



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Obstetrical profile of pregnant women treated at a public hospital in the state of Ceará, Brazil

Perfil obstétrico de parturientes atendidas em um hospital público do interior do estado do Ceará, Brasil
Obstétrica perfil de las mujeres embarazadas tratadas en un hospital público en el estado de Ceará, Brasil

Anna Hellen Rodrigues e Silva¹, Aldenizio Uchoa Amorim Neto², Marcus Vinícius de Macedo Fernandes³, Álef da Silva Amorim⁴, Maria Auxiliadora Silva Oliveira⁵

ABSTRACT

Objective: Aimed to trace the obstetric profile of mothers assisted in a hospital in the State of Ceara. **Methodology:** This is a retrospective, descriptive and quantitative research, with the data source the records of pregnant women attended in the years 2010, 2011, 2013, 2014 and 2015. This is a retrospective, descriptive and quantitative research, with the data source the records of pregnant women attended in the years 2011, 2012, 2013, 2014 and 2015. We analyzed a total of 1,245 records being collected maternal age, type of delivery, the number of consultations by pregnant women and duration of pregnancy (in weeks). **Results:** The results show that the lowest recorded age was 12 years, with the highest percentage in the range of 20 to 29 years. Regarding the type of delivery can be seen that the Cesario parturition was very present to more than 70%. On the number of prenatal visits the majority held 07 or more queries (nearly 80%). For the duration of pregnancy the majority (over 90%) was between 37 and 41 weeks is considered full term. **Conclusion:** There is a need for the public authorities to invest more in sex education, since it was found pregnant women in younger age. Also in relation to the high number of caesarean sections it is necessary to have more attention on the issue, since it represents a failure of humanized care.

Descriptors: Maternal Age. Parturition. Prenatal.

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se traçar o perfil obstétrico de parturientes assistidas em um hospital do interior do Ceará. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, quantitativa e descritiva, tendo como fonte de dados os prontuários de gestantes atendidas nos anos de 2011, 2012, 2013, 2014 e 2015. Foi analisado um total de 1.245 prontuários sendo coletada a faixa etária materna, o tipo de parto, o número de consultas pré-natal realizadas pela gestante e a duração da gestação (em semanas). **Resultados:** Os resultados revelam que a menor idade registrada foi de 12 anos, tendo o maior percentual na faixa dos 20 aos 29 anos. Em relação ao tipo de parto pode-se constatar que o parto Cesário esteve bem presente chegando a mais de 70%. Sobre o número de consultas pré-natal a maioria realizou 07 ou mais consultas (quase 80%). Para a duração da gestação a maioria (mais de 90%) esteve entre 37 a 41 semanas, sendo considerada a termo. **Conclusão:** Há necessidade por parte do poder público investir mais em educação sexual, visto que foi encontrado gestante em idade menor. Também em relação ao número alto de partos cesarianos há que se ter maior atenção sobre o assunto, já que representa uma falha na atenção humanizada.

Descritores: Idade Materna. Tipo de Parto. Pré-natal.

RESUMÉN

Objetivo: El objetivo fue trazar el perfil de las madres que reciben asistencia obstétrica en un hospital en el interior de Ceará. **Metodología:** edad materna Se trata de una investigación retrospectiva, descriptiva y cuantitativa, con la fuente de datos de los registros de pacientes embarazadas se reunieron en los años 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015. Se analizaron un total de 1.245 registros que se recoge el tipo de envío, el número de visitas de las mujeres embarazadas y la duración del embarazo (en semanas). **Resultados:** Los resultados muestran que la minoría registrada fue de 12 años, con el porcentaje más alto en el rango de 20 a 29 años. Respecto al tipo de entrega se puede ver que el parto Cesario era muy presente a más de 70%. En el número de visitas prenatales más celebradas 07 o más consultas (casi 80%). Durante la duración del embarazo, la mayoría (más del 90%) fue de entre 37 a 41 semanas se considera a término. **Conclusión:** Existe una necesidad de que las autoridades públicas inviertan más en la educación sexual, ya que se encontró en las mujeres embarazadas más jóvenes. También en relación con el elevado número de cesáreas es necesario tener más atención en el tema, ya que representa un fracaso de la atención humanizada.

Descriptor: Edad Materna. Tipo de Parto. Atención Prenatal.

