

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E OBSTÉTRICO DE PARTURIENTES ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Luiza Fenalte Streher, Valeska Frizzo, Laura Fenalte Streher, Natiele Dutra Gomes Gularte,
Clandio Timm Marques, Cássia dos Santos Wippel

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9500>

Submetido em: 2024-07-24

Postado em: 2024-07-29 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

**EPIDEMIOLOGICAL AND OBSTETRIC PROFILE OF WOMEN IN LABOR
ATTENDED IN A MATERNITY IN RIO GRANDE DO SUL.**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E OBSTÉTRICO DE PARTURIENTES ATENDIDAS EM
UMA MATERNIDADE NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.**

Luiza Fenalte Streher

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9490-2606>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: lupifs@terra.com.br

Valeska Frizzo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5246-0146>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: val-eskafrizzo@hotmail.com

Laura Fenalte Streher

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6495-2539>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: laurafenalte@terra.com.br

Natiele Dutra Gomes Gularte

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1898-7707>

Mestre em ciências da saúde pela Universidade Federal de Santa Maria, professora do curso de Medicina da
Universidade Franciscana

E-mail: natielegomes@hotmail.com

Clandio Timm Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9984-0100>

Mestre pela Faculdade de Lisboa – UL e professor do curso de Matemática da Universidade Franciscana

E-mail: claudio@ufn.edu.br

Cássia dos Santos Wippel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3678-1892>

Professora dos cursos de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria e da Universidade Franciscana

E-mail: cassiawp@gmail.com

RESUMO:

A atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal é fator crucial para a redução dos níveis de morbimortalidade materna e infantil, traduzindo a qualidade de vida de uma sociedade. Dessa forma, objetiva-se traçar o perfil epidemiológico e obstétrico de parturientes admitidas em uma maternidade de risco habitual no interior do estado do Rio Grande do Sul. Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo com informações coletadas em prontuário eletrônico da maternidade. O estudo abrangeu 704 gestantes admitidas no período de outubro de 2023 a maio de 2024, e analisaram-se as variáveis: idade da parturiente, paridade, número de consultas pré-natal, motivos da internação, intervenções no parto e o tipo de parto. As associações realizadas utilizando o teste do qui-quadrado foram significativas com o valor- $p < 0,05$. A idade materna média encontrada foi de 26,1 anos de idade. Quanto à paridade, 42,9% das participantes eram primigestas. número médio de consultas pré-natal foi de 10 consultas por gestante. Observaram-se 71% de partos normais e 29% de partos cesárea. Trata-se de um estudo pioneiro acerca do perfil epidemiológico deste serviço, contribuindo para o cuidado materno-infantil.

Palavras-chave: Saúde materno-infantil; Assistência pré-natal; Indicadores de Saúde; Perfil epidemiológico; Parto.

ABSTRACT

Women care in the pregnancy-puerperal cycle is a crucial factor in reducing levels of maternal and child morbidity and mortality, reflecting the quality of life of a society. Thus, the objective of this research is to outline the epidemiological and obstetric profile of the women in labor admitted to a low-risk maternity hospital in the state of Rio Grande do Sul. A descriptive and retrospective study was carried out with information collected in the maternity hospital's electronic medical records. The study covered 704 pregnant women admitted from October 2023 to May 2024, and the variables analyzed were: age of the woman in labor, parity, number of prenatal consultations, reasons for hospitalization, birth interventions and type of birth. The associations carried out using the chi-square test were significant with a p-value < 0.05 . The average maternal age was 26.1 years old. Regarding parity, 42.9% of the participants were at their first pregnancy. The average number of prenatal consultations was 10 consultations per pregnant woman. There were 71% of normal births and 29% of cesarean. This is a pioneering study on the epidemiological profile of this service, contributing to maternal and child care.

Keywords: Maternal and child health; Prenatal care; Community Health Status Indicators; Health profile; Labor.

INTRODUÇÃO

A atenção e o cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal é um fator essencial para a saúde da mulher, e, conseqüentemente, para a redução dos níveis de morbimortalidade materna e infantil, traduzindo a qualidade de vida de uma sociedade¹. O ambiente hospitalar da maternidade é uma estrutura que visa o cuidado da mãe e do bebê, além de favorecer o vínculo entre eles, abrangendo os cuidados desde o período da gestação, até o parto e o puerpério.

