordo com essas premissas esse estudo se justifica por meio da observação de altas taxas de parto obstétrico em puérperas primigestas, ou seja, pela primeira vez que estas se deparam com o serviço de saúde obstétrico são recepcionadas com o parto cesariano em plena implementação desse novo protocolo ministerial que tem como objetivo primordial diminuir o número de cesarianas desnecessária e morbimortalidade da mulher no ciclo gravídico puerperal. A realização deste estudo tem como objetivo: Analisar indicações do parto cesariano em puérperas primigestas numa Instituição pública.

## MÉTODO

Artigo extraído da Monografia de Especialização << *Estudo das indicações de parto cesáreo em puérperas primigesta em*

**uma maternidade pública de Teresina** >>, apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ciências e Saúde da Universidade Estadual do Piauí, Campus Faculdade de Ciências Médicas. Nível Especialização, Teresina PI.

Estudo observacional, transversal com abordagem quantitativa.<sup>9-10</sup> realizado em uma maternidade pública Dona Evangelina Rosa, de referência para Estado do Piauí, localizada na região sul da cidade de Teresina-PI. É uma instituição que oferece atendimento de baixa, média e alta complexidade, urgência e emergência, ambulatório, internações, diagnóstico e terapia, atualmente possui um total de 248 leitos obstétricos, 167 leitos neonatais e uma unidade de terapia intensiva materna. É a maior maternidade do estado e responsável por 63% dos nascimentos ocorridos em Teresina. Apresenta aproximadamente 1200 internações por mês das quais 900 são partos nas modalidades normais e cesariano. A amostra foi obtida a partir de uma população de 5080 puérperas primigestas cesareadas no período de primeiro de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2013, constituindo uma amostra de 372 puérperas calculada com precisão de 5% e intervalo de confiança de 95%.

Adotou-se como critério de inclusão puérperas primigestas cesareadas no pós-parto imediato. Os critérios de exclusão

foram: mulheres que apresentaram intercorrências clínicas no momento da coleta de dados (cardiopatas, nefropatas, diabetes, hipertensão, entre outras); ou com alguma limitação cognitiva e mental (dificuldade de compreensão e expressão verbal), que impossibilitou participação no estudo.

Os dados foram tabulados no SPSS versão 20. Foi utilizada análise gráfica, tabelas de frequência e porcentagem para representar as variáveis qualitativas e medidas de tendência central (média e mediana) para quantitativas. Utilizou-se um intervalo de 95% confiança nas estimativas realizadas.

O estudo apreciou a confidencialidade e o anonimato dos sujeitos de acordo com a Resolução nº 466/12, em que requisitada a autorização da instituição através da solicitação de autorização institucional. 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 Hospital São Marcos de acordo com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE<sup>11</sup> nº 19588313.6.0000.5209, recebendo parecer favorável com o Protocolo nº 384.357/13.

## RESULTADOS

Analisou-se 372 puérperas primigestas cesareadas.

**Tabela 1.** Distribuição sociodemográfica das puérperas primigestas cesareadas, Teresina (PI), 2014.

Variáveis	n	%	Média ± DP	Min - Max
Idade	-	-	22,8 ± 6,2	13 - 45
<b>Raça/cor</b>				
Branca	72	19,5	-	-
Preta	100	27,0	-	-
Amarela	4	1,1	-	-
Parda	194	52,4	-	-
Ignorado	2			
<b>Estado civil</b>				
Solteira	212	57,3	-	-
Casada	112	30,3	-	-
Viúva	4	1,1	-	-
União estável	42	11,4	-	-
Ignorado	2			
<b>Escolaridade</b>				
Fundamental incompleto	14	3,8	-	-
Fundamental completo	10	2,7	-	-
Superior incompleto	16	4,3	-	-
Médio incompleto	63	16,9	-	-
Médio completo	237	63,7	-	-
Superior completo	32	8,6	-	-
<b>Renda familiar</b>				
até 1 salário mínimo	2	0,5	-	-
de 1 a 3 salários mínimos	287	77,6	-	-
de 3 a 5 salários mínimos	81	21,9	-	-
Ignorado	2			
<b>Profissão</b>				
Estudante	142	38,5	-	-
Auxiliar adm	10	2,7	-	-
Enfermeira	18	4,9	-	-
Autônoma	34	9,2	-	-
Recepcionista	25	6,8	-	-

Policial	2	0,5	-	-
Outras	138	37,4	-	-
Ignorado	3			
Procedência				
Teresina	229	61,6	-	-
Outros mun. do PI	97	26,1	-	-
Outro estado	46	12,4	-	-

Fonte: maternidade pública de referencia em Teresina.

