



Revista Prevenção de Infecção e Saúde

The Official Journal of the Human Exposome and Infectious Diseases Network

ARTIGO ORIGINAL DOI:

<https://doi.org/10.26694/repis.v6i0.9867>

Tipos de partos associados a fatores maternos/obstétricos e neonatais

Kinds of deliveries associated with maternal/obstetric and neonatal factors

Tipos de partos asociados con factores maternos/obstétricos y neonatales

Ives Ribeiro Ponte¹, Maria Vitória Evangelista Benevides Cavalcante¹, Camila Galdino Sales Sousa¹, Francisco Carlos de Oliveira Santos Júnior¹, Gabriela Vieira Rolim de Sousa¹, Maria Auxiliadora Silva Oliveira¹

Como citar este artigo:

Ponte IR, Cavalcante MVEB, Sousa CGS, Santos FCO Jr, de Sousa GVR, Oliveira MAS. Kinds of deliveries associated with maternal/obstetric and neonatal factors. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2020;6:9867. Available from: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/9867> DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v6i0.9867>

¹ Centro Universitário INTA - UNINTA, Departamento de Medicina, Sobral, Ceará, Brasil.

ABSTRACT

Introduction: The clinical and epidemiological characterization of the deliveries performed is of great importance for the public health practice. The objective is to characterize the sorts of deliveries associating them with maternal/obstetric and neonatal factors in female patients observed at a family health center. **Outline:** It is a quantitative, exploratory and retrospective study, of documentary analysis. The variables analyzed were: Apgar score at 5 minutes, mother's age, kind of delivery, number of performed prenatal care appointments, gestational age, marital status and educational status. **Results:** A total of 60.09% underwent cesarean delivery. As to the age, it predominated between 21 and 30 years the cesarean delivery. When observed the correlation between marital status and delivery, there was a predominance of stable union and cesarean delivery (50%). In relation to the gestational age, the percentages of kinds of deliveries were close in those considered to be term pregnancy (37 to 41 weeks) being the vaginal one with 20% and the cesarean one with 30%. **Implications:** The present work revealed two relevant data: first, very early maternal age and the second one, a much higher number of cesarean sections than the established by the health organizations. These results emphasize the need to invest in the quality of care in communities, schools, on pregnancy at a young age.

DESCRIPTORS

Maternal Age; Parturition; Prenatal Care; Educational Status.

Autor correspondente:

Ives Ribeiro Ponte
Endereço: Rua Antônio Rodrigues
Magalhães, 359, bairro Dom Expedito
CEP: 62050-100 – Sobral, Ceará, Brasil
Telefone: +55 (88) 3112-3500
E-mail: myresearchbio@gmail.com

Submetido: 2019-12-16
Aceito: 2020-06-27

INTRODUÇÃO

A gestação associa-se a uma fase de modificações no corpo e no emocional da gestante e é vivenciada de forma individual. Diversos aspectos, como medos, angústias, dúvidas e alegrias permeiam essa experiência e, quando associados a fatores físicos, culturais e pessoais, influenciam as atitudes da mulher durante a gestação, parto e nascimento.¹ Dessa forma, para compreender a complexidade desse fenômeno na perspectiva da integralidade, é necessário considerar, além dos acontecimentos biológicos, como se dá a atuação da mulher no processo de gestar, parir e maternar, particularmente no que se refere à escolha do tipo de parto.²

Há aspectos referentes à assistência ao parto que ainda necessitam de debate. O modelo de apoio ao parto é caracterizado por excedente de intervenções, algo que tem colaborado para a elevação do número de partos do tipo cesáreas e a morbimortalidade materna/infantil, no território brasileiro. No Brasil, a maioria dos partos é realizada em ambiente hospitalar ou instituições de saúde. Além disso, a proporção de cesarianas no país foi de 55,4%, em 2014, incluindo serviço público e privado, isto é, índice muito além dos 15% indicado pela Organização Mundial de Saúde.³⁻⁴

O trinômio gravidez/parto/nascimento agrega-se a fatores socioeconômicos e demográficos, tais como: trabalho, escolaridade, renda, idade, situação conjugal e raça.⁵⁻⁸ Nesse panorama, as políticas sociais do Brasil apresentam, como característica importante, o benefício dos grupos sociais menos favorecidos em detrimento das seções de maior fragilidade social,⁹ de modo que as disparidades em saúde entre grupos/indivíduos representam uns dos lados mais acentuados da situação da saúde no território brasileiro.¹⁰

Tendo em vista a ajudar para o estudo da realidade dos aspectos epidemiológicos e clínicos dos partos, a fim de contribuir com trabalhos na melhoria da saúde pública, o presente estudo teve por objetivo

caracterizar os tipos de partos fazendo associação com fatores obstétricos/maternos e neonatais em pacientes assistidas em um centro de saúde da família.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, exploratório e retrospectivo, em análise de documentos. Que teve como objetivo caracterizar os tipos de partos fazendo associação com obstétricos/maternos e neonatais em pacientes acompanhados em um centro de saúde da família.