Nesse contexto, os indicadores de saúde surgem como ferramenta essencial pois refletem a qualidade da assistência à saúde de mulheres e crianças em locais como a maternidade de um hospital. Do mesmo modo, o reconhecimento dos fatores de risco, relacionados às características individuais da gestante, morbidades crônicas e agudas presentes, história reprodutiva e contexto familiar e comunitário, possibilitam e demandam o planejamento de ações preventivas para melhores desfechos perinatais.

Conforme a Nota Técnica publicada pela Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein², as estratégias para melhoria desses indicadores de saúde requerem modificações desde a assistência ao processo organizacional dos serviços de atenção à saúde. Dessa forma, traçar um perfil epidemiológico de parturientes atendidas em uma maternidade torna-se imprescindível para o conhecimento e o aprimoramento do atendimento da mulher e do recém-nascido.

OBJETIVOS

Objetiva-se descrever o perfil epidemiológico e obstétrico de parturientes admitidas em uma maternidade de baixo risco no interior do estado do Rio Grande do Sul (RS), a fim de contribuir para o conhecimento das características epidemiológicas das parturientes, possibilitando

a melhoria da saúde pública materno-infantil e desenvolvimento de estudos de vigilância dos serviços.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, de caráter descritivo com abordagem quantitativa de informações coletadas a partir do prontuário eletrônico de uma maternidade de risco habitual de um hospital secundário público, localizado no interior do Rio Grande do Sul. A maternidade estudada é a referência para gestações de risco habitual na região, abrangendo 33 municípios, sendo totalmente integrada no Sistema Único de Saúde (SUS). Por não possuir UTI neonatal, as gestantes de alto risco são encaminhadas para outros serviços próximos. A população do presente estudo foi composta por 704 gestantes, admitidas nesta maternidade no período de outubro de 2023 a maio de 2024. As variáveis analisadas foram idade da parturiente, idade gestacional, paridade, número de consultas pré-natal, número de abortos prévios, motivos da internação, intervenções no parto e o tipo de parto. Os dados são preenchidos rotineiramente por enfermeiras responsáveis por esta unidade do hospital e digitados mensalmente em planilhas do programa Excel®. Posteriormente a sua obtenção, o material foi transportado para o SPSS Versão 25. Foram excluídas as fichas e os prontuários de anos diferentes deste tempo pré-estabelecido.

Para a caracterização da amostra foi realizada uma análise descritiva dos dados das participantes do estudo, sendo que as variáveis categóricas foram apresentadas em forma percentual e as quantitativas em forma de média, desvio padrão, máximo e mínimo. Para avaliar a associação entre a paridade e o tipo de parto realizado na gestação atual, aplicou-se o teste do qui-quadrado. A associação foi considerada significativa quando o resultado apresentou o valor p menor que 0,05. O projeto desta pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em

Pesquisa, da Universidade Franciscana, sob o parecer nº 6.883.359 e CAAE 79806724.0.0000.5306.

RESULTADOS

Durante a análise dos dados de 704 partos realizados em uma maternidade de risco habitual localizada em um hospital secundário da região central do Rio Grande Sul foi possível averiguar uma idade materna média de 26,1 anos de idade, com a idade mínima de 14 anos e máxima de 44 anos, sendo que 5,7% destas, mães adolescentes (menores de 18 anos). Quanto à paridade, 302 (42,9%) das participantes eram primigestas, sendo o restante distribuído entre mães de dois, três, quatro, cinco, seis, sete e uma única parturiente gestando seu décimo primeiro filho. Abortos prévios foram identificados em 119 (17%) dessas mulheres, com algumas apresentando mais de um episódio. Das gestantes observadas, apenas três pariram com idade gestacional menor que 37 semanas, sendo o mínimo 35 semanas e dois dias, e nenhuma delas teve o parto com mais de 42 semanas, o que deve ser ponderado pela baixa complexidade do hospital.