**Tabela 2.** Caracterização clínica obstétrica das puérperas primigestas cesareadas, Teresina (PI), 2014.

Variáveis	n	%	Média ± DP	Min - Max
Nº de consultas pré-natal	-	-	5,9 ± 1,5	0 - 11
Tipo de doença na gestação				
Herpes genital	26	7,0	-	-
ITU	31	8,3	-	-
HIV	27	7,3	-	-
Diabetes	49	13,2	-	-
Hipertensão	112	30,1	-	-
Sífilis	34	9,1	-	-
Cardiopatias	10	2,7	-	-
Amniorrexe	31	8,3	-	-
Tuberculose	3	0,8	-	-
Outras	49	13,2	-	-
Semanas de gravidez	-	-	38,5 ± 4,4	5 - 42
Condição fetal de indicação de parto cesáreo				
Apresentação pélvica	49	13,2	-	-
Gestação gemelar	26	7,0	-	-
Prematuridade ou baixo peso	42	11,3	-	-
Sufrimento fetal agudo	82	22,0	-	-
Macrossomia	15	4,0	-	-
DPP com feto vivo	8	2,2	-	-
Procidência de cordão	6	1,6	-	-
Malformações congênitas	7	1,9	-	-
Apresentação de face	14	3,8	-	-
Apresentação córmica	11	3,0	-	-
Situação transversa	45	12,1	-	-
Placenta prévia	39	10,5	-	-
Outras	28	7,5	-	-
Condição materna para indicação de parto cesáreo				
Herpes genital ativo	27	7,3	-	-
Infecção pelo HIV	31	8,3	-	-
PE	115	30,9	-	-
Outras*	197	53,0	-	-
Ignorado	2		-	-

Fonte: maternidade pública de referencia em Teresina.

\*Desproporção cefalopélvica, cesárea previa parto pélvico, descolamento prematuro da placenta.

## DISCUSSÃO

Num estudo realizado no hospital regional de Quixeramobim, Ceará no período compreendido entre 2005 e 2006 os autores encontraram prevalência de parto obstétrico na faixa etária de 21 a 25 anos acompanhada da faixa etária de 14 aos 20 anos, dados semelhantes aos encontrados neste estudo.<sup>12</sup> Na tabela 1 observou-se a necessidade de uma política preventiva e diretiva à gravidez na adolescência, apesar de que o Ministério da Saúde considerar que a adolescência por si não é fator de risco para a gestação há, portanto a eventualidade de dano psicossocial atrelado à aceitação ou não da gravidez, refletindo numa não adesão à consulta pré-natal.<sup>13</sup>

Em outro estudo, foi descrito que mulheres acima de 30 anos são mais susceptíveis ao parto cesariano quando comparado com

mulheres abaixo de 20 anos.<sup>14</sup> Dados semelhantes aos revelados em outro estudo no qual encontrou um maior contingente de mulheres jovens.<sup>15</sup>

Corroborando com esse estudo uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro em uma instituição de saúde que atendia pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no período de outubro de 2006 a janeiro de 2007, com 450 mulheres que realizaram partos vaginal e cesariano foi detectado que mais de 50% se autodeclararam como pardas ou negras.<sup>16</sup>

Em uma pesquisa constituída de quarenta primigestas cesareadas em Jundiá no período de 2003, foi observado que 75% eram solteiras.<sup>8</sup> No Brasil um terço das uniões é do tipo consensual, sem casamento civil ou religioso. Conforme informações anunciadas 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.<sup>7</sup>

Analisando-se a influência da escolaridade na indicação da cesariana foi encontrado em um estudo transversal originado de variáveis relativo a 99,2% dos partos realizados em um hospital universitário de Florianópolis (SC) no período de 2001 a 2005 em que foi possível observar elevada taxa de parto obstétrico em mulheres com escolaridade acima do ensino médio.<sup>8</sup> Dados semelhantes encontrados neste estudo, pode-se acrescentar que à medida que o ser humano vai adquirindo conhecimentos diversificados do seu habitat este vai ficando cada vez mais carente de cuidados e a educação é o substrato da melhor escolha.

