



## Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público\*

Socio-demographic and obstetric profile of pregnant women in a public hospital

Elaine Marcelina Barbosa<sup>1</sup>, Andressa Suelly Saturnino de Oliveira<sup>1</sup>, Dayze Djanira Furtado de Galiza<sup>1</sup>, Valéria Lima de Barros<sup>1</sup>, Valdenici Firmo de Aguiar<sup>1</sup>, Marília Braga Marques<sup>2</sup>

**Objetivo:** investigar o perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. **Métodos:** estudo documental descritivo, realizado com informações contidas em um livro de registros elaborado baseado na Declaração de Nascido Vivo de 323 parturientes. **Resultados:** observou-se que 69,3% das parturientes tinham entre 20 e 35 anos, 70,0% ensino fundamental, 74,3% possuíam companheiro, 78,6% eram lavradoras e 8,4% detinham atividade remunerada. 51,7% eram primíparas, 70,6% realizaram seis ou mais consultas pré-natal. Na associação de variáveis, percebeu-se que as mães entre 15 e 19 anos exibiam alto índice de primiparidade (78,6%;  $p < 0,001$ ), a baixa escolaridade relacionou-se com o aumento de filhos (71,7%;  $p = 0,002$ ) e com o parto vaginal (56,9%;  $p = 0,045$ ). **Conclusão:** evidenciou-se grande percentual de primiparidade em adolescentes, baixa escolaridade em mães com maior número de filhos e nas que realizaram partos vaginais.

**Descritores:** Nascimento Vivo; Sistemas de Informação; Saúde Materno-Infantil.

**Objective:** to investigate the sociodemographic and obstetric profile of pregnant women in a public hospital. **Methods:** descriptive, documentary study with information contained in a record book created based on the Certificate of Live Birth of 323 pregnant women. **Results:** it was observed that 69.3% of pregnant women were between 20 and 35 years old, 70.0% had elementary school education, 74.3% had a partner, 78.6% were farmers and 8.4% had remunerated activity. 51.7% were primiparous, 70.6% had six or more prenatal visits. In the association of variables, it was noticed that mothers between 15 and 19 years of age showed higher index of primiparity (78.6%;  $p < 0.001$ ), the low educational level was related with the increase of children (71.7%;  $p = 0.002$ ) and vaginal delivery (56.9%;  $p = 0.045$ ). **Conclusion:** it was evident a large percentage of primiparity in adolescents, low educational level among mothers with many children and those who underwent vaginal deliveries.

**Descriptors:** Live Birth; Information Systems; Maternal and Child Health.

\*Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso "Perfil das parturientes e nascidos vivos de um hospital público", Universidade Federal do Piauí, 2014.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí. Picos, PI, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Elaine Marcelina Barbosa

Rua Presidente Castelo Branco, 190, Junco, CEP: 64.607-825. Picos, PI, Brasil. E-mail: elainembbio@hotmail.com

## Introdução

Considerando o crescimento da população e as necessidades femininas, o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com o objetivo de proporcionar melhorias para a saúde da mulher brasileira e consolidar avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos<sup>(1)</sup>.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher tem a finalidade de ampliar, qualificar e humanizar a assistência à saúde feminina. Para a concretização desta meta, o Ministério da Saúde tem lançado mão de novas estratégias. Dentre estas, cita-se a Rede Cegonha, consistindo numa rede de cuidados que tem como objetivo fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança focando no cuidado ao parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança até os vinte e quatro meses; garantia do acesso, acolhimento e resolutividade ao parto e nascimento; e redução da mortalidade materna e infantil<sup>(1-2)</sup>.

No entanto, para alcançar as metas de redução da mortalidade materna no Brasil os objetivos precisam avançar. Dessa forma, a Rede Cegonha inclui na assistência pré-natal a detecção precoce das situações de risco, bem como intervenções rápidas e inteligentes, vinculação da gestante à maternidade, assistência ao parto de qualidade, tudo isso, por meio da humanização, ambiência, boas práticas e acolhimento com classificação de risco, fatores que propiciam segurança, dignidade e respeito às dimensões social, cultural, étnica, afetiva e sexual do parto e do nascimento, e que são considerados como determinantes dos indicadores de saúde e potenciais redutores das principais causas de mortalidade materna<sup>(2)</sup>.

