

ESTADO CIVIL ASSOCIADO A FATORES MATERNOS E OBSTÉTRICOS EM PARTURIENTES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL E MATERNIDADE DO INTERIOR DO CEARÁ/BRASIL

MARITAL STATUS ASSOCIATED WITH MATERNAL AND OBSTETRIC FACTORS IN LABOR WOMEN ATTENDING AT A HOSPITAL AND MATERNITY IN THE INTERIOR OF CEARÁ/BRAZIL

Alberto Ponte de Lima¹; Alana Caminha Silva¹; Bruna Ribeiro Pontes¹; Elayne Barros Muniz¹; Bruna Drebes¹; Gabriela Amaral de Moura Petkevicius¹; Maria Auxiliadora Silva Oliveira²

RESUMO

Objetivo: Rastrear fatores maternos e obstétricos relacionados ao estado civil de gestantes atendidas em um hospital maternidade localizado no interior do Ceará, Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo quantitativo, retrospectivo, de caráter exploratório, com análise documental. Os participantes do estudo foram parturientes (n=500) que realizaram o parto no referido hospital. As variáveis analisadas foram: técnica de parto, idade materna, número de consulta pré-natal e o estado civil. **Resultados:** A quantidade de parturientes com companheiros foi predominante em relação às solteiras (77,6 %). A idade materna predominou o maior número de gestantes com companheiros entre as idades de 21 a 30 anos (36,8%), já nas gestantes solteiras a prevalência foi de 12 a 20 anos (11%). Considerando a forma de parto tanto nas mulheres solteiras quanto nas com companheiros a prevalência é o parto normal (37,8%). Referente ao número realizado de consultas pré-natal pela gestante, demonstra-se que tanto nas gestantes com companheiros (60,2%) quanto nas solteiras (12,2%) prevaleceu parturientes que realizaram 7 ou mais consulta. **Conclusão:** Esses dados corroboram com outros encontrados na literatura e os resultados podem auxiliar nas decisões relacionadas a saúde pública.

Palavras-chave: Obstétrico; Parturientes; Perfil sócio demográfico.

ABSTRACT

Objective: To track maternal and obstetric factors related to the marital status of pregnant women treated at a maternity hospital located in the interior of Ceará, Brazil. **Method:** This is a quantitative, retrospective, exploratory study, with documentary analysis. The study participants were parturient women (n=500) who delivered at the aforementioned hospital. The variables analyzed were: birth technique, maternal age, number of prenatal consultations and marital status. **Results:** The number of pregnant women with partners was predominant compared to single women (77.6%). Maternal age predominated in the largest number of pregnant women with partners between the ages of 21 and 30 years (36.8%), whereas among single pregnant women the prevalence was 12 to 20 years (11%). Considering the form of birth in both single women and those with partners, the prevalence

1 Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário Inta, Liga Acadêmica de Embriologia Integrada à Histologia, Sobral, Ceará, Brasil.

2 Docente no curso de graduação em Medicina, Centro Universitário Inta, Liga Acadêmica de Embriologia Integrada à Histologia, Sobral, Ceará, Brasil.

is natural birth (37.8%). Regarding the number of prenatal consultations carried out by pregnant women, it is demonstrated that both in pregnant women with partners (60.2%) and in single women (12.2%), parturients who had 7 or more consultations prevailed. **Conclusion:** These data corroborate others found in the literature and the results can assist in decisions related to public health.

Keywords: Obstetric; Parturients; Profile demographic partner.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período extremamente frágil para a mulher, que se caracteriza por muitas alterações físicas, mentais e emocionais (CORREIA; DANIEL, 2013).

É importante destacar que essa fase é um período muito complexo na vida da mulher, e é inegável a assistência as gestantes nessa circunstância, assim, pode-se mostrar que essa prática é prevista nas Ações Básicas da Assistência Integral à Saúde da Mulher indicado pelas políticas de saúde, e realizado pelos profissionais nos centros de saúde e hospitais (BRASIL, 2012).

