

ANÁLISE DO PERFIL DE PACIENTES GESTANTES QUE OPTARAM PELA CESÁREA ELETIVA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM UMA MATERNIDADE DE CASCAVEL, PARANÁ

ANALYSIS OF THE PROFILE OF PREGNANT PATIENTS WHO OPTED FOR ELECTIVE CESAREAN SECTION THROUGH SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE IN A MATERNITY HOSPITAL IN CASCAVEL, PARANÁ

Gabriela de Freitas Nogueira¹

Maciel Costa Silva²

Rafael Dalla Valle Junior³

RESUMO: As cesarianas eletivas podem estar associadas a maiores riscos para a mãe, devido à infecção puerperal e hemorragias pós-parto, assim como maiores riscos perinatais, como a prematuridade tardia, o que resulta em maior possibilidade de complicações respiratórias e baixo peso nesses recém-nascidos, o que causa uma preocupação nos profissionais de saúde. Com o aumento exponencial do número de cesáreas realizadas no Brasil, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil de gestante que optaram realizar parto cesárea eletiva por desejo materno em uma Maternidade no Hospital São Lucas na cidade de Cascavel, a partir de um estudo transversal com formulários apresentados a essas pacientes, visto que as cesáreas a desejo materno podem estar relacionadas a maiores riscos a mãe. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal, realizado em uma maternidade do município de Cascavel, Paraná, a partir de dados coletados por meio de um questionário em grupo de gestantes que optaram pela cesárea eletiva. A amostra final incluiu 30 gestantes, cujo perfil correspondia a mulheres com idade média de 26 anos, predominantemente de etnia branca, com ensino médio completo e estado civil casadas. Nota-se que 81,3% das gestantes da amostra haviam passado por uma cesárea anterior, o que sugere uma influência significativa na escolha pela cesárea eletiva. É importante destacar que 25% das gestantes que tinham histórico de parto vaginal prévio relataram ter experienciado um parto traumático anteriormente, um dado que merece atenção e intervenção para melhorar a experiência das gestantes durante o parto.

1061

Palavras-chave: Cesárea. Procedimentos cirúrgicos eletivos. Cesárea a desejo materno.

¹Acadêmica do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, ORCID (link):<https://orcid.org/0009-0005-6403-6680>.

²Médico e docente do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. ORCID (link): <https://orcid.org/0000-0002-9523-8710>.

³Acadêmico do Centro Universitário da FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ. ORCID (link): <https://orcid.org/0009-0004-2679-7983>.

ABSTRACT: Elective cesarean sections can be associated with higher risks for both the mother, such as postpartum infection and postpartum hemorrhage, as well as perinatal risks, such as late prematurity, resulting in a higher likelihood of respiratory complications and low birth weight in these newborns, which raises concerns among healthcare professionals. With the exponential increase in the number of cesarean sections performed in Brazil, this present study aims to analyze the profile of pregnant women who chose to undergo elective cesarean delivery based on maternal preference in a maternity ward at Hospital São Lucas in the city of Cascavel. This study takes the form of a cross-sectional study with questionnaires administered to these patients, as elective cesareans based on maternal preference may be associated with greater risks for the mother. It is an observational, descriptive, cross-sectional study conducted at a maternity ward in the municipality of Cascavel, Paraná, using data collected through a questionnaire administered to a group of pregnant women who opted for elective cesarean sections. The final sample included 30 pregnant women, whose profile consisted of women with an average age of 26 years, predominantly of white ethnicity, with completed high school education, and married marital status. It is worth noting that 81.3% of the pregnant women in the sample had previously undergone a cesarean section, suggesting a significant influence on the choice of elective cesarean delivery. It is important to highlight that 25% of the pregnant women with a history of previous vaginal delivery reported having experienced a traumatic childbirth, a finding that deserves attention and intervention to improve the childbirth experience for these women.