A renda familiar é mencionada em alguns estudos realizados no Brasil como outra constante que estar diretamente associada aos altos índices de parto cesariano, uma investigação realizada em Barbalha (CE) em 2008, os autores encontraram que 60% das mulheres cesareadas, declaram possuírem ocupação estudante (39,85%) remunerada e renda familiar entre dois e três salários mínimos.<sup>8</sup> Neste estudo pode-se observar que a maioria das mulheres é adolescentes e jovens, tudo isso leva a acreditar que estas convivam com os genitores tendo em vista ter a maioria tem como ocupação estudante. Em uma investigação conduzida no Rio Grande do Sul, em 2004 os autores observaram que aproximadamente uma em cada cinco puérpera cesareadas vivia em família com renda mínima de um salário mínimo e não possuíam companheiro.<sup>17</sup>

Quanto a referencia para as intercorrências obstétricas a maternidade estudada é referencia para as intercorrências obstétricas para o estado e demais municípios vizinho, fortalecendo os princípios doutrinários do SUS.

Analisando - se a caracterização clínica obstétrica das puérperas primigestas, com relação ao numero de consultas de pré-natal foi observado por meio do serviço acolhimento com classificação de risco em uma maternidade do Rio de Janeiro, 2012, que os autores encontraram predomínio das mulheres que fizeram sete ou mais consultas (22%), acompanhadas daquelas que realizaram de cinco a seis consultas (13%), dado semelhantes encontrado nesse estudo.<sup>18</sup> No hospital universitário de Florianópolis (SC) no período de 2001 a 2005 os autores observaram que o aumento do numero de partos cesarianos estava diretamente relacionado às parturientes com o maior número de consultas de pré-natal, principalmente quando estas

consultas eram conduzidas na assistência privada ou conveniada.<sup>14</sup>

Quanto ao tipo de patologia comumente encontrado na gestação a hipertensão arterial foi bastante representativa quando comparadas com as demais doenças rastreadas, em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro em 2012, de 95,5% de Pressão arterial verificada em gestantes na maioria primigestas foram encaminhadas para o serviço de urgência do hospital universitário em que foi realizado o estudo<sup>18</sup> com relação à idade gestacional, a idade gestacional menor que 37 semanas e superior a 40 semanas estiveram relacionados ao parto obstétrico<sup>14</sup>, achados semelhantes nesse estudo.

Quanto a análise das indicações obstétricas foi verificado em um estudo realizado em São Luiz do Maranhão que os autores encontraram que as indicações mais observadas foram: desproporção cefalopélvica (39,4%), hipertensão gestacional (29,6%) e sofrimento fetal (25,4%).<sup>8</sup> Em desacordo com os resultados encontrado nesse estudo, acrescenta que as justificativas mais comuns para o parto cesariano foram a desproporção cefalopélvica, cesárea prévia e distorcia de contração, enfatizaram que o parto cesáreo é mais aceitável para a apresentação pélvica.<sup>5</sup>

As principais indicações absolutas de cesárea são: placenta prévia total e parcial, desproporção cefalopélvica, descolamento prematuro da placenta, hemorragias, sofrimento fetal, malformações genitais, tumorações prévias, prolapso de cordão também são também são considerados indicações absolutas, tendo ainda os fatores ligados às membranas e líquido amniótico que são Amniorrexe prematura, oligodrâmnio e polidrâmnio.<sup>18</sup>

Foi evidenciado que as indicações mais frequentes para o parto obstétrico foram o sofrimento fetal agudo, apresentação pélvica, hemorragia materna e outras patologias de intercorrências obstétricas, na apresentação transversa pode-se tentar corrigir através de manobras externas para a apresentação cefálica bem antes de indicação para parto cesáreo.

## CONCLUSÃO

As puérperas primigestas indicadas para o parto cesariano na sua grande maioria eram mulheres adolescentes e jovens, predominantemente de cor parda, solteiras, ensino médio completo, renda familiar de 1 a 3 salários mínimos e procedentes de Teresina. Quantos as variáveis clínicas obstétricas foi realizado uma média de menos de seis

consultas de pré-natal, a doença mais evidente no período gestacional foi hipertensão arterial, seguidas de diabetes e sífilis, idade gestacional superior a média de 38 semanas. As indicações de parto cesáreo foram atribuídas as seguintes intercorrências obstétricas: sofrimento fetal agudo, apresentação pélvica e transversa e placenta previa, hemorragias e outras patologias.

De acordo com os resultados apresentados foi identificado um percentual bastante significativo de parto cesariano em mulheres que se defrontaram pela primeira vez com o serviço público de obstetrícia, nesta realidade o setor de saúde suplementar que influenciava as altas taxas de parto obstétrico praticamente se iguala aos setores de saúde do SUS. Para a reversão de tal situação serão necessárias ações multidimensionais. E como desafio a esta situação foi lançado em 2011 a rede cegonha que se propõe a alterar esse panorama enrijecido de tradicionalismo cultural.