¹ Acadêmica do curso de Medicina do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA, membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia - LAEH. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: annahellen_aninha@hotmail.com

² Acadêmico do curso de Medicina do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA, membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia - LAEH. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: aldenizioneto_01@hotmail.com

³ Acadêmico do curso de Medicina do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA, membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia - LAEH. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: marcusfer2012@hotmail.com

⁴ Acadêmico do curso de Medicina do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA, membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia - LAEH. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: alef.amorim@hotmail.com

⁵ Bióloga, Mestre, professora do curso de Medicina do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA, servidora da Universidade Federal do Ceará - UFC, membro da Liga Acadêmica de Embriologia Integrada a Histologia - LAEH. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: myresearchbio@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O período gestacional é representado como fenômeno complexo e singular, que envolve diversas mudanças biológicas, psicológicas, sociais e culturais, e os cuidados pré-natais são necessários para que haja um adequado acompanhamento deste período⁽¹⁾.

A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser considerada como parte de uma experiência de vida saudável da mulher. Além disso, a gestação compreende uma lenta evolução em nível de transformações. Em contrapartida, o parto é um processo abrupto, caracterizado por mudanças rápidas⁽²⁾. A mulher o teme como algo desconhecido, doloroso e também como momento inaugural de concretude da relação mãe-filho; teme também o papel de mãe por este ser mitificado e conter a exigência de a mãe ser um modelo de perfeição.

O conhecimento sobre as características obstétricas de parturientes em um determinado local e período é de fundamental importância, para possibilitar a elaboração de indicadores demográficos e epidemiológicos que podem representar a realidade da comunidade para o planejamento e implementação de estratégias efetivas de melhorias das condições de saúde⁽³⁾.

O acompanhamento à mulher no ciclo gravídico deve ser realizado com o objetivo de garantir o bem estar ao binômio mãe-filho. Para este acompanhamento efetivo nas diferentes fases no período gestacional destaca-se a realização do pré-natal⁽¹⁾.

Tende em vista a contribuir para o conhecimento da realidade das características obstétricas, a fim de subsidiar trabalhos na melhoria da saúde pública, o presente trabalho objetivou traçar o perfil obstétrico de parturientes assistidas em um hospital público de uma cidade do interior do Ceará, Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, quantitativo, descritivo, retrospectivo, com análise documental. A pesquisa foi realizada no hospital situado no município de Mombaça/CE.

Os sujeitos da pesquisa foram as parturientes (n=1.245) atendidas no referido hospital, cujas fichas de acompanhamento e/ou prontuários datassem do ano de 2011, 2012, 2013, 2014 e 2015 (para 2015 dados referentes ao primeiro semestre, devido a pesquisa ter sido realizada em julho deste ano). Foram excluídas as fichas e/ou prontuários de anos diferentes deste tempo pré-estabelecido.

As variáveis analisadas foram aquelas que permitissem traçar um perfil obstétrico e sociodemográfico: idade materna, tipo de parto, número de consulta pré-natal e idade gestacional.

Os dados foram coletados a partir das fichas/prontuários de acompanhamento das gestantes que foram atendidas no hospital. Os dados foram analisados em *Excell* e foram confeccionadas tabelas contendo frequências absolutas e relativas.

O presente trabalho foi submetido ao comitê de ética local (CAAE 48318115.5.0000.5053) e manteve o anonimato e seguiu 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

A Tabela 1 mostra a distribuição da faixa etária das gestantes atendidas. Pode-se perceber que a faixa etária predominante esteve entre as idades de 20 a 29 anos em todos os anos investigados.

Na Tabela 2 estão os resultados referentes aos tipos de parto realizados nas gestantes atendidas. Como pode ser observado os valores entre parto vaginal e cesário estiveram bem próximos em todos os anos investigados.

Na Tabela 3 consta o resultado referente ao número de consultas pré-natal realizada pelas gestantes. Percebe-se que os maiores percentuais estiveram dentro do número de 4 a 6 consultas realizadas.

Na Tabela 4 estão demonstrados os resultados sobre a idade gestacional. Percebe-se que os maiores percentuais estiveram dentro da idade de 37 a 41 semanas de gestação, sendo consideradas á termo.