Keywords: Cesarean section. Elective surgical procedures. Maternal-choice cesarean section.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é considerada um episódio fisiológico na vida reprodutiva da mulher, seu organismo se preparou e se adaptou para esse momento. O parto, processo biológico do desenrolar da gravidez, é um acontecimento que tende a seguir um curso natural. São eventos biopsicossociais, que compõe um processo de passagem do status de mulher para o de mãe e são permeados por valores culturais, sociais, emocionais e afetivos, que transforma a percepção da mulher da sociedade e a percepção de si. Considerando que, a assistência ao parto é o acompanhamento da mulher e conceito, com o mínimo de interferência médica, OMS recomenda que o profissional somente deve intervir quando é realmente necessário. No entanto, observa-se que vem aumentando a incidência de diversas intervenções, como cesáreas, mundialmente (RODRIGUES, 2012).

A incorporação de práticas obstétricas pelos médicos, com início nos séculos XVII e XVIII trouxe uma modificação na maneira como o parto e o nascimento se dão,

principalmente após o século XX que ocorreu um grande avanço de conhecimentos e tecnologias no campo de medicina. Essa série de avanços colaborou para que um acontecimento de forte cunho social e cultural, o parto, deixa de acontecer no ambiente familiar dentro de um modelo feminino de atenção, com parteiras e familiares, e torna-se a ser tratado em hospitais num modelo mais masculino de cuidado, preocupado com o domínio dos processos fisiológicos do que com as necessidades das mães e seus filhos (MALHEIROS, 2012).

[...] o parto hospitalar colocou a mulher como objeto, e não como sujeito da ação durante o processo de nascimento, no qual as ações e rotinas de trabalho são mais importantes que a mãe e seu filho e suas ligações afetivas”. MORAES et al (2006, p.14)

Se por um lado, esse modelo hospitalar e as importantes tecnologias incorporadas ao parto foram capazes de diminuir taxas de morbimortalidade materna e perinatal, por outro lado, foram abandonadas algumas práticas que possibilitavam a experiência do parto ter um significado para além da questão biológica e deixou as mulheres vulneráveis ao modelo biomédico, expondo as gestantes a procedimentos intervencionistas, invasivos e muitas vezes desnecessários, que diminuem sua autonomia no processo. Podemos afirmar isso, pela frequência que o termo humanizado vem sendo utilizado ao se falar de assistência a saúde e aos cuidados médicos, esse termo tem sido utilizado pelo Ministério de Saúde, desde o final da década de 1990 (DIAS, 2006).

A cesárea faz parte do processo de avanços tecnológicos, é uma cirurgia que quando indicada corretamente é benéfica, tanto para a gestante quanto para o conceito, porém, observa-se uma elevada incidência mundial na cirurgia cesariana (OLIVEIRA et al., 2002). Inúmeros são os fatores que contribuem para altas taxas de cirurgia cesariana, como o aprimoramento das técnicas cirúrgicas, redução das complicações pós operatórias, fatores socioculturais, experiências traumáticas com parto vaginal, devido a intervenções agressivas e desnecessárias, até a percepção de médicos e pacientes de que esta é um procedimento seguro, porém a cesárea não é isenta de riscos (RODRIGUES, 2012).

O Brasil, é conhecido mundialmente pela sua alta prevalência de cesarianas. Houve um aumento importante nas últimas décadas na frequência dessa cirurgia, atingindo 57% de todos os nascidos vivos em 2020. A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que um taxa de cesarianas acima de 15% não contribui para a redução de morbimortalidade materna e perinatal (FREITAS, 2008).

Os altos índices de cesáreas levaram a um paradoxo pois a alta prevalência de cirurgia cesárea não apresenta uma associação positiva com os benefícios, pois seu uso indiscriminado impede a redução da morbimortalidade relacionado ao parto, além do alto custo para o sistema de saúde (FREITAS, 2008). Segundo Sakae et al. (2009) cesárea sem indicação médica pode estar relacionado a maiores riscos para a mãe e para o feto, como infecção puerperal, hemorragia pós-parto, prematuridade tardia que resulta em maiores possibilidades de complicações respiratórias e baixo peso ao nascimento (SAKAE; FREITAS; D'ORSI, 2009). A OMS recomenda políticas de humanização a assistência ao parto e redução de índices de cesárea para diminuir índices de iatrogenia e nascimentos prematuros relacionados ao parto cesárea (RODRIGUES, 2012).