As participantes da pesquisa foram as gestantes e seus neonatos (n=64) atendidas no referido centro, que realizaram pré-natal entre os anos de 2016 e 2017. Foram excluídas as fichas e/ou prontuários de anos opostos deste tempo pré-determinado. A escolha desse centro deu-se pelo fato de ser um dos mais ativos na sede do município, também por se tratar de um cenário de atividades práticas dos pesquisadores deste artigo.

As variáveis analisadas, aquelas que permitiram traçar características epidemiológicas e clínicas, tais como: índice de Apgar aos 5 minutos, tipo de parto, idade materna, quantidade de consultas pré-natais realizadas, idade gestacional, estado civil e escolaridade. Para a variável “atendimento pré-natal”, considerou-se os seguintes intervalos: de 1 a 3 (uma a três), de 4 a 6 (quatro a seis) e igual ou mais que 7 (igual ou mais que sete) consultas realizadas. Quanto à “idade gestacional”, foram observados os seguintes intervalos: até 36 semanas completas (parto pré-termo), de 37 a 41 semanas (nascimento a termo) e acima de 42 semanas (caracterizando uma gravidez prolongada). Com relação ao “tipo de parto”, foram verificados os números relativos ao parto normal e cesárea. Para a variável “índice de Apgar”, os escores foram divididos de acordo com faixas que variam de 0-4 (zero a quatro), 5-6 (cinco a seis) e 7-10 (sete a dez). Quanto ao “estado civil”, considerou-se com companheiro

aquelas com união estável e casadas e as demais como solteiras.

Os dados foram apanhados a partir dos prontuários de assistência das gestantes que foram acompanhadas no centro, sendo anotados em instrumento de coleta elaborado pelos autores. Estes prontuários estavam arquivados no SAME - Serviço de Arquivo Médico e Estatística. Os dados foram digitados em *Microsoft Excel*[®], e foram criadas tabelas contendo frequências absolutas (n) e relativas (%).

O presente estudo foi submetido ao comitê de ética (CEP) da Universidade Estadual do Vale do Acaraú tendo sido aprovado com número de parecer 1.878.614 e manteve o anonimato, seguindo as

recomendações da Portaria do Conselho Nacional de Saúde/MS - CNS, Resolução 466/12, adotando os quatro princípios básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

RESULTADOS

Para o tipo de parto, cesariano (39; 60,9%) foi o prevaiente. Na Tabela 1 pode-se observar que mais de 50% das gestantes realizaram o parto cesáreo, destas, mais da metade possuíam entre 21 a 30 anos de idade. No geral, os menores índices tanto no parto normal como no cesáreo foram os das mulheres com idades entre 12 a 20 anos e entre 31 a 40 anos.

Tabela 1 – Tipos de partos associado a idade materna em gestantes acompanhadas em pré-natal em Centro de Saúde da Família – Sobral/CE (2016–2017).

Idade (anos)	Normal		Cesáreo	
	n	%	n	%
De 12–20	09	14,1	04	6,2
De 21–30	14	21,9	23	35,9
De 31–40	03	4,7	09	14,1
41	-	-	02	3,1

Fonte: Serviço de Arquivo Médico e Estatística da cidade de Sobral – CE.

Na Tabela 2 pode-se perceber que mais de 70% das gestantes que participaram dessa pesquisa possuíam o ensino médio. Sobre o estado civil, predominou as gestantes com companheiro. Em relação ao número de consultas pré-natal, prevaleceu

aquelas que realizaram sete ou mais consultas. Observando os resultados referentes à idade gestacional, destacou-se a idade de 37 a 41 semanas de gestação. Para o índice de Apgar, os recém-nascidos estiveram em ótima classificação, quase todos entre 7 a 10 pontos desse escore.