DISCUSSÃO

No presente estudo foi registrado ocorrência de gestantes de idade jovem, com menor idade de 12 anos (Tabela 1). A gravidez na adolescência é considerada uma gestação de alto risco devido às repercussões sobre a mãe e o recém-nascido, além de acarretar problemas sociais e biológicos como, por exemplo: abandono escolar e do trabalho, gerando uma queda no orçamento familiar e dependência econômica dos pais; risco derivado da não realização de um pré-natal de qualidade, por ausência de serviços qualificados ou ocultação da gravidez pela adolescente; conflitos familiares, por não aceitação pela família e pelo parceiro; discriminação social e o afastamento dos grupos de sua convivência, que interferem na estabilidade emocional da menina mulher adolescente⁽⁴⁾. Conforme observado na Tabela 1 obteve-se ocorrência de mulheres gestantes em idade jovem, com percentuais chegando até quase 30% destas.

A ocorrência de morbimortalidade na infância é alta em países pouco desenvolvidos, mas principalmente nascidos de mães adolescentes. Associando este fato à situação socioeconômica e a falta de apoio no acompanhamento da gestação, as adolescentes não recebem informações adequadas quanto à alimentação materna correta, importância da amamentação e imunização infantil, acarretando prejuízo às crianças, impacto na saúde pública, além da limitação no desenvolvimento pessoal, social e profissional da gestante⁽⁵⁾.

Tabela 1 - Distribuição da faixa etária de parturientes atendidas em um hospital da cidade de Mombaça/CE (2011, 2012, 2013, 2014 e 2015).

Faixa etária	Ano 2011		2012		2013		2014		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
12-19	98	21,68	32	18,93	71	22,01	55	22,54	18	29,03
20-29	228	50,44	98	57,99	154	48,11	131	53,68	24	38,70
30-39	113	25	34	20,12	73	27,68	49	20,08	20	32,25
≥ 40	13	2,87	05	2,96	07	2,2	09	3,68	-	-
Total	452	100	169	100	318	100	244	100	62	100

Tabela 2 - Tipo de parto em parturientes atendidas em um hospital da cidade de Mombaça/CE (2011, 2012, 2013, 2014 e 2015).

Parto	Ano 2011		2012		2013		2014		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vaginal	291	64,38	101	59,76	142	44,65	108	44,26	14	22,58
Cesário	161	35,30	67	39,65	174	54,72	136	55,73	48	77,19
Total	452	100	169	100	318	100	244	100	62	100

Tabela 3 - Número de consultas pré-natal realizadas em parturientes atendidas em um hospital da cidade de Mombaça/CE (2011, 2012, 2013, 2014 e 2015).

n. consultas	Ano 2011		2012		2013		2014		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nenhuma	06	1,32	02	1,18	01	0,31	-	-	-	-
De 1 a 3	12	2,65	09	5,33	19	5,97	14	5,73	02	3,22
De 4 a 6	283	62,61	39	23,08	87	27,36	53	21,72	11	17,74
Mais de 7	52	11,50	116	68,64	207	65,09	175	71,72	49	79,03
Total	452	100	169	100	318	100	244	100	62	100

Tabela 4 - Idade gestacional (duração da gestação em semanas) em parturientes atendidas em um hospital da cidade de Mombaça/CE (2011, 2012, 2013, 2014 e 2015).

Idade gestação	Ano 2011		2012		2013		2014		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 22 semanas	-	-	01	0,6	-	-	-	-	-	-
De 22 a 27 semanas	-	-	01	0,6	01	0,3	01	0,4	-	-
De 28 a 36 semanas	16	3,5	05	2,9	15	4,7	36	14,7	06	9,6
De 37 a 41 semanas	421	93,2	159	94,0	289	90,8	204	83,6	56	90,3
Mais de 42 semanas	14	3,0	-	-	01	0,3	-	-	-	-
Total	452	100	169	100	318	100	244	100	62	100

As condições de nascimento são determinantes para a saúde de uma criança, e essas condições podem ser fortemente influenciadas pela idade materna. Sabe-se que a gravidez ocorrendo tanto na adolescência quanto em idades mais avançadas do período reprodutivo feminino, pode ser considerada como preocupante e merecedora de atenção em função das possíveis consequências tanto sobre a saúde materna quanto sobre os indicadores de saúde do recém-nascido, ou seja, sobre as condições perinatais⁽⁶⁾. A idade materna pode exercer influência tanto sobre as condições de nascimento de uma criança quanto na saúde da própria puérpera, e apesar de existirem controvérsias a respeito da força que apenas a idade de forma isolada seja responsável pelos problemas de uma gestação em adolescentes e em mulheres que engravidam tardiamente, é conhecida a influência do fator idade sobre a gestação⁽⁷⁾.