A lei Nº 20127 de 15/01/2020 deu o direito a gestante optar pela realização de cesariana de modo eletivo desde que tenha recebido todas as informações sobre o parto vaginal e cesárea, visando a autonomia da paciente. A cesariana eletiva é definida como cesariana realizada antes de iniciado o trabalho de parto e feita na ausência de indicações maternas e fetais (FERRARI; CARVALHAES; PARADA, 2016).

As indicações de cesariana podem ser agrupadas entre maternas e fetais, assim como, em absolutas e relativas. Dessa forma, as indicações para a realização da cesárea, segundo a Associação Médica Brasileira e o Conselho Federal de medicina são apresentação pélvica, sofrimento fetal, situação transversa, placenta prévia oclusiva e proclividade de cordão, herpes genital ativo na gestante, infecção por HIV com altos índices de carga viral, dentre outros (CÂMARA et al., 2016).

O excesso de cesárea indica que parcela expressiva dessas cirurgias são eletivas e tem contribuído para a desumanização da assistência ao parto. A desumanização se refere ao processo amplo de situações que não favorecem a realização de um parto adequado e vão contra o Código de Ética Médica, como: falta de clareza da origem do sofrimento da gestante, técnicas e procedimentos que causam dor ou sofrimento, falta de apoio e acolhimento nas instituições durante o parto, conduta de profissionais que permitem que a mulher seja vista como objeto no contexto do parto na medida que tem sua subjetividade desconsiderada nessa relação.

A expectativa das gestantes quanto ao tipo de parto está relacionada à maneira como as informações sobre o assunto estão disponibilizadas e acessíveis. Nesse sentido, a orientação durante o pré-natal deve fazer parte da assistência, sendo que um instrumento

educativo de alto potencial, conhecido como plano de parto, é ainda pouco desenvolvido em nosso meio. Nesse planejamento, profissionais e usuárias - gestante ou casal - estabelecem vínculos com o serviço de saúde, para determinar onde e por quem o parto será realizado e conhecer as alternativas possíveis na assistência, em situações normais e no caso de surgirem complicações.

Com o aumento exponencial do número de cesáreas realizadas no Brasil, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil de gestantes que optaram realizar parto cesárea eletiva por desejo materno em uma Maternidade no Hospital São Lucas na cidade de Cascavel, a partir de um estudo transversal com formulários apresentados a essas pacientes, visto que as cesáreas a desejo materno podem estar relacionadas a maiores riscos a mãe.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal, baseado na aplicação de um questionário online realizado presencialmente em um grupo de gestantes que optaram pela cesárea eletiva, sem indicação médica para realização da cirurgia. Foram considerados critérios de inclusão: Gestantes admitidas no Hospital São Lucas de Cascavel - PR, que optaram pela cesárea eletiva nos termos da Lei Nº 20127, que não tem indicação cirúrgica para parto cesárea e pacientes do sistema único de saúde (SUS). Foram critérios de exclusão: gestantes que optaram por outra via de parto ou que tenham indicação absoluta para parto cesárea; gestantes em extremos de idade.

A coleta de dados foi realizada entre agosto e setembro de 2023, por meio de questionário padronizado aplicado pelas pesquisadoras no momento da internação para realização da cirurgia cesárea. O questionário foi elaborado especialmente para essa pesquisa, contém 21 questões de múltipla escolha e abordou informações referentes a perfil social, antecedentes obstétricos, do parto atual, incluindo número de gestações, de partos, de cesarianas e de abortos, número de consultas pré-natais, orientações prévias sobre via de parto, orientações prévias sobre risco e benefícios dos tipos de parto, motivação da cesariana e a satisfação pós procedimento. A fim de evitar viés de seleção, foram convidadas a participar da pesquisa todas as gestantes admitidas na maternidade do hospital do estudo, entre as datas de realização do mesmo. Participaram do presente estudo 27 voluntárias.

