

## Perfil de cesarianas de uma maternidade do interior do Rio Grande do Sul

Profile of cesarians from a maternity in the interior of Rio Grande do Sul

Perfil de cesarios de una maternidad en el interior de Rio Grande do Sul

Recebido: 07/01/2021 | Revisado: 11/01/2021 | Aceito: 14/01/2021 | Publicado: 17/01/2021

### **Tailini Vieira Barrios**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0835-946X>  
Universidade Franciscana, Brasil  
E-mail: [tailinibarrios.enf@gmail.com](mailto:tailinibarrios.enf@gmail.com)

### **Lidiane Carvalho de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5144-4096>  
Universidade Franciscana, Brasil  
E-mail: [lidiane.szx@hotmail.com](mailto:lidiane.szx@hotmail.com)

### **Claudia Maria Gabert Diaz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1100-3242>  
Universidade Franciscana, Brasil  
E-mail: [cmgdiaz@ufn.edu.br](mailto:cmgdiaz@ufn.edu.br)

### **Clandio Timm Marques**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9984-0100>  
Universidade Franciscana, Brasil  
E-mail: [clandiomarques@gmail.com](mailto:clandiomarques@gmail.com)

### **Karen Ticyane da Silva Carrion**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2796-557X>  
Universidade Franciscana, Brasil  
E-mail: [ticyane\\_sci@hotmail.com](mailto:ticyane_sci@hotmail.com)

### **Cláudia Zamberlan**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4664-0666>  
Universidade Franciscana, Brasil  
E-mail: [claudiaz@ufn.edu.br](mailto:claudiaz@ufn.edu.br)

### **Francislene Lopes Menezes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4770-4481>  
Universidade Franciscana, Brasil  
Email: [francislenelm@yahoo.com.br](mailto:francislenelm@yahoo.com.br)

### **Resumo**

Esta pesquisa teve como objetivo caracterizar o perfil de cesarianas de uma maternidade de risco habitual do interior do Rio Grande do Sul. Foi realizado por meio de uma pesquisa descritiva, retrospectiva, documental e quantitativa, que analisou 1062 prontuários de mulheres que tiveram o desfecho gestacional entre os meses de junho de 2018 a maio de 2019, em uma maternidade referência de risco habitual, no interior do estado do Rio Grande do Sul. A análise estatística foi realizada para conhecimento da frequência e média dos resultados. Algumas variáveis foram consideradas relevantes para a indicação de cesarianas, como: idade das pacientes, paridade, idade gestacional, ocorrência de indução do parto anteriormente à indicação de cesariana e o uso de tecnologias para alívio da dor durante o trabalho de parto. Conclui-se que, mesmo com todo aporte teórico, ainda há indicações de cesarianas desnecessárias, o que pode influenciar tanto nos desfechos maternos, como nos desfechos neonatais.

**Palavras-chave:** Parto; Cesárea; Recém-nascido.

### **Abstract**

This study aimed to characterize the profile of cesarean sections of a usual risk maternity in the interior of RS. It was carried out by means of a descriptive, retrospective, documentary and quantitative research, which analyzed 1062 medical records of women who had the gestational outcome between the months of June 2018 to May 2019, in a maternity reference of habitual risk, in the interior of Rio Grande do Sul. The analysis was performed statistically to know the frequency and average of the results. Some data were considered relevant for the indication of cesarean sections, such as: age of the patients, parity, gestational age, if there was induction of labor before the indication for cesarean section and the use of technologies for pain relief during labor. It is concluded, from this study, that even with all the support, there are still indications of unnecessary cesarean sections, which can influence both maternal outcomes and neonatal outcomes.

**Keywords:** Parturition; Cesarean section; Newborn.

## Resumen

Este estudio tuvo como objetivo caracterizar el perfil de cesárea de una maternidad de riesgo habitual en el interior del RS. Se realizó mediante una investigación descriptiva, retrospectiva, documental y cuantitativa, la cual analizó 1062 historias clínicas de mujeres que tuvieron el desenlace gestacional entre los meses de junio de 2018 a mayo de 2019, en un referente de maternidad de riesgo habitual, en el interior de Río Grande do Sul. El análisis se realizó estadísticamente para conocer la frecuencia y promedio de los resultados. Algunos datos se consideraron relevantes para la indicación de cesáreas, tales como: edad de las pacientes, paridad, edad gestacional, si hubo inducción del trabajo de parto antes de la indicación de cesárea y el uso de tecnologías para el alivio del dolor durante el trabajo de parto. Se concluye, de este estudio, que incluso con todo el apoyo, todavía existen indicios de cesáreas innecesarias, que pueden influir tanto en los resultados maternos como en los resultados neonatales.