Tabela 2 – Tipos de partos associado ao grau de instrução, estado civil, número de consultas pré-natal, idade gestacional e índice de Apgar em gestantes acompanhadas em pré-natal em Centro de Saúde da Família – Sobral/CE (2016–2017).

Variável	Normal		Cesáreo	
	n	%	n	%
Grau de instrução				
Ensino fundamental	06	9,3	09	14,1
Ensino médio	18	28,1	30	46,9
Ensino superior	-	-	01	1,6
Estado civil				
Solteira	06	9,4	07	10,9
Com companheiro*	19	29,7	32	50,0
Número de consultas pré-natal				
De 4–6	04	6,3	06	9,4
≥ 7	21	32,8	33	51,6
Idade gestacional (semanas)				
Até 36	07	10,9	07	10,9
De 37–41	16	25	30	46,9
≥ 42	01	1,6	03	4,7
Índice de Apgar				

De 0–4	01	1,6	-	-
De 5–6	-	-	-	-
De 7–10	23	35,9	40	62,5

Fonte: Serviço de Arquivo Médico e Estatística da cidade de Sobral – CE.

DISCUSSÃO

Nos últimos anos, o Brasil viveu uma modificação no padrão dos nascimentos, em que as cirurgias do tipo cesáreas se tornaram a via de parto mais recorrente, atingindo 85% dos partos executados nos serviços particulares de saúde. No setor público de saúde a taxa é notadamente inferior, chegando a 40%.¹¹ No estudo presente, o parto do tipo cesariano teve prevalência sobre os partos naturais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) expõe que não há causa para uma percentagem de partos cesarianos maior que 15% em nenhuma região do mundo.¹² No Brasil, o Ministério da Saúde, igualmente, discute que elevadas taxas de partos cesarianos são motivos de causa da morbimortalidade materna/perinatal.¹³

Não obstante dos avanços nos atendimentos obstétricos e da elevada percentagem de partos cesáreos realizados no território brasileiro, ainda não foram alcançadas evoluções na diminuição da mortalidade perinatal.¹⁴ Houve diminuição nos índices de mortalidade perinatal sem aumento nas taxas de parto do tipo cesarianos e enaltecem ser mais esperado que a diminuição do índices de mortes perinatal dos partos realizados e monitorados seja mais uma relação direta do avanço do acompanhamento neonatal do que do tipo de parto.¹⁵

O aumento das proporções dos partos cesarianos é um fenômeno da obstetrícia mundial, mas, no território brasileiro, isso tem sido visto como liderando nas estatísticas.¹⁶ Na Rede Interagencial de Informação para a Saúde-RIPSA, o tema tem uma imagem um tanto diferenciada, sendo visto como uma questão que requer combate por todos os envolvidos na atenção à saúde das gestantes.¹⁷ Fatores socioculturais e relacionados aos sistemas de saúde, além da desvalorização dos riscos associados aos procedimentos, são preocupantes. Sabe-se que, quando confrontado ao parto natural, a chance de morbidade grave da mãe se supera duas vezes entre

mães submetidas ao parto cesariano intraparto e duas a três vezes em caso de parto cesariano eletivo. Esta última condição, além de aumentar a estada no hospital, associa-se à maior morbimortalidade após receber alta.¹⁸

Para essa variável analisada, a presente pesquisa encontra uma limitação frente à exposição desse valor elevado de partos do tipo cesáreo. Essa limitação diz respeito à falta da informação da justificativa (qual necessidade) para a realização desse tipo de parto naquela gestante. Dependendo da necessidade de se realizar essa cirurgia, os valores podem ser altos.

Uma pesquisa demonstrou que as idades das gestantes que participaram do estudo variaram entre 19 e 34 anos, com média de 23 anos. Inicialmente, as mulheres foram perguntadas sobre que tipo de parto desejavam ter. A preferência da maioria foi o parto normal, foi justificada por elas de que ele possibilita uma recuperação e cicatrização mais rápida e que poderiam voltar às suas atividades normais em menos tempo do que se fosse escolhida a cesariana.¹⁴

Algumas gestantes, com mais idade do que as outras, que possuíam partos anteriores, preferem o parto normal por não terem tido uma experiência agradável em relação ao parto cesáreo. Comparando esse estudo com os dados da tabela, as informações estão compatíveis com os resultados encontrados no presente estudo.¹⁹