No âmbito deste estudo, adotou-se uma metodologia que envolveu a aplicação de um questionário elaborado em plataforma online como meio de coleta de dados. Os

participantes responderam às questões por meio deste formulário online, presencialmente. Os dados do questionário online foram transferidos automaticamente para uma planilha do programa Microsoft Excel®. A análise subsequente dos dados foi realizada em valores absolutos e porcentagem.

O estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário da FAG, sob parecer de número 6.210.422, em 31 de julho de 2023. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de responderem o questionário.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A amostra final do estudo contou com 30 questionários, realizados por gestantes. Assim, as respostas foram analisadas, com idade média de 26,6 anos. Os dados sociodemográficos estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Dados demográficos das gestantes incluídas (n = 25).

Características sociodemográficas	Total (%)
Idade	25
18-25 anos	12 (40%)
25-30 anos	11 (36,7%)
30-35 anos	7 (23,3%)
35-40 anos	0
40 anos ou mais	0
Escolaridade	
Sem escolaridade	0
Ensino Fundamental	4 (13,3%)
Ensino Médio	17 (56,7%)
Ensino Superior e/ou mais	9 (30%)
Cor da pele autorreferida	
Branca	27 (90%)
Preta	3 (10%)

Tabela 1. Dados demográficos das gestantes incluídas (n = 25).

Características sociodemográficas	Total (%)
Indígena	0
Amarela	0
Estado civil	
Sem companheiro	6 (20%)
Com companheiro mas sem união estável	4 (13,3%)
União estável	8 (26,7%)
Casada	12 (40%)

Fonte: Os autores.

Com relação à faixa etária, 40% das gestantes (n = 12) apresentaram idade entre 18 e 25 anos, 36,7% (n = 11), entre 25 e 30 anos e 23,3% (n = 7), entre 30 e 35 anos. Com relação à escolaridade, 56,7% (n = 17) apresentaram ensino médio completo. Analisando a etnia, 90% (n = 27) se autorreferiram brancas. Com relação ao estado civil, 40% (n = 12) eram casadas.

Os dados sobre antecedentes obstétricos estão apontados na tabela 2. Das gestantes que responderam formulário, 53,3% tiveram duas ou mais gestações, dessas 56,3% não realizaram parto vaginal prévio, 81,3% realizaram cesárea anterior e 75% não tem histórico de aborto. A porcentagem de gestantes que realizaram 6 ou mais consultas pré-natais, totaliza 100%. No entanto, é preocupante observar que 25% das gestantes com histórico de parto vaginal prévio relataram ter experienciado um parto traumático. Isso destaca a importância de avaliar e abordar questões relacionadas ao trauma do parto durante a assistência pré-natal e intraparto, visando melhorar a experiência das gestantes e prevenir futuros traumas obstétricos. Esses dados ressaltam a necessidade de uma abordagem individualizada e compassiva na assistência à gestante, levando em consideração suas experiências passadas e garantindo que ela esteja bem informada sobre suas opções de parto e os cuidados apropriados.

Tabela 2. Dados de antecedentes obstétricos das gestantes incluídas (n = 25).

Características Obstétricas	Total (%)
Número de gestações	30
Uma	14 (46,7%)
Duas ou mais	16 (53,3%)
Parto vaginal anterior	16
Sim, com experiência traumática	4 (25%)
Sim, mas não tive experiência traumática	3 (18,8%)
Não	9 (56,3%)
Parto cesárea anterior	16
Sim	13 (81,3%)
Não	3 (18,8%)
Histórico de abortos	16
Sim	4 (25%)
Não	12 (75%)
Número de consultas pré-natais	30
0-3 consultas	0
4-5 consultas	0
6 ou mais consultas	30 (100%)
Classificação de Robson	30
5A	30

Fonte: Os autores.

Na Tabela 3 estão os dados relacionados as orientações realizadas na assistência pré-natal, anteriormente a decisão da via de parto de cada gestante, considerando âmbito da saúde básica e hospitalar. Foram considerados conhecimentos sobre analgesia de parto farmacológica e não farmacológica, participação em cursos sobre vias de parto e orientações gerais relacionadas.