**Palabras clave:** Parto; Cesárea; Recién nacido.

## 1. Introdução

No Brasil, há algumas décadas, os índices de cesariana vêm sofrendo um aumento exponencial, principalmente de forma eletiva, quando não há indicação médica para justificá-la. Na década de 1970 os índices dessa via de parto eram de 15%, conforme o recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A partir dos anos 2000 observou-se que sua incidência dobrou, sendo que em 2008, atingiu o percentual de 35% dos nascimentos por cesariana pelo SUS. E, em 2009, o número de cesarianas no Brasil ultrapassou o de partos vaginais (Pereira et al, 2019).

O parto cirúrgico envolve alguns riscos quando indicado desnecessariamente, tais como: infecção puerperal, prematuridade, mortalidade neonatal, aumentando o tempo de internação hospitalar. Assim, quando bem indicada, observa-se diminuição da mortalidade materna e neonatal, representando impactos positivos. Considerando os riscos envolvidos em um procedimento cirúrgico de médio porte, como se configura a cesariana, existem preocupações mundiais para reduzir esses números (Rocha & Ferreira, 2020).

Aliado a pesquisas científicas, o Ministério da Saúde (MS), aprovou a Portaria 306 em 2016, que indicou um ajuste dessa taxa por consequência de fatores que abrangem o modelo de atenção obstétrica (Pereira, 2019). Um estudo peruano identificou a cesárea eletiva como fator de risco para o desenvolvimento de asma em crianças, especialmente com idades entre 2 e 5 anos (Tresierra-Ayala, 2017). Outra pesquisa, em São Paulo, encontrou associação entre a cesárea eletiva e melhores condições socioeconômicas, sendo que as chances desse procedimento ser realizado em mulheres com acompanhamento na saúde suplementar eram maiores (Ferrari, 2016).

Portanto, a prática da cesariana deve ser analisada com cuidado, tanto pelas gestantes quanto pelos profissionais de saúde que a indicam, a fim de que seus benefícios possam superar seus riscos, tanto imediatos quanto às consequências que surgem a longo prazo, comprovados por meio de evidências científicas (Mascarello, et al., 2018). Embasado nesse contexto, questiona-se: qual o perfil das cesarianas realizadas em uma maternidade de risco habitual do interior do Rio Grande do Sul (RS).

A fim de responder essa questão de pesquisa, têm-se como objetivo caracterizar o perfil de cesarianas de uma maternidade de risco habitual do interior do RS.

## 2. Metodologia

Pesquisa de campo com abordagem quantitativa, descritiva, retrospectiva e documental, desenvolvida em uma maternidade pública do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul.

A abordagem quantitativa é caracterizada pela coleta de dados numéricos, que fomentam informações que são analisados matematicamente, por uso de técnicas de porcentagem e estatísticas, dentre outros. Este método quantitativo pode ser utilizado em diversas áreas de estudo (Pereira, 2018).

O campo onde foi realizada a pesquisa, atende cerca de 1000 partos ao ano e recebe gestantes e parturientes de 30

municípios da região central do Estado, caracterizando-se como referência para gestações de risco habitual. Este cenário dispõe de 22 leitos de internação, possui plantão médico e de enfermeiras obstetras em tempo integral, além disso, conta com plantão de enfermeiras residentes em obstetrícia, servindo de campo prático para diversos cursos em área da saúde como enfermagem, fisioterapia e medicina.

A coleta de dados foi realizada em prontuários eletrônicos, em uma sala privada do hospital, destinada a fins de estudos e pesquisas, nos meses de abril a junho de 2019, utilizando-se um formulário adaptado, elaborado e testado pelas autoras, contendo informações referente ao perfil sociodemográfico de acordo com as seguintes variáveis: dados do parto, desfechos neonatais e desfechos puerperais, como a ocorrência de lacerações perineais, intercorrências, hemorragias, hemoterapia, transferências e utilização de fármacos.