Um artigo mostra que, dentre os motivos associados à influência nas altas taxas de partos cesáreos estão: acesso às informações e serviços de saúde, fatores culturais, variáveis socioeconômicas, grau de instrução, raça, dentre outros, além do menor risco de sentir dor e do sofrimento. Além disso, é de suma importância os profissionais da saúde mostrarem todas as desvantagens e vantagens de cada tipo de parto para as gestantes e, também, identificar as necessidades de cada uma delas.²⁰

Em um outro estudo foram entrevistadas 20 jovens gestantes na maternidade de um hospital público de Porto Velho, essa pesquisa mostrou que, quanto ao grau de instrução, 05 (25%) possuíam ensino médio completo e 08 (40%) tinham ensino médio incompleto; 04 (20%) com ensino fundamental completo e 03 (15%) com ensino fundamental incompleto e nenhuma das gestantes participantes do estudo era sem escolaridade, quase a metade das entrevistadas não possuía pelo menos o ensino médio completo, um valor significativo. Em relação à Tabela 2, os índices são diferentes, a tabela mostra que a maior taxa possui o ensino médio, já no estudo mostra que a maior parte possui o ensino médio incompleto.²¹

Segundo um estudo, em relação ao grau de instrução, 19 (47%) das participantes haviam cursado de 04 a 09 anos de estudos, enquanto 21 (53%) tinham finalizado ou dado início ao ensino médio, com 10 a 12 anos de estudos. A maioria delas, 24 (60%), não estavam, no momento da pesquisa, estudando e as outras 16 (40%) estudavam ou, pelo menos, afirmaram que permaneciam matriculadas no ensino regular. O motivo da maioria das gestantes não estar estudando no presente momento da gestação está relacionado aos mais diversos fatores, como, por exemplo, baixa renda familiar, que dificultaria estudar, a não presença do pai da criança morando junto da companheira também foi alegado como um motivo para não ir ao colégio, além da falta de inclusão em projetos/programas do Governo.²²

Pode-se perceber que a quantidade de partos cesáreos (60,93%) foi superior à de partos normais (39,05%), independentemente do estado civil, demonstrando um maior interesse das pacientes na realização de cesáreas e, dessa forma, contrapondo as informações encontradas em um outro estudo realizado que demonstrou uma maior prevalência na realização de parto vaginal por mulheres casadas ou em união estável.²³

Já em outro estudo, quando associados os motivos da escolha por tal via de parto à faixa etária,

bem como o estado civil das mulheres, as diferenças entre as opções não mostraram resultados significativos.²⁴

Sobre o estado civil da gestante, o fato desta ser solteira pode-se constituir como um fator de risco, pois além do seu prejuízo psicológico, a falta da figura paterna, no geral, diminui a estabilidade econômica para tal família. Além disso, a experiência do parto parece ter sido mais dolorosa para as gestantes sem companheiro quando comparada com mães casadas.²⁵

Pode-se perceber que a maior adesão às consultas de pré-natal não influenciou de forma relevante na escolha do tipo de parto, visto que tanto gestantes com 7 ou mais consultas (51,56%) quanto gestantes com 4-6 consultas (9,37%) optaram pelo parto cesáreo.

Tais informações podem ser justificadas por um estudo que demonstrou não haver grande relevância entre receber informações para o parto enquanto realiza o pré-natal e o número de consultas pré-natais, pois entre as puérperas incluídas (n=172) que receberam orientações, apenas 18,7% foram estimuladas para a realização do parto natural pela equipe da Atenção Primária à Saúde (APS), podendo ocasionar uma maior quantidade de partos cesáreos.²⁶ Esta situação evidencia falta de empenho com a qualidade e papel escasso deste acompanhamento no preparo da gestante para o parto, não obstante de uma elevada assistência pré-natal.²⁷

Contrapondo os dados citados anteriormente, um estudo demonstrou que foi possível identificar notável influência das orientações a respeito dos tipos de parto para gestantes, já que 60% das participantes realizaram parto vaginal, pois este teria sido o mais recomendado pelos profissionais de saúde nas consultas de pré-natal, devido à recuperação mais rápida, além dos benefícios maternos e neonatais.²⁸

Pode-se perceber que apenas em gestantes com idade gestacional de até 36 semanas, há uma taxa equilibrada de partos normais (10,93%) em

relação a partos cesáreos (10,93%), equivalente à metade dos partos realizados nessa faixa de idade gestacional. Em relação à frequência de partos cesáreos, observa-se que a maioria ocorreu em idade gestacional de 37-41 semanas, visto que é durante esse período que ocorreram a maior parte dos partos.