Tabela 3. Orientações realizadas em pré-natal.

Orientações anteriores a decisão da via de parto	Total (%)
Risco e benefícios da cirurgia cesariana	
Não foi orientada	3 (10%)
Foi orientada	27 (90%)
Risco e benefícios do parto normal	
Não foi orientada	3 (10%)
Foi orientada	27 (90%)
Orientação sobre via de parto na UBS	
Orientada	17 (56,7%)
Não orientada	13 (43,3%)
Termo de consentimento esclarecido antes do agendamento na UBS	
Não esclarecido	7 (23,3%)
Esclarecido	23 (76,7%)
Termo de consentimento esclarecido antes do procedimento	
Não esclarecido	7 (23,3%)
Esclarecido	23 (76,7%)
Participação em curso sobre via de parto	
Sim	3 (10%)
Não	27 (90%)
Conhecimento sobre analgesia de parto farmacológica	
Conhecia	6 (20%)
Não conhecia	24 (80%)
Conhecimento sobre analgesia de parto não farmacológica	
Conhecia	4 (13,3%)
Não conhecia	26 (86,7%)

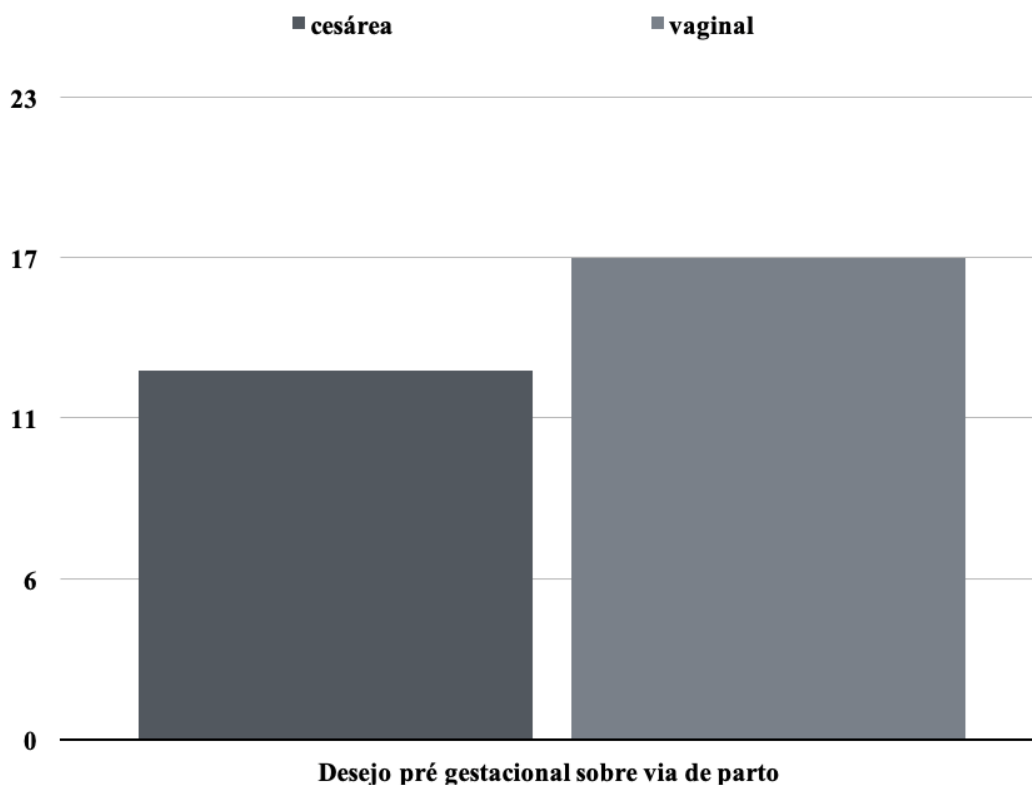
Fonte: Os autores.