Considerou-se como critérios de inclusão: todos os prontuários das mulheres em que a via de parto foi a cesariana, entre os meses de Junho de 2018 a Maio de 2019, e, excluídas as que a via de parto foi vaginal e transferências ocorridas antes do nascimento devido gestações de alto risco. A amostra foi composta por 1062 prontuários de mulheres atendidas nessa maternidade. Os resultados foram organizados utilizando o programa Microsoft Excel® (Microsoft®, EUA). Posteriormente, foram exportados para o software Statistical Package for The Social Sciences (SPSS) (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics para Windows, versão 25.0, EUA), para análise estatística da frequência e média dos dados apresentados.

Esta pesquisa integra o projeto “Perfil de Cesarianas em uma Maternidade Referência de Risco Habitual”, submetido ao comitê de ética e aprovado sob o número 2.346.615, CAEE 78987617.0.0000.5306, respeitando os princípios éticos da resolução 466/2012.

### **3. Resultados e Discussão**

Fizeram parte da pesquisa 1062 prontuários de mulheres atendidas em uma maternidade de risco habitual, dos quais 339 (31,9%) foram cesáreas e 723 (68,1%) foram parto vaginal. Diante destes dados pode-se observar que a porcentagem de cesarianas ultrapassa o recomendado pela OMS, que considera adequado no máximo 15% do total de partos (Pereira et al, 2019).

Algumas variáveis foram consideradas relevantes para a indicação de cesariana, como: idade das pacientes, paridade, idade gestacional, ocorrência de indução do parto anteriormente à indicação de cesariana e o uso de tecnologias para alívio da dor durante o trabalho de parto. A seguir, as variáveis foram dispostas em tabelas para visualização dos dados.

**Tabela 1** – Caracterização da amostra que realizaram cesárea, junho/2018 – maio/2019, Santa Maria/RS.

Variável	Mulheres (n=339)
<b>Idade (média±DP(mínima-máxima))</b>	25,3±6,1 anos (14-43)
<b>Paridade (n(%))</b>	
Primigestas	162 (47,6%)
Não primigestas	176 (52,4%)
<b>Idade gestacional (n(%))</b>	
Prematuro	1 (0,3%)
37 - 41 semanas	306 (90,3%)
Acima de 41 semanas	32 (9,4%)
<b>Alterações durante a gestação (n(%))</b>	
Sim	23 (6,8%)
Não	315 (93,2%)
<b>Indução de trabalho de parto (n(%))</b>	
Sim	92 (27,2%)
Não	246 (72,8%)

Fonte: Autores, conforme dados da pesquisa (2020).

Referente a idade das pacientes, observou-se idade mínima de 14 anos e máxima de 43 anos ( $25,26 \pm 6,15$  anos), como mostra a Tabela 1. Quanto à paridade das mulheres, 47,6% eram primigestas. As demais (52,4%), apresentavam segunda ou mais gestações anteriores, com histórico de partos vaginais, cesáreas e/ou abortos anteriormente. Não havia nenhum tipo de seguimento de protocolo ou regra afim de referenciar mulheres com mais de duas cesarianas prévias à serviços de atendimento de alto risco.

Na Tabela, consta que mais de 1% tiveram três cesáreas prévias, e menos de 1% com quatro ou mais cesáreas prévias.

O fato de ter cesariana anterior não é indicação absoluta para outra cesariana, isto não deve ser visto como um fator de risco para contra indicar que a mulher entre em trabalho de parto espontaneamente. Segundo a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal da Conitec, é recomendado a realização de parto vaginal após cesáreas, inclusive duas cesáreas anteriores. Porém, para três ou mais cesáreas prévias o indicado é a realização de uma nova cesariana, devido aos riscos (Brasil, 2016).

Quando se fala em parto vaginal, ou indução de trabalho de parto em gestantes com cesarianas anteriores, deve-se atentar aos riscos de uma nova cesariana. Nestes casos, pode ocorrer ruptura uterina, porém os índices são inferiores a 1%, sendo recomendado que o trabalho de parto seja monitorado rigorosamente e que se atente para qualquer sinal de alerta (Brasil, 2016).