Tais resultados também foram obtidos em uma outra pesquisa na qual a preferência das gestantes primigestas que se encontravam no terceiro trimestre era parto cesáreo (11%), demonstrando o aparecimento das sensações de medo e ansiedade durante esse período, além da crença de que a cesárea traz maior segurança ao recém-nascido.²³

Em contraposição aos dados citados acima, outro artigo acerca do tema demonstrou que a idade da gestação variou entre 35 e 42 semanas no grupo de parturientes com parto natural (média de 38,95) e entre 35 e 41 semanas no grupo de puérperas submetidas à cesariana (média de 38,83), sem diferença estatística. A explicação para tal expectativa está no fato de muitos médicos agendarem a cesariana segundo sua conformidade.²⁹

Quanto ao tipo de parto correlacionado ao vigor do neonato, avaliado com o índice de Apgar, observa-se que não houve forte correlação, visto que os recém-nascidos alcançaram um escore de Apgar eficaz, ou seja, acima de 07, tanto no parto natural quanto no parto do tipo cesáreo. Em uma outra pesquisa de mesma natureza, foi atingindo a mesma conclusão, pelo mesmo motivo, aqueles que conseguiram um escore de Apgar eficiente foram 99,3% e 99,2% no parto do tipo cesariano e natural, respectivamente.³⁰

Não obstante à ascensão técnica nas práticas cirúrgicas, a morbimortalidade materna continua correlacionada ao parto do tipo cesariano, os partos cirúrgicos só deveriam ser empregados quando por indicação rigorosa. Todavia, no processo de

medicalização da gestação, os partos cesarianos são, hoje, considerados, no território brasileiro, a forma moderna e apropriada de parto. Os médicos têm preferido as cesarianas, pois são mais rápidos que os vagarosos partos naturais, e eles utilizam os motivos claros por um pequeno número de gestantes que determinam partos cesarianos para popularizar a suposta preferência das parturientes pelo parto do tipo casário.³⁰ Nesse momento o presente trabalho mostra uma limitação, pois nos prontuários analisados não foram verificadas as justificativas para a realização de tais intervenções (risco para a mãe, macrossomia etc.).

CONCLUSÃO

Os resultados apontados, baseados na pesquisa das características dos tipos de partos associados a fatores obstétricos e neonatais, podem ajudar as políticas de saúde pública no sentido de enfatizar a qualidade de assistência em comunidades e escolas sobre a gestação em idade jovem. Foram encontradas gestantes com idade entre 12 e 20 anos, significando que há um elevado índice de jovens engravidando cedo. Este achado aponta a necessidade de investimento em políticas de educação sexual em atenção a esse público, com a finalidade de se ter controle da natalidade em idades muito jovens, prevenindo, então, ser submetida ao parto cesariano, por exemplo, e ficar exposta às possíveis complicações que decorrem deste.

Afirma-se que o parto do tipo cesariano mostrou um elevado índice, visto que excede seu porcentual máximo preestabelecido pelo Ministério da Saúde-MS. Esse elevado índice pode estar associado, em parte, quando se nota uma considerável representação de gestantes com faixa etária fora das referências estabelecidas.

RESUMO

Introdução: A caracterização clínica e epidemiológica de partos realizados é de grande importância para o trabalho da saúde pública. O objetivo é caracterizar os tipos de partos fazendo associação com fatores maternos/obstétricos e neonatais em pacientes acompanhadas em um centro de saúde da família. **Delineamento:** É um estudo quantitativo, exploratório e retrospectivo, de análise documental. As variáveis analisadas foram: índice de Apgar aos 5 minutos, idade materna, tipo de parto, número de consultas pré-natal realizadas, idade gestacional, estado civil e escolaridade. **Resultados:** Um total de 60,09% realizou parto cesáreo. Sobre a idade, predominou entre 21 a 30 anos o parto tipo cesáreo. Quando observada a correlação entre estado civil e parto, houve predominância de união estável e cesáreo (50%). Em relação à idade gestacional, as porcentagens de tipo de partos foram próximas naqueles considerados a termo (37 a 41 semanas) sendo vaginal com 20% e cesáreo com 30%. **Implicações:** O presente trabalho revelou dois dados relevantes: primeiro, a idade materna muito precoce e o segundo, o número de partos do tipo cesáreo muito superior aos estabelecidos pelos órgãos da saúde. Esses resultados enfatizam a necessidade de investimento na qualidade da assistência em comunidades, escolas, sobre a gestação em idade jovem.