De acordo com a Tabela 3, observamos que 90% das gestantes receberam orientações sobre os riscos e benefícios associados a cada via de parto. Além disso, 43,3% delas receberam orientações sobre as vias de parto na Unidade Básica de Saúde (UBS), enquanto 76,7% tiveram o termo de consentimento esclarecido antes do agendamento na UBS e antes do procedimento.

Das gestantes da amostra, 90% delas não participaram de cursos educativos relacionados às vias de parto. Adicionalmente, 80% das gestantes não tinham conhecimento sobre a analgesia farmacológica durante o parto, o que é um dado relevante para a tomada de decisões informadas sobre o alívio da dor durante o trabalho de parto. Além disso, 86,7% não tinham conhecimento sobre métodos de analgesia do parto que não envolvem o uso de medicamentos. Esses resultados destacam a necessidade de melhorar a educação e o aconselhamento fornecidos às gestantes, bem como a importância de garantir que elas estejam plenamente informadas sobre suas opções de parto e os possíveis procedimentos médicos envolvidos.

A Figura 1 ilustra a proporção do desejo pré-gestacional das mães sobre a via de parto.

Figura 1. Desejo pré-gestacional sobre via de parto.



Fonte: Os autores.

A Tabela 4 nos evidencia a motivação que levou a gestante a decidir pelo parto cesárea.

Tabela 4. Motivação que levou a decidir pelo parto cesárea.

Motivação que levou a decidir pelo parto cesárea	Total
Comodidade do parto programado	3
Medo da dor, processo, duração e/ou complicações do trabalho de parto e parto vaginal	13
Experiências anteriores de trabalhos ruins	5
Preocupações sobre danos fetais decorrentes do trabalho de parto e parto vaginal	0
Preocupações sobre trauma no assoalho pélvico durante trabalho de parto e parto vaginal e o desenvolvimento subsequente de sintomas associados ao prolapso de órgãos pélvicos	3
Preocupações sobre a necessidade e os riscos de cesariana de emergência ou parto vaginal operatório	5
Necessidade de controle	0

Fonte: Os autores.

De acordo com os resultados da Tabela 4, 13 gestantes optaram pela cesárea devido ao medo da dor, processo, duração e/ou complicações do trabalho de parto e parto vaginal; 5 optaram pela cesárea por preocupações sobre a necessidade e os riscos de cesariana de emergência ou parto vaginal operatório; 5 gestantes optaram devido experiências anteriores de trabalhos ruins.

A cesárea é um procedimento cirúrgico originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou da criança, quando ocorrem complicações durante a gravidez ou no parto. É, portanto, um recurso utilizável quando surge algum tipo de risco para a mãe, o bebê ou ambos, durante a evolução da gravidez e/ou do parto. Como todo procedimento cirúrgico, a cesárea não é isenta de riscos, estando associada, no Brasil e em outros países, a maior morbimortalidade materna e infantil, quando comparada ao parto vaginal (FAUNDES; CECATTI, 1991; MCCLAIN, 1990; MILLER, 1988). A escolha de qualquer intervenção médica, em termos éticos, deve basear-se no balanço entre riscos e benefícios. No Brasil e

em outros países, no entanto, a cesárea tem sido abusivamente utilizada, sem benefícios para as mulheres e recém-natos (SHEARER, 1993).

A cesárea é um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns realizados em uma sala de cirurgia nos Estados Unidos. As cesarianas compreendem quase um terço dos partos nos Estados Unidos (OSTERMAN *et al.*, 2022). É também um procedimento comum em muitos países ao redor do mundo, e a taxa de procedimentos está aumentando (BOERMA *et al.*, 2018). Preocupações com o aumento da taxa levaram organizações médicas a sugerir possíveis intervenções para reduzir a taxa de procedimentos desnecessários, como educação, padronização, melhor preparação para o parto, segunda opinião antes/avaliação por pares após uma cesariana, cuidados ampliados liderados por parteiras, mais tentativas de parto após uma cesariana, apoio contínuo durante o trabalho de parto e mudanças nos incentivos/desincentivos financeiros atuais (WHO *et al.*, 2018). Há algumas evidências de que a implementação de uma abordagem multifacetada para apoiar o parto vaginal pode ser eficaz na redução das cesarianas em gestações nulíparas a termo com feto único na posição cefálica (ROSENSTEIN *et al.*, 2021).