No que se refere ao número médio de consultas pré-natal, observou-se uma média de 10 consultas por gestante, sendo o número máximo de 23, e o mínimo de zero. Dentre as parturientes, 42 (6%) tiveram menos de 6 consultas de pré-natal. Em relação aos principais motivos de internação, 299 gestantes internaram por estarem em trabalho de parto, 207 devido à bolsa rota, 72 por hipertensão arterial gestacional, 72 pela idade gestacional, 19 por diabetes mellitus gestacional e 10 devido à apresentação fetal. Das 704 mulheres, 364 (51,7%) não necessitaram de intervenção medicamentosa durante o parto, enquanto 340 (48,3%) precisaram de intervenções, sendo essas: amniotomia (em 24,1%), ocitocina (em 53,8%), misoprostol (em 47,4%) e krause (em 5,3%). Quanto ao tipo de parto, observaram-se 500 (71%) partos normais e 204 (29%) cesarianas. Dos

500 partos normais, obtiveram-se: 100 (20%) partos normais (PN) sem lesões, 10 (2%) partos normais com episiotomia (PNE), 203 (40,6%) PN com laceração grau I (PNLI), 174 (34,8%) PN com laceração grau II (PNLII), 12 (2,4%) PN com laceração grau III (PNLIII) e 1 (0,2%) PN com laceração grau IV (PNLIV).

No estudo entre a paridade e o tipo de parto foi identificado uma associação entre estas variáveis ($p < 0,001$). Além disso, como apresentado na Tabela 1, 60% das mulheres que nas gestações anteriores tiveram parto do tipo cesárea, neste último parto também fizeram cesariana. Em contrapartida, das mulheres que nas gestações anteriores passaram por parto normal, 91,2% também optaram pelo parto normal neste último. Já no que tange às primigestas (302), 191 (63,2%) mulheres optaram pelo parto normal.

Tabela 1 – Paridade e o tipo de parto realizado pelas parturientes.

Paridade*	Tipo do parto		p
	PC (n (%))	PN (n (%))	
PC	54 (60%)	36 (40%)	< 0,001
PN	21 (8,8%)	217 (91,2%)	
Primigestas	111 (36,8%)	191 (63,2%)	
PC+PV	4 (14,8%)	23 (85,2%)	

* - 47 casos omissos quanto a paridade

Fonte: elaborado pelo autor.

Como limitação do presente estudo, pode-se considerar a impossibilidade de acesso a mais informações sobre as parturientes, uma vez que se trata de um trabalho retrospectivo. Também, as falhas no preenchimento dos prontuários e informações incompletas foram fatores

limitantes. Considera-se o perfil do hospital analisado como de risco habitual, ou seja, quando existirem gestantes sem pré-natal ou com comorbidades, essas são transferidas para outro serviço sempre que possível. Diante disso, deve-se levantar a hipótese de existir viés de seleção na amostra estudada.

DISCUSSÃO

A assistência pré-natal é um fundamental constituinte da atenção à saúde materno-infantil, sendo responsável pelo atendimento de gestações de baixo risco no Brasil³. Os cuidados da gestação na atenção básica de saúde permitem a identificação de fatores de risco na gravidez e possibilita seu adequado gerenciamento e acompanhamento, visto que é um local acolhedor, de vínculo e de proximidade da família com os profissionais de saúde⁴. O acompanhamento apropriado do pré-natal está associado a melhores resoluções perinatais e à redução da mortalidade materna e infantil, tornando-se importante ferramenta de proteção para a mãe e o bebê.

O pré-natal deve iniciar assim que a mulher descobre a gestação, sendo ideal sua captação precoce, ou seja, a realização da primeira consulta até a 12^a semana de gestação. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas no mínimo 6 (seis) consultas (uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro)⁵. No que se refere aos resultados encontrados no presente estudo a respeito das consultas de pré-natal, observou-se uma média de 10 consultas por gestante, e, dentre todas as parturientes, 42 (6%) tiveram menos de 6, o mínimo recomendado. Apesar de ser um número significativo, felizmente, ele torna-se baixo quando comparado ao estudo de Domingues *et al.* (2004), onde 41,2% das parturientes não tiveram as 6 mínimas consultas recomendadas⁶, assim como o estudo de Silva *et al.* (2009) em que 36,2% das mulheres do estudo tiveram menos de 7 consultas⁷. Ao seguir as recomendações do Ministério da

Saúde quanto à atenção pré-natal, objetiva-se favorecer as condições de atendimento às gestantes na rede pública de saúde, como forma de minimizar a morbimortalidade materna e perinatal⁴.