Ainda sobre a idade materna, autores afirmam que a gravidez na adolescência é comumente referida como sendo a que ocorre antes dos 20 anos. Pacientes com idade inferior a 16 anos são consideradas adolescentes precoces, e pacientes com idade entre 16 e 19 anos e 364 dias são classificadas como adolescentes tardias. No Brasil, tem sido referido aumento da incidência da gravidez na faixa etária correspondente à adolescência com números que vão de 14 a 22%⁽⁸⁾.

Ainda observando a Tabela 1, mulheres em idade avançada (acima de 40 anos) foram registradas em alguns anos investigados. Dentre os motivos que explicam essa tendência crescente à gestação em idades mais avançadas, destacam-se o aumento do número de mulheres no mercado de trabalho, efetivo controle da natalidade, os avanços da reprodução artificial ou assistida, os avanços na atenção à saúde voltada à maternidade em idades extremas, o casamento adiado, e as taxas de divórcios seguidas por novas uniões⁽⁹⁾.

A Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), em 1958, definiu como gestante idosa aquela com idade superior a 35 anos. Atualmente estas gestações são denominadas tardias, e as gestantes com idade superior a 45 anos são consideradas com idade materna muito avançada⁽¹⁰⁾.

Durante as últimas três décadas houve tendência das mulheres adiarem a maternidade. Fatores como a estabilidade profissional, anseio pela educação, aumento da expectativa de vida, da liberação e divulgação dos métodos anticoncepcionais, inserção da mulher no mercado de trabalho e industrialização contribuíram para isso⁽¹¹⁾. Consequentemente o número de gestações tardias aumentou em todo o mundo, principalmente nos países desenvolvidos⁽¹²⁾.

Um dos indicadores que avalia a qualidade do cuidado obstétrico é a taxa de partos cesarianos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que uma prevalência de parto cesáreo maior que 15% é injustificável⁽¹³⁾. Em situações de emergência, a cesárea é a única solução viável para resolver satisfatoriamente nos casos de descolamento prematuro da placenta, quando a placenta se desprende do útero antes do nascimento do bebê, isto é, no caso de placenta prévia e de sofrimento

fetal agudo⁽¹⁴⁾. Percebe-se no presente estudo que essa realidade encontra-se longe do estipulado pela OMS, quando se observa taxas de partos cesarianos chegando a mais de 70% das parturientes.

A OMS sinaliza ainda que o Brasil apresenta taxas de cesarianas que estão entre as mais altas do mundo. Essa afirmativa é observada aqui na presente pesquisa. Destaca-se ainda que, o parto operatório aumenta o risco de morbidade e mortalidade maternas e perinatal⁽¹³⁾. Isso corrobora com os enunciados da OMS em relação ao Brasil apresentar altas taxas desse tipo de parto.

Segundo autores é necessário rever as condutas relacionadas ao parto para que sejam abolidos os procedimentos intervencionistas em razão dos maus tratos ao binômio mãe-bebê, provocados pela prática invasiva⁽¹⁴⁾.

Os altos valores de partos cesarianos reafirma o uso abusivo da tecnologia associada à realização de procedimentos desnecessários, a precariedade na qualidade da assistência pré-natal e parto e a deficiência da formação e qualificação dos profissionais⁽³⁾. Tal prática pode estar associada ao advento da medicalização da assistência obstétrica, ao aprimoramento de tecnologias, ao aumento da incidência de gestações em pacientes com cesariana prévia, além dos fatores socioculturais relacionados à praticidade do parto programado, uma vez que a dor é temida pela maioria das mulheres⁽¹⁵⁾.

A assistência pré-natal tem merecido destaque crescente e em especial na atenção à saúde materno-infantil, que permanece como um campo de intensa preocupação na história da Saúde Pública. No Brasil, a persistência de índices preocupantes de indicadores de saúde, como os coeficientes de mortalidades maternas e perinatal, tem motivado o surgimento de um leque de políticas públicas que focalizam o ciclo gravídico-puerperal. Entretanto, essas políticas têm se fundamentado principalmente no incremento da disponibilidade e do acesso ao atendimento pré-natal⁽¹⁶⁾.