Entretanto, estudos vêm demonstrando que para colocar em prática as ações recomendadas pelo Ministério da Saúde é necessário identificar o perfil sociodemográfico das gestantes e puérperas atendi-

das nos territórios brasileiros, pois essas informações permitem o diagnóstico situacional regionalizado e possibilitam o planejamento e a implementação da assistência à saúde de forma específica para cada território, proporcionando agilidade no atendimento e no planejamento do cuidado e conseqüentemente, a redução da morbimortalidade<sup>(3-5)</sup>.

Portanto, os aspectos maternos como situação conjugal, ocupação, idade, escolaridade, duração da gestação, assim como o tipo de parto, influenciam nas condições de saúde<sup>(3)</sup>. Desta feita, investigar as características das parturientes nas instituições constitui-se em importante fator para o direcionamento das principais demandas requeridas pelo setor saúde. De modo que o objetivo desse estudo foi descrever o perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes atendidas em um hospital público e verificar a associação entre as variáveis de caracterização dessa população.

## Métodos

Estudo documental, quantitativo e de caráter retrospectivo. A população do estudo foi constituída por 2011 parturientes de um hospital público, situado na cidade de Picos, Brasil, atendidas no decorrer do ano de 2012 na sala de parto do referido hospital. A amostra (n) foi calculada utilizando-se a fórmula para amostra finita cujo coeficiente de confiança igual a 95% ( $Z_{\alpha}=1,96$ ); a taxa de prevalência de  $P=50\%$ , pois não foi possível estimar previamente o percentual com o qual o fenômeno ocorre; a percentagem complementar foi de  $Q=50\%$  e o erro amostral de  $0,05$  ( $e=5\%$ ), totalizando 323 parturientes.

A coleta de dados ocorreu junto ao livro de registros utilizado na sala de parto do hospital, elaborado baseado na Declaração de Nascido Vivo, denominada pela instituição de "Livro do Berçário". Ressalta-se que para coleta de dados foi utilizado um formulário estruturado composto por variáveis sociodemográ-

ficas (idade materna, nível de escolaridade, situação conjugal e ocupação habitual) e obstétricas (paridade, número de consultas pré-natal, idade gestacional e tipo de parto).

Para definir os registros que constituíram a amostra em meio à população, foi utilizado o método de amostragem sistemática, em que os elementos foram escolhidos segundo um fator de repetição (intervalo fixo). No presente estudo, a fórmula aplicada correspondeu a 2011/323, que apresentou como resultado oriundo de arredondamento  $k=6$ . Nesse caso, a cada seis registros no livro em sequência, foi utilizado um para compor a amostra, até atingir o valor total da amostra.

Os dados obtidos foram tabulados no programa *Microsoft Excel for Windows*® 2010 e importados para o software *Statistical Package for the Social Science*, versão 20.0. A análise descritiva foi realizada por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas. A estatística analítica foi realizada através do entrecruzamento das variáveis categóricas, sendo aplicado o Teste da razão de verossimilhança (RV). Para significância estatística, utilizou-se  $p < 0,05$  como valor de referência.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

A partir dos 323 registros analisados, identificou-se que 69,3% encontravam-se na faixa etária entre 20 e 35 anos e que 27,9% eram adolescentes (idade inferior a 20 anos), 48,0% das mães apresentaram Ensino Fundamental I e apenas 22,0% alcançaram o Ensino Fundamental II. Quanto à situação conjugal, 74,3% tinham companheiro, sendo 34,4% casadas e 39,9% em união estável, com ocupação habitual não remunerada. Entre as que não recebiam remuneração, a maior frequência foi de lavradoras ou praticantes de agricultura de subsistência (254 mulheres) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Características sociodemográficas das parturientes de um hospital público