A exposição de uma mulher a outra cesariana com cesárea prévia, corrobora com maiores riscos de hemorragia e complicações maternas e neonatais do que evoluir para trabalho de parto ou usar métodos de indução (Brasil, 2016).

As cesáreas estão se tornando frequentes em todo o mundo, tanto quando realizadas por indicações médicas, como quando sem indicações reais. O fato de que esses procedimentos cirúrgicos salvam muitas vidas, é inegável, porém quando indicadas sem evidências, podem acarretar em riscos imediatos ou a longo prazo, tanto para a mulher como para o bebê. Estes riscos se tornam maiores quando em mulheres com acesso limitado e inadequado, mulheres sem informações ou que realizam pré-natal de baixa qualidade (WHO, 2019).

Uma gestação a termo, descreve-se entre 37 e 41 semanas, sendo até 36 semanas e seis dias considerado pré-termo e após 41 semanas, pós termo (Vanin et al, 2020). Nesta pesquisa observou-se que mais de 90% das mulheres estavam em idade gestacional a termo, 9,4% era pós termo e apenas um caso de prematuridade no período, fato que é demonstrado na tabela 1:

Os dados encontrados reforçam a indicação e referência desta maternidade para risco habitual, pois as gestantes de

alto risco deste município são referenciadas para outro hospital. Esta realidade deve-se às informações e orientações durante as consultas de pré-natal, para procurarem o serviço hospitalar na Maternidade de acordo com a sua classificação de risco. Porém, mesmo assim houve um nascimento prematuro neste hospital.

O desfecho do parto com a indicação de uma cesariana pode ser decorrente de alterações no pré-natal destas mulheres, bem como ser influenciado pelo uso de indução e o uso de tecnologias não farmacológicas de alívio da dor durante o trabalho de parto.

Sendo assim, por serem classificadas como gestantes de risco habitual, houveram poucas alterações, como anemia em 2,1% dos casos e hipertensão arterial sistêmica (HAS) gestacional em 0,6% dos casos. Esse perfil não influenciou diretamente na indicação de cesariana.

Quanto à indução de trabalho de parto, 27,2% das pacientes necessitarem seu uso, conforme evidenciado na tabela 1. Foram mais utilizados o Misoprostol 25mcg por via vaginal e a Ocitocina Sintética por via endovenosa, não sendo utilizados concomitantemente. O uso de Misoprostol não é indicado para indução de trabalho de parto em mulheres com cesariana prévia. O risco de rotura uterina chega a ser cinco vezes maior, nestes casos, comparado ao trabalho de parto espontâneo (Brasil, 2016).

Embora os riscos de rotura uterina com o uso de ocitocina serem elevados, as evidências científicas mostram que este método de indução não é contraindicado para mulheres com cesárea prévia. Ao contrário, os riscos à realização de indução do trabalho de parto com ocitocina são menores do que os riscos de uma segunda cesariana, sendo a indução a escolha recomendada (Brasil, 2016).

Independente da utilização de indução de trabalho de parto, podemos associar o uso de tecnologias não farmacológicas de alívio da dor, sendo encontrados nesta maternidade o banho de aspersão, a bola suíça e o cavalinho, assim como massagem, penumbra, livre movimentação e deambulação, uso da banqueta, agachamentos, dentre outros. Essas tecnologias podem ser utilizadas em conjunto, ou em momentos diferentes respeitando o desejo da mulher e a livre escolha de posição e movimentação da mesma.

Apesar dos índices de cesarianas serem exacerbados, há uma demanda crescente de parto vaginal, principalmente devido às práticas que incentivam e estimulam as gestantes, com informações e divulgações de diretrizes a fim de empoderá-las a essa vivência. Essa aceção decorre visando a redução de procedimentos invasivos e desnecessários, com a presença ativa da Enfermagem Obstétrica, criação de equipes especializadas, qualificando a atenção ao parto e nascimento (Entringer, 2018). A OMS lançou algumas recomendações baseadas em evidências científicas para a assistência ao parto, visando padronizar tratamentos e cuidados à gestante, com a finalidade de reduzir intervenções desnecessárias. Serve também como orientação de conduta do profissional que acompanha o trabalho de parto e parto, com o objetivo de eliminar práticas não essenciais e estimular práticas úteis e que auxiliam a mulher durante o processo (Silva et. al. 2019).