O acompanhamento pré-natal é uma tecnologia utilizada para diminuir os riscos maternos e fetais com repercussão direta na mortalidade neonatal⁽¹⁷⁾. Um pré-natal adequado constitui forma de medicina preventiva, pois disponibiliza monitoramento adequado, solicitação de exames, vacinas e orientações específicas a fim de diminuir a ansiedade da gestante e, possibilita detectar o diagnóstico precoce de patologias que podem ser tratadas em tempo hábil, contribuindo na queda da mortalidade infantil e materna⁽³⁾. Esse resultado mostrou-se satisfatório na presente pesquisa, já que um grande percentual das gestantes realizou de 07 ou mais consultas pré-natal (Tabela 3).

Segundo alguns autores o controle pré-natal deve ser iniciado precocemente, ter cobertura universal, ser realizado de forma periódica, estar integrado com as demais ações preventivas e curativas e deve ser observado um número mínimo de consultas. Seu sucesso depende, em grande parte, do momento em que ele se inicia e do número de consultas realizadas⁽²⁰⁾.

Entende-se que o cuidado humanizado no pré-natal é o primeiro passo para um nascimento

saudável. É fundamental para diminuição da morbimortalidade materna e fetal, para preparação à maternidade e à paternidade, para aquisição de autonomia e vivência segura do processo de nascimento, no entanto, embora na obstetria recomenda-se a humanização no parto, não existe a mesma atenção ao puerpério⁽¹⁴⁾.

Em trabalho realizado em Paraná (2009) os autores encontraram resultados similares ao presente estudo, onde a maioria das parturientes realizaram 07 ou mais consultas pré-natal⁽³⁾.

Dentre os fatores biológicos potencialmente influenciadores do desenvolvimento está a idade gestacional⁽¹⁶⁾. Menor idade gestacional foi observada nos casos de alterações compatíveis com baixo fluxo sanguíneo. Esse padrão morfológico tem sido associado às intercorrências maternas, como a hipertensão e o trabalho de parto prematuro, e a intercorrências fetais como a restrição de crescimento intra-uterino⁽¹⁷⁾.

Durante todo o período investigado foi encontrado apenas 01 criança nascida com menos de 22 semanas de gestação e 03 crianças nascidas entre 22 a 27 semanas de gestação, sendo consideradas pré-termo. As crianças nascidas à termo foram a maioria com mais de 90% (Tabela 4).

A idade gestacional abaixo de 37 semanas poder ser devido ao aumento da idade das mulheres que dão à luz às mudanças no papel social que estas vêm exercendo durante as últimas décadas, preferindo ter seus filhos após adquirirem uma condição estável no mercado de trabalho e concomitante aumentando o risco das condições obstétricas⁽¹⁸⁾.

Crianças que nascem no tempo ideal tendem a ter um desenvolvimento mais saudável do que as prematuras. A prematuridade é passível de prevenção se a causa for detectada precocemente, durante o pré-natal, por exemplo. O uso de drogas, diabetes, doença hipertensiva específica da gestação, infecções do trato urinário e outras doenças de base materna são fatores predisponentes a prematuridade e podem ser detectados e prevenidos durante o pré-natal⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÃO

As informações obtidas nesta investigação poderão contribuir para as políticas de saúde pública direcionada ao grupo da população estudada.

Chama atenção a elevada prevalência de cesariana encontrada nesse estudo. Este índice é preocupante, necessitando, portanto de um olhar especial dos gestores e dos profissionais de saúde para intervir de forma eficaz buscando diminuir esse elevado percentual.