## REFERENCIAS

1. Ferrari J. Preferência pela via de parto nas parturientes atendidas em hospital público na cidade de Porto Velho, Rondônia. *Rev Bras Saúde Mater Infant* [Internet]. 2010 Dec [cited 2015 Apr 16];10(Suppl 2):s409-s417. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292010000600020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000600020&lng=en). DOI: 10.1590/S1519-38292010000600020.
2. Kasai KE, Nomura RM, Benute GR, de Lucia MC, Zugaib M. Women's opinions about mode of birth in Brazil: a qualitative study in a public teaching hospital. *Midwifery* [Internet]. 2010 June [cite 2015 Apr 16];26(3):319-26. Available from: [http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(08\)00078-8/pdf](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(08)00078-8/pdf). DOI: 10.1016/j.midw.2008.08.001.
3. Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG* [Internet]. 2012 [cited 2015 Apr 16];119(10):1238-46. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22734617>.
4. Oliveira SM, Gonzalez Riesco ML, Rosas Miya CF, Vidotto P. Tipo de parto: expectativas das mulheres. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2002 Oct [cited 2015 Apr 16];10(5):667-74. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000500007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500007&lng=en). DOI: 10.1590/S0104-11692002000500007.
5. Cardoso PO, Alberti LR, Petroianu A. Morbidade neonatal e materna relacionada ao tipo de parto. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [cited 2015 Apr 16];15(2):427-35. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63012321015>.
6. Mandarino NR, Chein MB, Monteiro Júnior FC, Brito LM, 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* [Internet]. 2009 July [cited 2015 Apr 16];25(7):1587-96. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000700017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000700017&lng=en). DOI: 10.1590/S0102-311X2009000700017.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil: 2009 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2009 [cited 2015 Dec 16]. Available from: [http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009/indicsaude.pdf](http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf)
8. Oliveira DR, Cruz MKP. Estudo das indicações de parto cesáreo em primigesta no município de Barbalha/Ceará. *Rev Rene* [Internet]. 2010 [cited 2015 Apr 16];11(3):114-21. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/402>.
9. Gil AC. Como Elaborar Projetos de pesquisa 5ed. São Paulo; Atlas, 2010.
10. Rothman KJ, Greenland S, Lash TL. *Epidemiologia Moderna*. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. 887 p
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012: trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário oficial da união. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. Silva LMS, Queiroga MF, Fernandes MC, Lima LL. Perfil epidemiológico de cesáreas em instituição hospitalar pública Queixeramobim, Ceará, Brasil. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2009 Jan/Mar [cited 2015 Apr 16];3(1):18-24. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/256/pdf\\_123](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/256/pdf_123). DOI: 10.5205/reuol.256-1481-3-RV.0301200903.
13. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5th ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012

14. Freitas PF, Sakae TM, Jacomino MEMLP. Fatores médicos e não-médicos associados às taxas de cesarianas em um hospital universitário no sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 May [cited 2015 Apr 16];24(5):1051-1061. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000500012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000500012&lng=en). DOI: 10.1590/S0102-311X2008000500012.
15. Pelloso SM, Panont KT, Souza KMP. Opção ou imposição! Motivos da escolha da cesárea. *Arq Cien Saude Unipar* [Internet]. 2000[cited 2015 Apr 16];4(1):3-8. Available from: <http://revistas.unipar.br/saude/article/view/1002/865>.
16. . Dias MAB, Domingues RMSM, Pereira APE, Fonseca SC, Gama SGN, Theme Filha MM, et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema suplementar do Rio de Janeiro. *Cien Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 Oct [cited 2015 Apr 16];13(5):1521-1534. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000500017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000500017&lng=en). DOI: 10.1590/S1413-81232008000500017.
17. Silveira DS, Santos IS. Fatores associados à cesariana entre mulheres de baixa renda em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2004 Jan [cited 2015 Apr 16];20(Suppl 2):s231-s241. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000800018&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800018&lng=en). DOI: 10.1590/S0102-311X2004000800018.
18. Pereira ALF, Lima AEF. Acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 July [cited 2015 Apr 16]; 8(supl. 1):2309-15. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5420>. DOI: 10.5205/01012007
19. Rezende J, Montenegro CAB. *Obstetrícia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.

Submissão: 16/04/2015

Aceito: 20/07/2015

Publicado: 15/08/2015

#### Correspondência

José Francisco Ribeiro  
Universidade Estadual do Piauí  
Departamento de Enfermagem  
Rua Olavo Bilac, 2335.  
Bairro Centro/Sul  
CEP 64001-280 – Teresina (PI), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(Supl. 7):8946-8945, ago., 2015