A ocorrência do parto cesariano está relacionada a diversos fatores, tanto clínicos como não clínicos, que abrangem aspectos socioeconômicos e demográficos, tais como a idade materna, cor da pele, situação conjugal, renda familiar, nível de escolaridade e ocupação. Além disso, fatores relacionados à história médica e obstétrica, como a paridade, peso materno, antecedentes clínicos de risco e a qualidade da assistência pré-natal, também desempenham um papel importante. Outros fatores associados à gestação e ao trabalho de parto, como a idade gestacional e as complicações durante a gestação, também estão envolvidos nesse contexto (ROCHA *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil de gestantes que optaram por realizar parto cesárea eletiva por desejo materno em uma Maternidade no Hospital São Lucas na cidade de Cascavel. A amostra final incluiu 30 gestantes, cujo perfil correspondia a mulheres com idade média de 26 anos, predominantemente de etnia branca, com ensino médio completo e estado civil casadas. Nota-se que 81,3% das gestantes da amostra haviam passado por uma cesárea anterior, o que sugere uma influência significativa na escolha pela cesárea eletiva. É importante destacar que 25% das gestantes que tinham histórico de parto

vaginal prévio relataram ter experienciado um parto traumático anteriormente, um dado que merece atenção e intervenção para melhorar a experiência das gestantes durante o parto. De acordo com as informações relatadas pelas gestantes, os principais motivos que as levaram a optar pela cesárea incluíram o medo da dor, preocupações relacionadas ao processo e duração do trabalho de parto, bem como preocupações com possíveis complicações associadas ao parto vaginal. Esses resultados destacam a necessidade de uma comunicação aberta e eficaz entre as gestantes e os profissionais de saúde, visando fornecer informações claras sobre as opções de parto e abordar suas preocupações, a fim de promover decisões informadas e uma experiência de parto mais positiva.

REFERÊNCIAS

CÂMARA, Raphael et al. Cesarean section by maternal request. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 43, p. 301-310, 2016.

DIAS, Marcos. *Humanização da Assistência ao Parto: Conceitos, Lógicas e Práticas no cotidiano de uma Maternidade Pública*. 2006. Instituto Fernandes Figueira/ Fiocruz. Departamento de ensino e pós-graduação em saúde da mulher e da criança.

FAÚNDES, Aníbal; CECATTI, José Guilherme. A operação cesárea no Brasil: incidência, tendências, causas, conseqüências e propostas de ação. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 7, p. 150-173, 1991.

FERRARI, Anna Paula; CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite; PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima. Associação entre pré-natal e parto na rede de saúde suplementar e cesárea eletiva. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 19, p. 75-88, 2016.

FREITAS, Paulo. Fatores médicos e não médicos associados as taxas de cesariana em um hospital universitário no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(5):1051-1061, mai, 2008.

MALHEIROS, Paolla Amorim et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 21, p. 329-337, 2012.

MCCLAIN, Carol Shepherd. The making of a medical tradition: vaginal birth after cesarean. *Social Science & Medicine*, v. 31, n. 2, p. 203-210, 1990.

MILLER JR, Joseph M. Maternal and neonatal morbidity and mortality in cesarean section. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, v. 15, n. 4, p. 629-638, 1988.

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de et al. Tipo de parto: expectativas das mulheres. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 10, p. 667-674, 2002.

ROCHA, Janaina Vasconcelos et al. Determinantes sociais e de saúde na ocorrência do parto cesáreo. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 8, p. e17512842958-e17512842958, 2023.

RODRIGUES, Otilia Cristina C. Fatores Associados a Cesárea Eletiva na Região Sul do Brasil: estudo seccional a partir do Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento.

SAKAE, Thiago Mamôru; FREITAS, Paulo Fontoura; D'ORSI, Eleonora. Fatores associados a taxas de cesárea em hospital universitário. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, p. 472-480, 2009.