O aumento das taxas de cesariana é um fenômeno obstétrico observado na maior parte do mundo e, nesse cenário, o Brasil se revela líder nas estatísticas⁴. Nas últimas décadas, o país evidenciou uma drástica mudança no padrão de parto, onde a cesárea tornou-se a via de parto mais comum, e por vezes mais desejada, chegando a aproximadamente 85% dos partos realizados nos serviços privados de saúde. No sistema público de saúde a taxa é menor, em torno de 40%, quando comparada ao sistema privado, mas ainda muito acima do preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que, desde 1985, idealiza que o total de partos cesáreos em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde não seja superior a 15%⁸.

De acordo com dados cadastrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, cerca de 2,5 milhões de partos aconteceram no último ano no país. Desse total, 1,5 milhão foram cesáreas, correspondendo a 59% do total⁵. No presente trabalho, o parto cesárea englobou 29% do total de partos estudados, o que corrobora com o aumento mundial desse procedimento cirúrgico e revela a atual realidade do cenário obstétrico brasileiro, oposta à recomendada pela OMS e pelo Ministério da Saúde, tendo este último reiterado que elevadas taxas de cesáreas são razões determinantes da morbimortalidade materna e perinatal.

Fatores socioculturais e fatores relacionados ao sistema de saúde, além da subvalorização dos riscos associados ao procedimento da cesárea se revelam preocupantes frente ao cenário atual. É notório que, quando comparada ao parto normal, a chance de morbidade materna grave se eleva duas vezes entre mulheres submetidas à cesariana intraparto e 2 a 3 vezes em caso de cesariana

eletiva, sendo esta última situação responsável por aumentar o tempo de internação hospitalar, os custos e, principalmente, a morbidade e mortalidade após a alta⁴.

Entre os fatores associados ao aumento na incidência de cesáreas destacam-se pouca ou nenhuma orientação durante o pré-natal sobre as reais indicações de cesariana e os benefícios e desvantagens de cada tipo de parto, além do inadequado preparo e apoio psicológico às mulheres quanto ao momento do parto. Também, o progresso científico e o aprimoramento da técnica cirúrgica corroboram a ideia de maior segurança e conforto para as gestantes, o que fortalece o desejo pessoal pelo parto operatório. Outras razões para a solicitação e desejo da cesárea eletiva são história pessoal ou de pessoas próximas de parto vaginal com desfechos negativos, medo de sentir dor, falta de conhecimento sobre os mecanismos de alívio da dor e preocupação com o sofrimento fetal, sendo as parturientes muitas vezes condicionadas pelo ambiente social e pelos meios de comunicação, gerando cesáreas pela escolha própria⁴. De acordo com Faisal-Cury *et al.* (2006), a experiência própria da gestante sobre a escolha do parto em um estudo com 1.050 puérperas mostrou que o nível de satisfação da mulher foi maior na cesariana eletiva do que no parto vaginal⁹, dessa forma, independentemente da indicação médica ou não, essas mulheres podem vir a optar pelo próximo parto cesáreo.

Torna-se de suma importância ressaltar que, quando realizada sob indicações médicas específicas, a operação cesariana é uma cirurgia essencial para a saúde materna e infantil. Entretanto, quando realizada sem a correta indicação, pode levar ao aumento do risco de complicações graves, tanto para a mãe quanto para o bebê¹⁰. Diante do uso excessivo de operações cesarianas no contexto nacional, torna-se necessária a qualificação da atenção à gestante, a fim de garantir que a decisão pela via de parto considere os benefícios à saúde e seus possíveis riscos, de forma claramente informada e compartilhada entre a gestante e a equipe multidisciplinar de saúde

que a acolhe. Para mulheres com cesariana prévia, a fim de atingir sucesso na decisão entre as vias do próximo parto, existem ferramentas que auxiliam no processo de aconselhamento das gestantes, dentre elas está a calculadora disponível no site *Maternal-Fetal Medicine Units Network*, que calcula uma taxa de sucesso de parto, sugerindo uma morbidade semelhante entre a tentativa de parto e cesariana eletiva repetida quando esta taxa encontra-se entre 60 e 70%^{11, 12}.