Podemos observar, na tabela abaixo, as tecnologias utilizadas pelas gestantes, sendo que o método mais utilizado foi o banho de aspersão (41,3%), em segundo lugar a bola suíça (22,7%), e em terceiro o uso do cavalinho (1,8%). Dentre outros estão: deambulação, massagem, penumbra, uso da banqueta e agachamento.

**Tabela 2** - Uso de tecnologias para alívio da dor durante os trabalhos de parto ocorridos de junho/2018 – maio/2019, Santa Maria/RS.

Tecnologias	Frequência n(%)
<b>Bola (n=339)</b>	
Sim	77 (22,7%)
Não	262 (77,3%)
<b>Cavalinho (n=339)</b>	
Sim	6 (1,8%)
Não	333 (98,2%)
<b>Banho (n=339)</b>	
Sim	140 (41,3%)
Não	199 (58,7%)
<b>Outros (n=59)</b>	
Massagem	29 (49,2%)
Deambulação	16 (27,1%)
Penumbra	9 (15,3%)
Banqueta	4 (6,8%)
Agachamento	1 (1,7%)

Fonte: Autores, conforme dados da pesquisa (2020).

O uso dessas tecnologias pode ser durante a gestação, para amenizar os desconfortos durante o trabalho de parto, para alívio da dor, o para posicionamento mais confortável, e também durante o parto. Além de terem baixo custo, se associam a poucos efeitos colaterais e contra-indicações, interferindo positivamente sobre a duração do trabalho de parto, dor e desconforto, reduz índices de traumas perineais, ansiedade e estresse, proporcionando autoconfiança e conforto (Ropke, 2016).

Por fim, quando se discute sobre o desfecho do parto ter sido cesariana, precisamos observar os dados neonatais que podem ter influenciado. Bebês nascidos por cesariana têm mais chance de necessidade de intervenções imediatas, como estabelecimento de vida extrauterina, alguns estudos trazem que a duração do tempo de internação do recém-nascido de cesariana é maior em relação ao recém-nascido de parto normal, assim como o risco de necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Há também influência das recomendações da OMS, como interrupção ou privação de contato pele a pele, início tardio do aleitamento materno e clampeamento do cordão umbilical (Ferrari, 2020).

Nessa pesquisa foi analisado o peso do recém-nascido e clampeamento oportuno do cordão umbilical, dos nascimentos por parto cesáreo. O peso do recém-nascido institui um indicador de saúde da população em geral, devido a ter repercussão nas condições econômicas, sociais e ambientais desde o período de gestação. O baixo peso ao nascer é um fator de risco para a sobrevivência e preditor da qualidade de vida (Capelli, 2014). Neste estudo observou-se o peso mínimo 1580 g e peso máximo de 4740g (média de 3411,87g  $\pm$  450,29g).

Dentre as práticas recomendadas pela OMS na assistência ao recém-nascido, está o clampeamento oportuno do cordão umbilical, este consiste na prática de pinçar o cordão umbilical aguardando de 1 a 3 minutos após o nascimento ou após o cordão parar de pulsar (Gaulke, 2018). Porém, pode-se observar na tabela abaixo que somente em 30% dos nascimentos ocorre esta prática.

**Tabela 3** - Clampeamento oportuno do cordão umbilical de recém-nascidos em partos ocorridos de junho/2018 – maio/2019, Santa Maria/RS.

Clampeamento (n=337)	Frequência n (%)
Sim	103 (30,6%)
Não	234 (69,4%)

Fonte: Autores conforme dados da pesquisa (2020).

Assim como as boas práticas de atenção ao parto, existem as boas práticas de atenção ao nascimento que visam a redução do risco de complicações e mortalidade neonatais, a fim de promover uma atenção individualizada ao recém-nascido. Porém, estão sendo cada vez mais implementadas no contexto do parto normal e com resistência e dificuldade durante as cesarianas (Pieri, 2020).