No período do pré-natal, os profissionais podem determinar o perfil obstétrico e socioeconômico da gestante. É necessário mencionar, que desde a primeira consulta consegue-se abordar essas questões, determinando, assim, os riscos enfrentados pela paciente, com isso, os profissionais de saúde conseguem desenvolver atividades de acompanhamento e promoção de uma gravidez saudável (DIAS; DIAS, 2018).

É importante envolver o companheiro da gestante no acompanhamento obstétrico, com a intenção de compartilhar esse momento com os mesmos, além de proporcionar a estes a participação das consultas e exames, podendo os mesmos fornecerem suporte e auxílio nas decisões importantes desse período (MENEZES; FLORIANO; LOPES, 2021).

Vale destacar, que esse período para o companheiro foi incluído na PNAISH (Política Nacional de ação Integral à Saúde do Homem) no ano de 2012 como projeto, a fim de garantir a implantação da paternidade responsável e do autocuidado do homem, tornando imprescindível para a assistência à gravidez e ao parto. Com isso, ocorre a disseminação gradativa na Estratégia Saúde da Família (ESF) para aumentara participação dos homens aos serviços médicos. Levando isso em consideração, a paternidade do companheiro consegue ser firmada, gerando, assim, um vínculo com a gestante, como também muitos benefícios na saúde da parturiente e do neonato (BRASIL, 2009; HERRMANN *et al.*, 2016).

Ressalta-se, ainda, que as experiências dos homens no pré-natal também refletem novas perspectivas sobre seus papéis na sociedade e na família, porque através da orientação que lhes é dada, o companheiro adquire vivências sentimentais, podendo a partir dessas entender as mudanças emocionais da parturiente, criando um vínculo efetivo, e esse homem que antes se considerava apenas um provedor passa a desempenhar o papel de protetor, pai e marido, especialmente capaz de desenvolver um convívio afetivo.(BRAIDE *et al.*, 2018).

Considerando o estado civil materno, tendo como objetivo de contribuir para a melhoria da saúde das gestantes, este estudo tem por fim rastrear fatores maternos e obstétricos relacionados ao estado civil de gestantes atendidas em um hospital maternidade localizado no interior do Ceará, Brasil.

METODOLOGIA

O trabalho foi realizado em um hospital e maternidade, de referência, situado na cidade de Sobral/CE. O hospital citado é reconhecido pela alta complexidade, com 96 anos de atuação no mercado, tendo a missão de proporcionar pesquisa, ensino e extensão, além da formação de profissionais

de alto impacto, o mesmo possui atendimento humanizado, seguro e sustentável, promovendo, assim, um nível elevado de satisfação dos pacientes e dos colaboradores. Pode-se relatar que o referido hospital contribui significativamente para formação acadêmica em diversas áreas, o que contribui para a consolidação de um hospital de ensino.

O estudo é do tipo quantitativo, retrospectivo, de caráter exploratório, com análise documental. Os participantes da pesquisa foram as parturientes (n=500) que realizaram o parto no referido hospital. Os prontuários analisados foram do período de 2016 e 2017. Sendo excluídos prontuários de outros anos.

As variáveis analisadas foram aquelas que permitissem traçar fatores maternos e obstétricos associados ao estado civil de parturientes, como: Método do parto (vaginal e cesária), idade materna (Nos intervalos de 12-29,21-30,31-40,41-50 anos), número de consulta pré-natal (Nos intervalos de 1-3,4-6, maior ou igual a 7 consultas) e o estado civil (com companheiro e solteiras). A coleta de dados foi feita através de prontuários das gestantes que foram atendidas no hospital. Foram feitas análises em *Microsoft Excell*, sendo compilados em tabelas para análise das variáveis.

A pesquisa foi submetida ao comitê de ética da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (1.402.425) mantendo o anonimato e seguindo as recomendações da Portaria do Conselho Nacional de Saúde/MS – CNS, Resolução 466/12.

RESULTADOS

Na tabela 1 estão os resultados referentes ao estado civil das gestantes atendidas. Como pode ser observado a quantidade de parturientes com companheiros foi predominante em relação às solteiras (77,6 %).