Apesar do aumento mundial na incidência da gravidez nos extremos da vida reprodutiva, antes dos 20 anos e após os 35 anos de idade, em hospitais de baixa complexidade ainda prevalece a faixa etária mais jovem entre as mulheres parturientes⁴. Em acordo estão os resultados obtidos quanto à faixa etária das mulheres participantes deste estudo, média de 26 anos de idade, os quais foram próximos aos resultados encontrados nos estudos de Chitarra *et al.* (2020), onde se revela predomínio da faixa etária jovem entre 18 a 25 anos¹⁰. Considerando a idade materna como um indicativo de nível de desenvolvimento de um país, o achado corresponde ao esperado para a população local de um país em desenvolvimento¹³.

A idade materna também figura como principal fator de risco para a complicação mais comum da primeira metade da gestação, o abortamento. O evento caracteriza-se como a interrupção da gestação espontânea ou intencional que ocorre até sua 20^a semana ou com fetos pesando menos de 500 gramas. As taxas de abortamento elevam-se conforme a idade da gestante, e igualmente são impactadas pela história prévia de abortamento, hábitos de vida nocivos (como tabagismo, uso de álcool e cocaína), extremos de peso e doenças da tireoide. Nesse estudo, abortos prévios foram vistos em 119 (17%) das mulheres analisadas, com algumas apresentando mais de um episódio. Esse resultado foi semelhante às estimativas gerais desse diagnóstico que giram em torno de 12 a 15%¹², e aos dados revelados em outros estudos, como quando comparados à análise realizada por Chitarra *et al.* (2020), onde também havia prevalência de mulheres sem abortos prévios¹⁰.

Devido à baixa complexidade do hospital em investigação, identificou-se que das gestantes observadas, apenas três pariram com idade gestacional menor que 37 semanas, sendo o mínimo 35 semanas e dois dias, e nenhuma delas teve o parto com mais de 42 semanas, visto que os extremos da idade gestacional necessitam de abordagem em centro especializado em gestações de média e alta complexidade, o que não se enquadra no cenário estudado.

CONCLUSÃO

O presente estudo realizado em uma maternidade de risco habitual de um hospital secundário do interior do Rio Grande do Sul analisou 704 partos e identificou que das parturientes analisadas, a maioria eram jovens possuindo uma idade média de 26 anos. Os dados obstétricos analisados mostraram uma alta prevalência de partos cesárea (29%), resultado acima do preconizado pelos órgãos de saúde. Quanto ao número médio de consultas pré-natal, observou-se uma média de 10 consultas por gestante, e, entre as parturientes, 6% tiveram menos de 6 consultas de pré-natal, o mínimo recomendado.

Diante disso, a fim de contribuir para o conhecimento do perfil epidemiológico e obstétrico das parturientes, possibilitando a melhoria da saúde pública, o presente trabalho objetivou traçar as características epidemiológicas e obstétricas das gestantes atendidas nessa maternidade. As informações obtidas nesta investigação poderão contribuir para as políticas de saúde pública direcionada ao grupo materno-infantil, uma vez que os dados encontrados revelam tanto informações sobre a realidade obstétrica no Brasil, por exemplo, com os resultados elevados de partos cesárea, quanto informações sobre a assistência pré-natal e sua importância para o desfecho da gestação.

Ressalta-se, pois, que as mudanças no contexto assistencial requerem que as evidências disponíveis sobre o momento da gestação, parto e puerpério sejam conhecidas e debatidas nas instituições de saúde, englobando toda a equipe multidisciplinar, de maneira a viabilizar e disseminar a boa prática de saúde e seus benefícios, para que efetivamente seja alcançada uma assistência adequada e um cuidado satisfatório à mulher e ao bebê. Sugere-se que sejam realizados novos estudos epidemiológicos no sentido de produzir conhecimento acerca da realidade brasileira no que se relaciona à assistência à mulher e ao recém-nascido.