DESCRITORES

Idade Materna; Parto; Cuidado Pré-Natal; Escolaridade.

RESUMEN

Introducción: La caracterización clínico-epidemiológica de los partos realizados es de gran importancia para la labor de salud pública. El objetivo es caracterizar los tipos de partos haciendo asociación con factores maternos / obstétricos y neonatales en pacientes seguidas en un centro de salud familiar. **Delineación:** Es un estudio cuantitativo, exploratorio y retrospectivo de análisis documental. Las variables analizadas fueron: índice de Apgar a los 5 minutos, edad materna, tipo de parto, número de consultas prenatales realizadas, edad gestacional, estado civil y educación. **Resultados:** El 60,09% se sometió a cesárea. En cuanto a la edad, predominaron los partos de tipo cesárea entre los 21 y los 30 años. Cuando se observó la correlación entre estado civil y parto, hubo predominio de unión estable y cesárea (50%). En cuanto a la edad gestacional, los porcentajes de tipo de partos fueron cercanos a los considerados a término (37 a 41 semanas), siendo vaginal con 20% y cesárea con 30%. **Implicaciones:** El presente trabajo reveló dos datos relevantes: primero, la edad materna muy temprana y el segundo, el número de partos por cesárea muy superior a los establecidos por las agencias de salud. Estos resultados enfatizan la necesidad de invertir en la calidad de la atención en las comunidades, las escuelas, sobre el embarazo a una edad temprana.

DESCRIPTORES

Edad Materna; Parto; Atención Prenatal; Escolaridad.

REFERÊNCIAS

1. Martins APC, Jesus MVN, Prado Júnior PP, Passos CM. Aspectos que influenciam a tomada de decisão da mulher sobre o tipo de parto. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2018 Jan [cited 2020 Apr 19]; 32:1–11. Available from: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.25025>
2. Mota EM, Oliveira MF, Victor JF, Pinheiro, AKB. Sentimentos e expectativas vivenciados pelas primigestas adolescentes com relação ao parto. *Rev RENE* [Internet]. 2011 Aug [cited 2020 Apr 19]; 12(4):692–8. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4318>
3. Nascimento RRP, Arantes SL, Souza EDC, Contrera L, Sales APA. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 Nov [cited 2020 Apr 19]; 36(esp):119–26. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496>
4. Martins APC, Jesus MVN, Prado Júnior PP, Passos CM. Aspectos que influenciam a tomada de decisão da mulher sobre o tipo de parto. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2018 Jan [cited 2020 Apr 19]; 32:1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.25025>
5. Nagahama EEI, Santiago SM. Humanização e equidade na atenção ao parto em município da região Sul do Brasil. *Acta Paul Enferm*. 2008 [cited 2020 Apr 19]; 21(4):609–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000400012>
6. Muñoz LA, Sanchez X, Arcos E, Vollrath A, Bonatti C. Vivenciando a maternidade em contextos de vulnerabilidade social: uma abordagem compreensiva da fenomenologia social. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2013 Jan [cited 2020 Apr 19]; 21(4):1–7. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0913.pdf
7. Xavier RB, Jannotti CB, Silva KS, Martins AC. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2013 Feb [cited 2020 Apr 19]; 18(4):1161–71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400029>
8. Bittencourt F, Vieira JB, Almeida ACCH. Concepção de gestantes sobre o parto cesariano. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013 Sep [cited 2020 Apr 19]; 18(3):515–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i3.33565>
9. Senna MCM. Equidade e política de saúde: algumas reflexões sobre o Programa Saúde da Família. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2002 Jul [cited 2020 Apr 19]; 18(Supl):203–11. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700020>
10. Baracat MMZ, Nobre FS. Participação social como elemento de análise da sustentabilidade: estudo do Programa Brasileiro de DST/AIDS. *Cad EBAPE* [Internet]. 2013 Jan [cited 2020 Apr 19]; 11(1):41–64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-39512013000100005>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana. Brasília: MS; 2015.