Tabela 1 – Distribuição do número e proporção do estado civil de parturientes em um hospital e maternidade do interior do Ceará-Brasil.

Estado civil	n	%
Com companheiro	388	77,6
Solteira	112	22,4

Fonte: Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

A tabela 2 mostra a distribuição do número e a proporção do estado civil associado a idade da parturiente. Observa-se que o maior número de gestantes com companheiros está entre a idade de 21 a 30 anos (36,8%), já nas gestantes solteiras a prevalência está entre 12 a 20 anos (11%).

Tabela 2 - Distribuição do número e proporção do estado civil associado à idade materna de parturientes em um hospital e maternidade do interior do Ceará-Brasil.

Idade materna	Com companheiro		Solteira	
	n	%	n	%
De 12-20	99	19,8	55	11
De 21-30	184	36,8	26	5,2
De 31-40	103	20,6	-	-
De 41-50	09	1,8	24	4,8

Fonte: Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

Quando se fala do parto, observa-se que tanto nas mulheres solteiras quanto nas com companheiros a prevalência é o parto normal (37,8%). Porém verifica-se que os números para o parto Cesário são semelhantes ao de parto normal (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição do número e proporção do estado civil associado ao tipo de parto de parturientes em um hospital e maternidade do interior do Ceará-Brasil.

Tipo de parto	Com companheiro		Solteira	
	n	%	n	%
Cesária	182	36,4	61	12,2
Normal	189	37,8	68	13,6

Fonte: Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

Quanto ao número de consultas pré-natal correlacionado ao estado civil, demonstra-se que tanto nas gestantes com companheiros (60,2%) quanto nas solteiras (12,2%) prevaleceu parturientes que realizaram 7 ou mais consultas (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição do número e proporção do estado civil associado a quantidade de consultas pré-natal de parturientes em um hospital e maternidade do interior do Ceará-Brasil.

No. de consultas	Com companheiro		Solteira	
	n	%	n	%
De 1-3	07	1,4	08	1,6
De 4-6	99	19,8	24	4,8
> 7	301	60,2	61	12,2

Fonte: Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

DISCUSSÃO

Quanto ao estado civil das gestantes estudadas, observou-se prevalência de mães que viviam com companheiro (77,6%), em relação a mães que viviam solteiras (22,4%). Pode-se comparar com estudos, que relatam que 66,7% das parturientes estavam com companheiros, corroborando com a pesquisa (GOMES *et al.*, 2015).

Outros autores, Figueiredo e Rossoni (2008) também explicam que o motivo dessa prevalência supracitada está relacionado à família, que no caso mulheres com companheiros, na maioria das vezes, possuem uma família mais estruturada. É necessário entender que o autor revela pontos negativos da ausência de um companheiro, pois os mesmos podem auxiliar a parturiente em diversos âmbitos da vida cotidiana. A importância da análise desse dado advém da relevância que a relação do casal tem sobre a autoestima da mulher. Assim, o olhar do homem poderia atenuar o desconforto ou a insegurança dela em relação a sua própria imagem.

Outra evidência relevante é a distribuição do número e proporção do estado civil relacionados a idade da mãe. De acordo com as observações, a faixa etária com maior número de gestantes com companheiro é de 21 a 30 anos (36,8%), enquanto a prevalência de gestantes solteiras é de 12 a 20 anos (11%). Um quantitativo considerável de mães adolescentes foi identificado, tanto solteiras, quanto com companheiros. Além desse aspecto, pode-se observar um número elevado de gestantes adolescentes.

A gravidez pode ocorrer na adolescência ou também em idades mais avançadas do período reprodutivo da mulher, portanto, deve ser considerada um fator preocupante caso haja complicações. Porém, de acordo com os dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC (2012), a média regional de parturientes adolescentes no Nordeste é de 22,2%, superior à média nacional, mas ainda inferior aos 30,8% de gestação adolescente encontrada na pesquisa (ANDRADE *et al.*, 2018).