Variável	n(%)	IC** 95%
Idade materna (anos)		
<15	6(1,9)	0,4 - 3,4
15 - 19	84(26,0)	21,0 - 31,0
20 - 35	224(69,3)	64,3 - 74,3
>35	9(2,8)	0,8 - 4,8
Escolaridade*		
Sem escolaridade	4(1,2)	0,0 - 2,4
Ensino Fundamental I	155(48,0)	42,6 - 53,4
Ensino Fundamental II	71(22,0)	17,5 - 26,5
Ensino Médio Completo	77(23,8)	19,2 - 28,4
Ensino Superior Completo	13(4,0)	2,0 - 6,0
Situação conjugal*		
Solteira/Divorciada/Viúva	82(25,4)	20,7 - 30,1
Casada	111(34,4)	29,2 - 39,6
União estável	129(39,9)	34,6 - 45,2
Ocupação habitual*		
Remunerada	27(8,4)	5,4 - 11,4
Não remunerada	294(91,0)	90,4 - 91,6

\*Alguns instrumentos não possuíam essa informação preenchida; \*\*Índice de Confiança

Quanto aos aspectos obstétricos, observa-se na Tabela 2, que a maioria dos partos (51,7%) foram de mulheres primíparas, 70,6% realizaram no mínimo seis consultas pré-natais, como preconizado pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde, 95,1% atingiram idade gestacional entre 37 e 41 semanas, havendo 4,6% partos prematuros e sendo predominante a cesárea com um quantitativo de 61,9%.

**Tabela 2** - Dados obstétricos das parturientes de um hospital público

Variáveis	n(%)	IC** 95%
Paridade (nº de filhos)		
Nenhum	167(51,7)	46,3 - 57,1
1	101(31,3)	26,3 - 36,3
2 - 4	53(16,4)	12,4 - 20,4
≥ 5	2(0,6)	0,0 - 1,4
Nº de consultas pré-natal*		
Sem	1(0,3)	0,0 - 0,9
1 - 5	91(28,2)	23,2 - 33,2
≥ 6	228(70,6)	65,7 - 75,5
Idade gestacional (semanas)		
< 37	15(4,6)	2,3 - 6,9
37 - 41	307(95,1)	92,8 - 97,4
≥ 42	1(0,3)	0,0 - 0,9
Tipo de parto		
Vaginal	123(38,1)	32,8 - 43,4
Cesária	200(61,9)	56,6 - 67,2

\* Alguns instrumentos não possuíam essa informação preenchida; \*\*Índice de Confiança

Após a análise descritiva dos resultados, procedeu-se a análise inferencial a partir da busca de associação entre as características sociodemográficas e obstétricas, a saber: as mulheres que tinham entre 15 e 19 anos eram, em sua maioria, primíparas (78,6%;  $RV=49,597$ ; 9 graus de liberdade;  $p<0,001$ ); as que possuíam de dois a quatro filhos apresentavam baixa escolaridade (ensino fundamental I) (71,7%;  $RV=30,365$ ; 12 graus de liberdade;  $p=0,002$ ); e essa escolaridade esteve associada, ainda, ao parto vaginal (56,9%;  $RV=9,765$ ; 4 graus de liberdade;  $p=0,045$ ).

## Discussão

O estudo possibilitou o delineamento das características sociodemográficas e obstétricas de parturientes, que se relacionam intensamente com a qualidade da assistência a saúde. A necessidade de verificar a correlação dessas variáveis fundamenta-se no processo de municipalização do Sistema Único de Saúde, desencadeado a partir dos anos de 1990, e que tem como pilar de sustentação a busca de indicadores como estes, locais, individualizados e específicos, com o intuito de evidenciar entraves e vulnerabilidades no setor saúde, permitindo o planejamento e a adoção de medidas sistemáticas que visam corrigir os problemas presentes na atual condição de saúde. Apesar dos resultados aqui consolidados, destaca-se como limitação a escassez da literatura pertinente ao tema com objetivo similar ao deste estudo para o Piauí, o que impossibilitou discussão mais detalhada sobre o objeto da presente pesquisa, de acordo com os resultados encontrados, como também, a necessidade de pesquisa mais ampla, que envolva a população atendida em sua totalidade.