12. Appropriate technology for birth. *Lancet* [Internet]. 1985 Aug [cited 2020 Apr 19]; 326:436–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2863457/>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério, assistência humanizada à mulher. Brasília: MS; 2001.
14. Lorenzi DRS, Tanaka, ACA, Bozzetti MC, Ribas FE, Weissheimer L. A natimortalidade como indicador de saúde perinatal. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2001 Sep [cited 2020 Apr 19]; 17(1): 141–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2001000100014>
15. Duarte G, Coltro PS, Bedone, RV, Nogueira AA, Gelonezzi GM, Franco LJ. Tendência das formas de resolução da gravidez e sua influência sobre as taxas de mortalidade perinatal. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2004 Nov [cited 2020 Apr 19]; 38(3): 379–84. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000300007>
16. Rattner D, Rabello Neto DL, Lansky S, Vilela ME, Bastos MH. As cesarianas no Brasil: situação no ano de 2010, tendências e perspectivas. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher*. Brasília: MS; 2012. p. 371–97.
17. Rede Interagencial de Informação para a Saúde (RIPSA). *Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações*. 2a ed. Brasília: OPAS; 2008.
18. Villar J, Carroli G, Zavaleta N, Donner A, Wojdyla D, Faundes A, et al. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study. *BMJ* [Internet]. 2007 Nov [cited 2020 Apr 19]; 335(7628):1025. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.39363.706956.55>
19. Silva SPC, Prates RCG, Campelo Bruna BQA. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2014 Mar [cited 2020 Apr 19]; 4(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.5902/217976928861>
20. Padilha JF, Torres RPP, Gasparetto A, Farinha LB, Mattos KM. Parto e idade: características maternas do estado do Rio Grande do Sul. *Saúde (Santa Maria)* [Internet]. 2013 Set [cited 2020 Apr 19]; 39(2):99-108. Available from: <https://doi.org/10.5902/223658346304>
21. Silva VV, Santos MMG. Perfil das adolescentes grávidas e os fatores de riscos atendidas em uma maternidade de um hospital público de Porto Velho. *Rev Faroc* [Internet]. 2016 Jan [cited 2020 Apr 19]; 1(1):140–8. Available from: <https://revistas.faro.edu.br/FAROCIENCIA/article/view/29>
22. Bernardo LAS, Monteiro NRO. Problemas emocionais e de comportamento em adolescentes grávidas. *Psic Argumento* [Internet]. 2017 Nov [cited 2020 Apr 19]; 33(81):1–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.33.081.AO06>
23. Tedesco RP, Maia Filho NL, Mathias L, Benez AL, Castro VCL, Bourrol GM, et al. Fatores Determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. *Rev Bras Ginecol Obst* [Internet]. 2004 Aug [cited 2020 Apr 19]; 26(10):791–98. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032004001000006>
24. Leguizamon Junior TL, Steffani JA, Bonamigo EL. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. *Rev Bioét. (Impr)* [Internet]. 2013 Aug [cited 2020 Apr 19]; 21(3): 509–17. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000300015>
25. Ferrari H. A ausência paterna e suas implicações na qualidade da interação mãe – bebê. (Dissertação). Rio Grande do Sul: Curso de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.
26. Gonçalves MF, Teixeira BEM, Silva MAS, Corsi NM, Ferrari RAP, Pelloso SM, et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 Dec [cited 2020 Apr 19]; 38(3):2016-0063. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/78044>
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Atenção ao pré-natal de baixo risco: manual técnico*. Brasília: MS; 2012.
28. Santana FA, Lahm JV, Santos RP. Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto. *Rev Fac Ciênc Med Sorocaba* [Internet]. 2015 Aug [cited 2020 Apr 19]; 17(3):123–7. Available from: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/viewFile/21337/pdf>
29. Cardoso PO, Alberti LR, Petroianu A. Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto. *Rev Ciênc Saú Colet* [Internet]. 2010 Jul [cited 2020 Apr 19]; 15(2):427–35. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200019>
30. Kilsztajn S, Lopes ES, Carmo MSN, Reyes AMA. Vitalidade do recém-nascido por tipo de parto no Estado de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2007 Aug [cited 2020 Apr 19]; 23(8):1886–92. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800015>

COLABORAÇÕES

IRP, CGSS, FCOSJ: Contribuições substanciais na coleta, análise e interpretação dos dados. MVEBC e GVRs: Contribuição na redação do artigo. MASOO: Contribuições na coleta de dados e na versão final a ser publicada. Todos os autores concordam e se responsabilizam pelo conteúdo dessa versão do manuscrito a ser publicada.

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Não se aplica.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Não se aplica.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesses a declarar.