Levando em consideração a pouca idade das gestantes, os achados são semelhantes aos observados por Silva *et al.* (2015) que nos quais os autores rastreiam o perfil de mulheres em uma cidade do Ceará, Brasil, apontaram que essas gestantes tinham entre 12 e 19 anos e tiveram uma boa representatividade nos anos de 2011 a 2015. Isso mostra essa característica de perfil nas cidades do interior do estado do Ceará.

Ressalta-se, ainda, que a gravidez na adolescência pode estar relacionada às necessidades emocionais e de relacionamento da família de origem, pois para algumas adolescentes, os filhos podem representar a restauração dessa necessidade de vivência, tendo em vista a perspectiva que aquela criança irá depositar todo o amor que ela tem naquela mãe. Geralmente, o desejo dessas adolescentes de constituir uma família é tão grande que a gravidez é considerada um meio para atingir esse objetivo, assim a mesma acredita que a gravidez permitirá que ela fique com o pai da criança e tenha um vínculo afetivo com o mesmo. Entretanto, estudos confirmam que essa vontade das adolescentes não se concretiza, pois 59,1% das adolescentes que engravidaram pela segunda vez ainda são solteiras, isso costuma tornar a situação familiar mais complicada (TAVEIRA; SANTOS; ARAÚJO, 2012).

No que concerne ao método de parto, observa-se que tanto nas mulheres solteiras quanto nas com companheiros a prevalência é o parto normal (37,8%). Porém verifica-se que os números para o parto Cesáreo são semelhantes ao de parto normal (Tabela 3).

Segundo estudos, entre as mulheres que optaram pelo parto normal, existia a afirmação que a reabilitação seria melhor para a gestante e a relação com o seu bebê facilitado. Além disso, outra vantagem é que no parto normal parece existir maior capacidade para a lactação ficar estável de escolheram cesariana de forma conjunta existiam alegações de que seria um parto em que o sofrimento é proporcionalmente menor, se comparado ao normal. Aquelas que participaram declararam que foram motivadas principalmente por amigos ou parentes na escolha do parto que fizeram. Se grande parte das gestantes escolheu primeiramente o parto normal, provavelmente, são aquelas que tiveram contato com opiniões otimistas sobre este parto por pessoas que tiveram contato e não por terem contato com informações das próprias instituições de saúde em que fizeram o pré-natal (ANDRADE *et al.*, 2018).

A grande maioria dos partos tem bons resultados e deve-se à ausência de confusão durante a gravidez. Porém, é necessário ressaltar que, em alguns casos tem-se problemas no início ou no decorrer da mesma, culminando assim, em resultados não esperados. Em cada região, existem diferenças significativas no atendimento médico e nas características das gestantes atendidas, que estão relacionadas a aspectos demográficos, culturais e socioeconômicos, e determinam diferentes padrões de comportamento (SILVA, 2013).

Em relação ao tempo de internação e recuperação, maior demanda por cuidados médicos e maior consumo de medicamentos, o parto do tipo cesáreo não só aumenta os riscos para a parturiente e o filho, mas também aumenta o consumo de recursos hospitalares. Na visão médica, a vantagem da cesárea é que ela não requer muito tempo devido à intervenção programada, diferente do parto normal, este pode ser realizado em qualquer momento, o que requer a disponibilidade de mais equipes médicas. No entanto, ressaltase que, comparando com a literatura, a taxa de cesárea encontrada neste estudo é maior. (BONFANTE *et al.*, 2009).

Ademais, é necessário realizar uma mediação efetiva sob a ótica especial dos gestores e profissionais de saúde para reduzir o índice de cesárea no país. Por esse motivo, é importante enfatizar os benefícios do parto vaginal. Tendo em vista o que foi mencionado, alguns estudos confirmam que a escolha das mulheres pelo parto normal tem relação com a qualidade da relação com o bebê, com a experiência de ser protagonista, com a maior satisfação com a cena do parto, além de evitar as complicações da cesárea, com menos dor e melhor recuperação pós-parto relacionadas à alta hospitalar e retomada precoce das atividades diárias. (BONFANTE *et al.*, 2009).