Nesse sentido, a utilização de indicadores de saúde por meio de informações de maternidades tem se mostrado uma importante ferramenta para identificar os fatores que podem levar à melhoria da assistência materno-infantil, bem como desenvolver estudos de vigilância de serviços e contribuir para as políticas de saúde pública para essa população.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Streher L.F., Frizzo V. e Streher L.F. contribuíram com a elaboração e o delineamento do presente estudo, assim como com a coleta de dados e com a revisão bibliográfica. A análise estatística, a interpretação dos dados e a elaboração da Tabela 1 foi realizado por Marques C.T. Gularte N.D.G. e Wippel CS.. contribuíram com a revisão do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores do presente estudo declaram que não há conflitos de interesse em nenhum âmbito, seja de ordem pessoal, comercial, acadêmica, político e/ou financeira no processo de elaboração, apreciação, submissão e publicação do referido artigo.

REFERÊNCIAS

1. Filho JMN, Oliveira MTPS, Lopes MHS, Viégas DS, Camargo JDAS, Sousa MBC. Perfil de gestantes atendidas em maternidade de Natal/RN entre 2016 a 2018. *Rev Ciênc Plural*, 2022; [citado 21º de julho de 2024]; 8 (3): 1-16. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/27675>.
2. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. *Nota Técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério*, São Paulo. Hospital Israelita Albert Einstein; Ministério da Saúde, 2019. 56 p.: il.
3. Reis JTS, Saraiva FO, Fabresi MF, Vieira MADS. Perfil epidemiológico das parturientes atendidas em uma maternidade de alto risco de Goiânia-GO. Goiânia, Brasil. *EVS* [Internet]. 2014 [citado 21º de julho de 2024]; 41(2):329-3. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/3388>.
4. Moreira AC, Santos VMPP, Andrade SG, Vasconcelos YA, Bem SS, Castro RQ, Carneiro JKR, Oliveira MAS. Características clínicas e epidemiológicas dos partos ocorridos em um hospital maternidade da cidade de Sobral/CE. *Rev Med, (São Paulo)* [Internet]. 30º de dezembro de 2018 [citado 21º de julho de 2024];97(6):554-60. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/137447>.
5. Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos - Natalidade - Painéis de Monitoramento - Centrais de Conteúdos - DAENT - SVSA/MS [Internet]. svs.aids.gov.br. [cited 2024 Jul 21]. Available from: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de->

monitoramento/natalidade/nascidos-

vivos/?s=MSQyMDIzJDlkMSQzNSQ3NiQxJDEkMCQ2MDAwJDAkMCQxNSQxJDAkMCQwJDAkMCQwJDAkMCQwJDAkMCQwJDAkMA==. Acesso em: 04 jul. 2024.

6. Domingues RMSM, Santos EM, Leal MDC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad de Saúde Pública*, v.20, (Sup.1), p.S52-S62, 2004.

7. Silva GF, Peloso 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. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/recusp/>.

8. World Health Organization (WHO). Appropriate technology for birth. *Lancet*. 1985;326(8452):436-437. DOI:10.1016/S0140-6736(85)92750-3.

9. Faisal-Cury A, Menezes PR. Fatores associados à preferência por cesariana. *Rev Saúde Pública*, São Paulo. 2006; 40(2): 226-32.

10. Chitarra CA, Mendonça GS, Arantes KM, Ferreira AA, Jesus DM, Silva JBS, Silva LA, Freitas EAM. Obstetric clinical profile of parturients served in a university hospital as to the indication of the type of childbirth. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2020 Jul. 10 [cited 2024 Jul. 21];3(4):7893-909. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/12981>.

11. GWU. Vaginal Birth After Cesarean Calculator. Disponível em: <https://mfmunetwork.bsc.gwu.edu/web/mfmunetwork/vaginal-birth-after-cesarean-calculator>. Acesso em: 11 jul. 2024.

12. Ramos JGL, et al., editors. Rotinas em obstetrícia. 8th ed. Porto Alegre: Artmed; 2023.

13. Melo BCP, Amorim MMR, Katz L, Coutinho I, Veríssimo G. Perfil epidemiológico e evolução clínica pós-parto na pré-eclâmpsia grave. *Rev Assoc Med Bras*, Recife. 2009; 55(2): 175-80.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.