Também é preocupante os achados em relação à idade materna, pois revelou que a maternidade em idade muito jovem (12 anos) ainda está presente nos dias atuais, demonstrando necessidade de maior investimento em educação sexual voltada a esse público.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho IA, Santos VEP, Teixeira DS, Carvalho JA. Perfil ginecológico-obstétrico de gestantes atendidas em consulta de enfermagem. R Pesq; Cuid Fundam. 2011; 3(2):1973-1982.
2. Chiatton HBC. A significação da psicologia no contexto hospitalar. In: Angerami-Camon VA (Org.). Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica. São Paulo, Cengage Learning, p. 73-158, 2009.
3. Silva GF, Pelloso SM. Perfil das parturientes e seus recém-nascidos atendidos em um hospital-escola do Noroeste do Estado do Paraná. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(1):95-102.
4. Silva FN, Lima SS, Deluque AL, Ferraria R. Gravidez na adolescência: perfil das gestantes, fatores precursores e riscos associados. Rev Eletr Gestão Saúde, 2012; 3(3): 1166-1178.
5. Buendgens BB, Zampieri MFM. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. Esc Anna Nery, 2012; 16 (1):64-72.
6. Romero JA, Simão AB, Souza IM. Resultados perinatais de nascidos vivos de mães adolescentes e adultas: uma análise exploratória do município de Belo-Horizonte. Fundação Pinheiros, 2010.
7. Padua KS, Osis MJD, Faúndes A, Barbosa AH, Moraes Filho OB. Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros. Rev Saúde Pública. 2010;44(1) Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100008.
8. Magalhães MLC, Furtado FM, Nogueira MB, Carvalho FHC, Almeida FML. Gestação na adolescência precoce e tardia: há diferenças nos riscos obstétricos? Rev Bras Ginecol Obstet. 2006; 28(8): 446-52 Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n8/02.pdf>.
9. Casy BM, Mcintire DD, Leveno KJ. The continuing value of the Apgar score for the assessment of newborn infants. N Engl J Med. 2001;344(7):467-71.
10. Salihu HM, Wilson RE, Alio AP, Kirby RS. Advanced maternal age and risk of antepartum and intrapartum stillbirth. J Obstet Gynaecol Res. 2008; 34:843-50.
11. Pinto MSAP. Avaliação dos recém-nascidos a termo com índice de Apgar baixo de um hospital geral terciário, público e de ensino no Ceará, em 2005 (dissertação). Fortaleza: Modalidade Profissional em Saúde Pública. 2008.
12. Magalhães MC, Carvalho MS. Atenção hospitalar e mortalidade neonatal no município de Juiz de Fora, Minas Gerais. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2003;3(3):329-37.
13. Freitas PF, Drachlerb M de L, Leite JCC, Grassi PR. Desigualdade social nas taxas de cesariana em primíparas no Rio Grande do Sul. Rev de Saúde Públ, 2005; 39 (5).
14. Silveira IP, Oliveira MIV, Fernandes AFC. Perfil obstétrico de adolescentes de uma maternidade pública no Ceará. Esc Anna Nery R Enferm. 2004; 8(2):205-210.

15. Aldrighi JD, Rodrigues AP, Padoin SMM, Guido LA. Perfil obstétrico de puérperas internadas no alojamento conjunto de um hospital universitário. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/6305.pdf>

16. Coutinho T, Teixeira MTB, Dain S, Sayd JD, Coutinho LM. Adequação do Processo de Assistência Pré-natal entre as Usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora-MG. RBGO. 2003;25 (10): 717-724. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n10/19009.pdf>.

17. Trevisan MR, Lorenzi DRS, Araújo NM, Ésber K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. RBGO. 2002; 24 (5): 293-299. Disponível em: http://scielo.br/scielo.php?pid=S0100203200200050002&script=sci_arttext

18. Pelai E, Gardinelli ACM, Rocha APR, Peixoto LN, Pagotto P, Mantovani AM et al. Perfil social e obstétrico de mulheres avaliadas no puerpério imediato. Colloquium Vitae. 2013; 5(1):9-17. Doi: 10.5747/cv.2013.v005.n1.v071.

19. Haastert ICV, De Vries IS, Helders PJM, Jongmans MJE. Gross motor development of preterm infants according to the alberta infant motor scale. J Pediatr. 2006; 149: 617-22.

20. Corrêa RRM, Salge AKM, Ribeiro GA, Ferraz MLF, Reis MA, Castro ECC et al. Alterações anatomopatológicas da placenta e variações do índice de Apgar. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2006; 6 (2): 239-243.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2015/02/25

Accepted: 2015/09/04

Publishing: 2015/12/01

Corresponding Address

Maria Auxiliadora Silva Oliveira

Endereço: Rua Antônio Rodrigues Magalhães, Dom Expedito, Sobral, Ceará, Brasil.

Telefone: (88) 99656-4438.

E-mail: myresearchbio@hotmail.com