#### 4. Considerações Finais

Conclui-se, a partir deste estudo, que as taxas de cesarianas nesta maternidade de risco habitual não estão de acordo com o preconizado pela OMS. Mesmo com todo aporte de uso de tecnologias, referenciamento adequado, ainda há indicações de cesarianas desnecessárias, o que pode influenciar tanto nos desfechos maternos, como nos desfechos neonatais.

Esta pesquisa permite aos profissionais a visualização do cenário obstétrico de forma mais ampla e integral, propiciando assim a criação de rotinas assistenciais que visam a diminuição do número de cesarianas desnecessárias e, por conseguinte, a redução dos índices de morbimortalidade materna e neonatal associados a mesma.

Sugerem-se novos estudos na área que busquem entender quais fatores estão atrelados as indicações dos profissionais, e de que forma podemos amenizá-los, observando ou comparando com os dados apresentados no presente trabalho.

#### Referências

- Capelli, J. C. S., Pontes, J. S., Pereira, S. E. A., Silva, A. A. M., Carmo, C. N., Boccolini, C. S., & Almeida, M. F. L. (2014). Peso ao nascer e fatores associados ao período pré-natal: um estudo transversal em hospital maternidade de referência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(7): 20632072. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.20692013>
- Entringer, A. P., Pinto, M., Dias, M. A. B., & Gomes, M. A. S. M. (2018). Análise de custoefetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, 34(5): e00022517. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00022517>
- Ferrari, A. P., Almeida, M. A. M., Carvalhaes, M. A. B. L., & Parada, C. M. G. L. (2020). Efeitos da cesárea eletiva sobre os desfechos perinatais e práticas de cuidado. *Rev Bras Saúde Mater Infant*, 20(3): 889-898. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300012>
- Ferrari A. P., Carvalhaes, M. A. B. L., & Parada, C. M. G. L. (2016). Associação entre pré-natal e parto na rede de saúde suplementar e cesárea eletiva. *Rev Bras Epidemiol*, 19(1): 75-88. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010007>
- Gaulke, M., Lima, G. C., Fracaro, L. T., Köfender, L., & Gomes, J. S. (2018). Benefícios do Clampeamento Oportuno do Cordão Umbilical: Revisão Narrativa da Literatura. UNIJUI. <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/10077>
- Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. CONITEC: Ministério da Saúde.
- Mascarello, K. C., Matijasevich, A., Santos I. S., & Silveira, M. F. (2018). Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*, 21: e180010. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180010>
- Tresierra-Ayala, M., Aredo, L. H., & Carranza, D. H. (2017). Cesariana eletiva como fator de risco para asma infantil. *Rev méd Trujillo*, 12(3): 111-6. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/1608/1608>
- Pereira A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica.. Ed. UAB/NTE/UFMS. [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1)
- Pereira, S. L., Silva, T. P. R., Moreira, A. D., Novaes, T. G., Pessoa, M. C., Matozinhos, I. P., Couto, R. C., Pedrosa, T. M. G., & Matozinhos, F. P. (2019). Fatores associados ao tempo de permanência hospitalar de mulheres submetidas à cesariana. *Revista de Saúde Publica*. 53: 65. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001113>
- Pieri, C. H. (2020). Boas práticas na assistência ao recém-nascido durante a cesariana em uma maternidade pública do Sul do Brasil à luz de Foucault. RI, UFSC. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/216359>

Rocha, N. F. F., & Ferreira, J. (2020). A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 44(125): 556-568. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012521>

Ropke, J. (2016). Uso de tecnologias não invasivas para alívio da dor durante o processo de parturição. *Femina*, 44(2): 137-141. <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050859/femina-2016-442-137-141.pdf>

Silva, T. P. R., Dumont-Pena, E., Sousa, A. M. M., Amorim, T., Tavares, L. C., Nascimento, D. C. P., Souza, K. V., & Matozinhos, F. P. (2019). Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. *Rev Bras Enferm*. 72(Suppl 3): 245-53. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0561>

Vanin, L. K., Vanin, L. K., Zatti, H., Soncini, T., Nunes, R. D., & Siqueira, L. B. S. (2020). Fatores de Risco Materno-Fetais associados à Prematuridade Tardia. *Rev Paul Pediatr*, 38: e2018136. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018136>

WHO. World Health Organization. (2019). Declaração da OMS sobre as taxas de cesáreas. Genebra.