No concernente à assistência pré-natal na realidade pesquisada obteve uma cobertura satisfatória, a numeração de consultas pré-natal correlacionado ao estado civil, demonstra-se que tanto nas gestantes com companheiros (60,2%) quanto nas solteiras (12,2%) prevaleceu parturientes que realizaram 7 ou mais consultas.

Em comparação com as mulheres casadas, o risco de mulheres solteiras sem assistência pré-natal é três vezes maior. A hipótese desse dado pode estar relacionada a estudos, que mostram que o apoio do parceiro durante a gestação é benéfico para a adesão ao pré-natal, ao contrário, a falta de contato com o pai do bebê e a baixa escolaridade não levam à procura a parturiente a busca por atendimento médico à maternidade sem familiar ou companheiro está associado ao menor número de consultas, o que reforça a premissa de que as mulheres que sentem pouco apoio têm menos vontade de se inserirem plenamente no pré-natal. Daí a importância do apoio da família, principalmente do parceiro. Esse suporte parece ter correlação positiva com a saúde mental da adolescente grávida e sua satisfação com a vida. (ROSA; SILVEIRA; COSTA, 2014).

Além desse aspecto, o apoio conjugal está associado à redução do estresse emocional e da depressão e ao aumento da autoestima de mães adolescentes. A parturiente que chega à maternidade sem familiar ou companheiro é mais susceptível a fazer menos consultas pré-natal, o que reforça a premissa de que as jovens que possuem pouco apoio têm menos vontade de cuidar da saúde da mesma e do da saúde de seu filho. Daí a importância do apoio da família, principalmente do parceiro. Esse suporte parece ter correlação positiva com a saúde mental da adolescente grávida e sua satisfação com a vida. Outros estudos mostraram que o apoio conjugal está associado à redução do estresse emocional e da depressão e ao aumento da autoestima de mães adolescentes (ROSA; SILVEIRA; COSTA, 2014).

CONCLUSÃO

Este estudo buscou rastrear fatores relacionados ao estado civil de mulheres atendidas no hospital obstétrico e ginecológico de referência no estado do Ceará. Os dados epidemiológicos calculados neste estudo podem auxiliar na melhoria do atendimento ao puerpério na rede pública do hospital.

A pesquisa alerta a importância de ter um companheiro durante a gravidez, pois pode ajudar na saúde de gestantes e recém-nascidos em diferentes âmbitos. É necessário destacar que a equipe envolvida na gestação deve estar preparada e possuir estrutura mínima para cuidar e prestar assistência física e mental à gestante.

Portanto, conclui-se que o estado civil de parturientes é um importante fator para analisar várias circunstâncias na saúde da gestante e de seu filho, podendo ainda, beneficiar a saúde dos parceiros das que se declararam com companheiro. Ademais, o seguinte estudo mostra a prevalência de mulheres com companheiros na idade de 21 a 30 anos, considerando, o que possibilita mencionar o amadurecimento feminino a partir dessa idade.