A maioria das parturientes encontrava-se na faixa etária entre 20 e 35 anos, e um quantitativo considerável de mães adolescentes foi identificado. Tais resultados foram semelhantes aos achados de outro estudo em que 61,8% pertenciam a faixa etária de 21 a 34 anos e 23,9% eram menores de 20 anos<sup>(6)</sup>. Ressalta-se que o percentual materno de adolescentes em

ambos os trabalhos, encontra-se acima do nacional para o ano de 2014, que foi de 18,9%<sup>(7)</sup>, indicando a necessidade de estratégias de planejamento familiar para esta faixa etária. Pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde em diversos países mostrou que a gravidez na adolescência denota maior risco de intercorrências como, eclampsia, endometrite puerperal, infecções sistêmicas, baixo peso ao nascer, parto prematuro e condições neonatais graves, principalmente em países de baixa e média renda<sup>(8)</sup>.

Outra evidência relevante foi o baixo nível de escolaridade entre as parturientes, a maioria das mães apresentaram Ensino Fundamental I e o Ensino Fundamental II. Este resultado foi superior ao observado em outros estudos, em um deles 52,6% das parturientes concentraram-se no Ensino Fundamental e em outro apenas 17,85% das mães apresentaram o referido nível de estudo<sup>(3,5)</sup>.

A baixa escolaridade pode estar associada às condições socioeconômicas desfavoráveis e ser considerada um fator de risco obstétrico por dificultar o entendimento das ações de educação em saúde, somando prejuízos à saúde do binômio mãe-filho<sup>(5)</sup>.

Em relação à situação conjugal uma pequena parcela não tinha companheiro. Este percentual divergiu consideravelmente dos valores verificados em outros estudos, variando de 71,3% a 50,3%<sup>(6,9)</sup>. O predomínio de mães com apoio de um companheiro é considerado favorável, uma vez que a situação conjugal segura traz melhorias quanto à situação psicológica e estabilidade econômica<sup>(9)</sup>.

A ocupação habitual de não remunerada, principalmente a lavradora ou praticante da agricultura de subsistência, correspondeu a grande maioria, permanecendo uma pequena parcela que detinha atividade remunerada. O quantitativo de mulheres com ocupação remunerada foi bem inferior ao encontrado em outra pesquisa, a qual 29,8% das mulheres realizavam trabalho com remuneração<sup>(10)</sup>. É provável que o alto percentual de mulheres que relataram não possuir remuneração esteja relacionado à baixa escolaridade verificada, pois, o maior grau de instrução promove o

acesso ao emprego e melhores condições socioeconômicas<sup>(9)</sup>.

Quanto à paridade, a maioria dos partos, ocorreu em mulheres primíparas, resultado condizente com o percentual de 46,7% constatado em outra pesquisa<sup>(11)</sup>. Tais achados acompanham a tendência de queda da fecundidade apontada pelo Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>(12)</sup>.

O percentual de mulheres que realizaram seis ou mais consultas de pré-natal foi de 70,6%, superando o quantitativo apresentado em outros estudos, nestes variou de 26,9% a 58,8%<sup>(3,13)</sup>.

Diversos autores corroboram destacando que o pré-natal é fator importante de proteção para o binômio mãe-filho, uma vez que, realizado adequadamente, proporciona melhores resultados na gestação, parto e puerpério, reduzindo as complicações e a morbimortalidade materno-infantil<sup>(14-15)</sup>.

O quantitativo de partos prematuros foi inferior aos 11,9% nacionais para 2012<sup>(7)</sup>, chegando a menos da metade desse valor. Em relação aos nascidos vivos a termo, o percentual ficou acima dos valores obtidos encontrados em outro estudo, que apresentou 92,27%<sup>(16)</sup>. Ressalta-se que a duração da gestação é considerada um dos maiores determinantes do crescimento intrauterino e dos problemas de desenvolvimento fetal, constituindo-se em fator de risco para a mortalidade neonatal.

O tipo de parto predominante foi cesáreo. O estudo confirma o aumento dos índices de cesarianas nos últimos anos e o distanciamento dos 15,0% recomendados pela Organização Mundial de Saúde. Os índices nacionais de cesárea passaram de 39,0% em 2002, para 55,6% em 2012. É pertinente salientar que os resultados encontrados apresentados sobrepuseram-se ao percentual de outras pesquisas<sup>(7)</sup>.

As taxas elevadas de cesariana ocorrem, em muitos casos, devido ao acompanhamento pré-natal ser realizado pelo profissional médico em detrimento da atuação de outros profissionais<sup>(17)</sup>, como o enfermeiro, que tem capacidade e respaldo legal para tal atividade e grande importância na assistência à ges-

tante quanto à educação em saúde.

A primiparidade em mulheres entre 15 e 19 anos prevaleceu, destacando a elevada taxa de primíparas adolescentes, dado preocupante, uma vez que, quanto mais precoce a gravidez maiores são os riscos de complicações na gestação, parto e puerpério. As intercorrências relativas à gravidez na adolescência se potencializam quando associadas às más condições socioeconômicas e geográficas, bem como à fragilidade da estrutura familiar e a dificuldade de acesso aos serviços assistenciais<sup>(12,14)</sup>.

Houve relação inversamente proporcional entre paridade e escolaridade, destacando-se as mulheres que possuíam entre dois e quatro filhos apresentavam baixa escolaridade (ensino fundamental I) (71,7%; RV=30,365; p=0,002). A escolaridade é variável fundamental para a compreensão das diferenças no comportamento de saúde reprodutiva. Isso se justifica porque a baixa escolaridade, geralmente, está atrelada ao reduzido nível socioeconômico e à falta de acesso à informação<sup>(12,18)</sup>.

Somando-se ao exposto, observou-se que as mulheres com baixa escolaridade abrigam o maior percentual de partos vaginais, evidenciando a influência do grau de instrução na escolha do tipo de parto, destacando-se a maior chance de ocorrer parto cesáreo. Destaca-se ainda que ao contrário das gestantes com acesso aos serviços particulares, aquelas que realizam o pré-natal no serviço público, frequentemente não têm a chance de escolher o profissional que irá assisti-las e, provavelmente, não terão poder de negociação sobre o tipo de parto de sua preferência<sup>(19)</sup>.

## Conclusão

Constatou-se, portanto, que a maioria das parturientes estavam na faixa etária de 20 a 35 anos, apresentavam escolaridade correspondente ao ensino fundamental, possuíam companheiro, tinham como ocupação a agricultura de subsistência, eram primíparas, realizaram seis ou mais consultas pré-natal e o tipo de parto que vigorou foi cesáreo. Ao correlacionar



essas variáveis, evidenciou-se grande percentual de primiparidade em adolescentes, baixa escolaridade em mães com maior número de filhos e nas que realizaram partos vaginais.

Nessas circunstâncias, reparou-se que o acesso às informações, o conhecimento sobre a realidade, bem como o acompanhamento constante dos dados, taxas e índices, pelos profissionais de saúde, sobretudo pelo enfermeiro, pode contribuir nas ações desenvolvidas e no modo de cuidar e assistir à vida. Assim sendo, as variáveis contidas na Declaração de Nascer Vivo para o público materno-infantil consiste em fonte rica de dados que, dependendo da forma como são entendidos e interpretados e de sua aplicação no dia-a-dia, podem contribuir diretamente como banco de dados e ser subsídio para planejamento e alicerce de ações de assistência e de prevenção tanto na área da saúde pública quanto na área de assistência hospitalar.