Diante as informações de exposição, e constatando a relevância desse tema no rastreamento e identificação do perfil materno, outras pesquisas devem ser feitas para ajudar a aumentar a qualidade do atendimento prestado ao público-alvo, pois é muito importante que as equipes de saúde conheçam o perfil obstétrico das gestantes que são atendidas nos hospitais.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S.G; VASCONCELOS, Y.A; CARNEIRO, A.R.S; SEVERIANO, A.R.G; DANTAS; T. A.J.M; SILVA, T.B; *et al.* Perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de parturientes em um hospital e maternidade de Sobral, Ceará. **Revista Prevenção em Infecção e Saúde**, v. 4, p. 1-13, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/7283/pdf>>. Acesso em: 5 jul. 2021.
- BONFANTE, T.M.; SILVEIRA, G.C; SAKAE, T.M; SOMMACAL, L.F; FEDRIZZI, E.N. Fatores associados à preferência pela operação cesariana entre puérperas de instituição pública e privada. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 38, n. 1, p. 26-32, 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=519104&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10 jul. 2021.
- BRAIDE, A.S.G; BRILHANTE, A.V; ARRUDA, N; MENDONÇA, F.A.C; CALDAS, J.M.P; NATIONS, M.K. Sou homem e pai sim! (Re)construindo a identidade masculina a partir da participação no parto. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, n. 190, p. 1-7, 2018. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.190> Acesso em: 20 jul. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério**: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2021.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**, n. 32. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2021.
- 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: Editora do Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/12834/1/CAPITULO_CesarianasNoBrasil.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2021.
- CORREIA, L. L.; DANIEL, J. P. **Perfil sociodemográfico e obstétrico de puérperas atendidas na Maternidade de um Hospital Universitário**. ENEPEX, 2013. Acesso em: [TCB11] 12 jul. 2021.
- DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 21, n. 3, p. 84-91, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000100012> Acesso em: 15 jul. 2021.
- DIAS, E; ANJOS, G; ALVES, L; PEREIRA, S.N; CAMPOS, L. Perfil socioeconômico e gineco-obstétrico de gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família do Norte de Minas Gerais. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 10, 2018. Disponível em: <<https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/884>>. Acesso em: 14 jul. 2021.
- DIAS, M.S.A; OLIVEIRA, I.P; SILVA, L.M.S; VASCONCELOS, M.I.O; MACHADO, M.F.A.S; FORTE, F.D.S; *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciências Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 103-114, jan. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.24682015>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100103&lng=pt>. Acesso em: 16 jul. 2021.
- FIGUEIREDO, P. P.; ROSSONI, E. O acesso à assistência pré-natal na Atenção Básica à Saúde sob a ótica das gestantes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 238-45, jun. 2008

jun. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5587>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

HERRMANN, A.; SILVA, M.L.; CHAKORA, E.S.; LIMA, D.C.; *et al.* **Guia do Pré-natal do parceiro para profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro:Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/01/guia_PreNatal.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2021.

MELCHIORI, L.E.; MAIA, A.C.B.; BREDARIOLLI, R.N.; HORY, R.I.*et al.* Preferência de Gestantes pelo Parto Normal ou Cesariano. **Interação em Psicologia**, v. 13, n. 1, p. 13-23, 2009. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/9858/10482>>. Acesso em: 7 jul.2021.

MENEZES, L. O.; FLORIANO, T. V. N.; LOPES, I. M. D. Impacto do perfil socioeconômico de gestantes e parceiros na avaliação da qualidade do pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. 1-8, 2021. DOI:<https://doi.org/10.25248/reas.e5686.2021> Acesso em: de jul. de 2021.

ROSA, C. Q.; SILVEIRA, D. S.; COSTA J. S. D. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. **Revista Saúde Pública**, v. 48, n. 6, p. 977-984, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67237028015>>. Acesso em: de jul. de 2021.

SILVA, A.H.R.; AMORIM, N.A.U.; FERNANDES, M.V.M.; AMORIM, A.S.; VASCONCELOS, B.B.; OLIVEIRA, M.A.S. *et al.* Obstetrical profile of pregnant women treated at a public hospital in the state of Ceará, Brazil. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí**, v. 4, n. 4, p. 29-34, 2015. Disponível em: <<https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4609>>. Acesso em: 10 de jul. de 2021.

SILVA, E. A. T. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 208-215, 2013. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/102/10.pdf>. Acesso em: 10 de jul. de 2021.

SOBRAL (Ceará). Santa Casa de Misericórdia de Sobral. **Apresentações**. Disponível em: <<http://stacasa.com.br/site/apresentacoes/>>. Acesso em: 23 de jul. de 2021.

TAVEIRA, A. M.; SANTOS, L. A.; ARAÚJO, A. Perfil das adolescentes grávidas do município de São Gonçalo do Pará/MG. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 2, n. 3, p. 326-336, set./dez, 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/198>>. Acesso em: 16 de jul. de 2021.

VELHO, M. B.; SANTOS, E. K. A.; COLLAÇO, V. S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, mar./abr. 2014. DOI:<https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140038> Acesso em: 10 de jul. de 2021.>. Acesso em: 05 jun. 2021.