## Colaborações

Barbosa EM, Oliveira ASS e Marques MB contribuíram na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final para ser publicado. Galiza DDF, Barros VL e Aguiar VF contribuíram na análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Paz APB, Salvaro GIJ. Comprehensive national policy for women's health: education proposals in spotlight. *Rev Eletr Pesquisa Docencia (REID)* [Internet]. 2011 [cited 2016 Apr 20]; 121-33. Available from: <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reidmonografico/n1/REIDM1art8.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.459/GM, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
3. Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Coordenação de Epidemiologia e Informação. O perfil dos nascimentos na cidade de São Paulo: dez anos do SINASC. São Paulo: Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo; 2011.
4. Santos JO, Pacheco TS, Oliveira PS, Pinto VL, Gabrielloni MC, Barbieri M. The obstetrical and newborn profile of postpartum women in maternities in São Paulo. *Rev Fundam Care*. 2015; 7(1):1936-45.
5. Barbosa CNS, Gonçalves LRR, Silva GRF, Brandão EC, Rego ES, Ferreira MM. Caracterização dos partos segundo aspectos obstétricos e sócio-demográficos das parturientes de Teresina - PI, 2011. *Rev Enferm UFPI*. 2013; 2(2):40-7.
6. Franciscatto LHG, Pasqua MD, Tolotti GK, Rossetto C, Argent C, Pinheiro JM. Delineamento do perfil epidemiológico de puérperas e recém-nascidos. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2014 citado 2016 abr 20; 8(5):149-56. Disponível em: <file:///C:/Users/RENE%2001/Downloads/5567-56188-1-PB.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). Datasus. Informações de Saúde. Estatísticas vitais. Nascidos Vivos [Internet]. 2017 [citado 2017 fev 16]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
8. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *BJOG*. 2014; 121(1):40-8.
9. Cravo EO, Oliveira JVR. Perfil epidemiológico dos nascidos vivos no município de Aracaju - Sergipe, Brasil. *Ideias Inov*. 2012; 1(1):9-17.
10. Aratani N, Toledo Neto JL, Silva NMMG, Tashima CM, Castanho SC, Melo S. Preferência pelo tipo de parto entre gestantes primíparas. *Rev Odontol*. 2014; 14(3):209-24.
11. Silva FFA, Silva RAR, Santos FAPS, Rego AP. Service rendered to parturient at a university hospital. *Rev Fundam Care*. 2014; 6(1):282-92.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Dados populacionais 2010 [Internet]. 2010 [citado 2016 fev 18]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

13. Maciel SSSV, Maciel WV, Oliveira AGL, Sobral LV, Sobral HV, Carvalho ES, et al. Epidemiologia da gravidez na adolescência no município de Caruaru, PE. *Rev AMRIGS*. 2012; 56(1):46-50.
14. Santana AM, Almeida SMC, Prado LOM. Urgências/emergências obstétricas x assistência ao pré-natal. *Cad Grad Ciênc Biolol Saúde*. 2010; 11(11):51.
15. Asundep NN, Jolly PE, Carson A, Turpin CA, Zhang K, Tameru B. Antenatal care attendance, a surrogate for pregnancy outcome? The case of Kumasi, Ghana. *Matern Child Health J*. 2014; 18(5):1085-94.
16. Rodrigues KSF, Zagonel IPS. Perfil epidemiológico de nascimentos em foz do Iguaçu/PR: indicador para planejamento do cuidado do enfermeiro. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(3):534-42.
17. Copelli FHS, Rocha, L, Zampieri, MFM, Gregório, VRP, Custódio, ZAO. Determinants of women's preference for cesarean section. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 24(2):336-43.
18. Sanches NC, Mamede FV, Vivancos RBZ. The profile of women who have experienced cesarean section and obstetric care at a public maternity hospital in Ribeirao Preto. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(2):418-26.
19. Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45(1):185-94.