

## CESÁREA PRÉVIA E DESFECHOS MATERNOS DESFAVORÁVEIS: ESTUDO RETROSPECTIVO EM SERVIÇO DE PRONTO-ATENDIMENTO OBSTÉTRICO

PREVIOUS CESAREAN SECTION AND ADVERSE MATERNAL OUTCOMES: A RETROSPECTIVE STUDY IN AN OBSTETRIC EMERGENCY DEPARTMENT

CESÁREA PREVIA Y RESULTADOS MATERNOS ADVERSOS: ESTUDIO RETROSPECTIVO EN UN SERVICIO DE URGENCIAS OBSTÉTRICAS

Victoria Karolline Silva Rodrigues<sup>1</sup>

Nádia Giaretta Biase<sup>2</sup>

Maria Fernanda Siqueira Lancuna<sup>3</sup>

Adriana Pereira Duarte<sup>4</sup>

**RESUMO:** O objetivo deste trabalho foi analisar a associação entre a presença de cesárea prévia e a ocorrência de desfechos maternos desfavoráveis em um serviço de pronto-atendimento obstétrico de referência em Uberlândia-MG, em 2024. Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e quantitativo, realizado com 180 prontuários de gestantes e puérperas. Aplicou-se o teste exato de Fisher para avaliar a associação entre o histórico cirúrgico e o desfecho clínico. Os resultados mostraram que 34,4% da amostra possuía cesárea prévia. Pacientes com esse antecedente apresentaram menor taxa de alta sem complicações (67,7% contra 86,4% no grupo sem o histórico) e maior incidência de complicações menores (22,6% contra 5,9%). Houve associação estatisticamente significativa entre a cesárea anterior e desfechos maternos desfavoráveis ( $p = 0,003$ ;  $V = 0,254$ ). Além disso, constatou-se falha documental grave, com a escolaridade ignorada em 50,56% dos registros. Conclui-se que o antecedente de cesariana atua como determinante clínico significativo para desfechos desfavoráveis em nível de pronto-atendimento. É imperativa a reestruturação da triagem para identificação imediata do histórico cirúrgico e a qualificação do preenchimento dos prontuários institucionais.

**Palavras-chave:** Cesárea. Complicações na gravidez. Pronto-socorro. Near miss materno.

**ABSTRACT:** The objective of this study was to analyze the association between a previous cesarean section and the occurrence of adverse maternal outcomes in a reference obstetric emergency department in Uberlândia, MG, Brazil, in 2024. This is an observational, retrospective, and quantitative study conducted with 180 medical records of pregnant and postpartum women. Fisher's exact test was applied to evaluate the association between surgical history and clinical outcomes. The results showed that 34.4% of the sample had a previous cesarean section. Patients with this history had a lower rate of discharge without complications (67.7% versus 86.4% in the group without the history) and a higher incidence of minor complications (22.6% versus 5.9%). There was a statistically significant association between previous cesarean section and adverse maternal outcomes ( $p = 0.003$ ;  $V = 0.254$ ). In addition, a severe documentary failure was observed, with maternal education recorded as "ignored" in 50.56% of the records. In conclusion, a history of previous cesarean section acts as a significant clinical determinant for adverse outcomes in the emergency department setting. It is imperative to restructure the triage process for immediate identification of surgical history and to improve the completeness of institutional medical records.

**Keywords:** Cesarean Section. Pregnancy Complications. Emergency Medical Services. Near miss maternal.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia.

<sup>2</sup>Doutora em Estatística e Docente do Instituto de Matemática e Estatística da Universidade Federal de Uberlândia.

<sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia.

<sup>4</sup>Doutora em Saúde Pública, Enfermeira e Orientadora da Universidade Federal de Uberlândia.

**RESUMEN:** El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre la presencia de cesárea previa y la ocurrencia de resultados maternos adversos en un servicio de urgencias obstétricas de referencia en Uberlândia, MG, Brasil, en 2024. Se trata de un estudio observacional, retrospectivo y cuantitativo, realizado con 180 historias clínicas de gestantes y puérperas. Se aplicó la prueba exacta de Fisher para evaluar la asociación entre los antecedentes quirúrgicos y el resultado clínico. Los resultados mostraron que el 34,4% de la muestra tenía cesárea previa. Las pacientes con este antecedente presentaron una menor tasa de alta sin complicaciones (67,7% frente al 86,4% en el grupo sin el antecedente) y una mayor incidencia de complicaciones menores (22,6% frente al 5,9%). Hubo una asociación estadísticamente significativa entre la cesárea anterior y los resultados maternos adversos ( $p = 0,003$ ;  $V = 0,254$ ). Además, se constató un grave fallo documental, con el nivel de escolaridad ignorado en el 50,56% de los registros. Se concluye que el antecedente de cesárea actúa como un determinante clínico significativo para resultados adversos a nivel de urgencias. Es imperativa la reestructuración del triaje para la identificación inmediata de los antecedentes quirúrgicos y la cualificación de la cumplimentación de las historias clínicas institucionales.

**Palabras clave:** Cesárea. Complicaciones del Embarazo. Servicios Médicos de Urgencia. Potencial Evento Materno Adverso.

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a taxa de partos cesáreos apresentou um crescimento contínuo e alarmante em escala global, ultrapassando significativamente os limites de 10% a 15% recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1985 (BETRAN AP, *et al.*, 2021). Esse fenômeno, muitas vezes descrito como uma "epidemia de cesáreas", reflete uma mudança nos modelos de assistência obstétrica, onde a intervenção cirúrgica, originalmente concebida para salvar vidas em situações de risco, passou a ser utilizada de forma eletiva e, por vezes, sem indicações clínicas precisas (OMS, 2021).

No cenário brasileiro, a situação é ainda mais crítica. O país mantém uma das maiores taxas de partos cirúrgicos do mundo, com índices que superam 55% da totalidade dos nascimentos, chegando a ultrapassar 80% no setor de saúde suplementar (BRASIL, 2022). Este panorama nacional é influenciado por uma complexa rede de fatores socioculturais, institucionais e pela conveniência do modelo de assistência agendada, o que consolida a cesárea como uma prática culturalmente aceita e frequentemente desejada (LEAL MC, *et al.*, 2014).

Como consequência direta dessa alta prevalência, observa-se um aumento progressivo de gestantes que chegam ao serviço de saúde com o antecedente de uma ou mais cicatrizes uterinas. Esse perfil populacional impõe novos desafios à assistência obstétrica, uma vez que a cesárea prévia é, por si só, um fator determinante para o risco de desfechos maternos desfavoráveis em gestações subsequentes, elevando as chances de complicações graves que

necessitam de intervenção imediata em unidades de pronto-atendimento (SANDER J, *et al.*, 2023).

A presença de uma cicatriz uterina decorrente de cesariana prévia não representa apenas uma marca anatômica, mas uma alteração histológica permanente que compromete a integridade do miométrio em gestações subsequentes (SILVER RM e LANDON MB, 2012). A principal preocupação clínica reside na falha da decidualização sobre a cicatriz, o que predispõe a mulher a distúrbios graves da placentação. Dentre estes, o espectro da placenta acreta (EPA) destaca-se como uma das complicações mais temidas, apresentando uma correlação direta entre o número de cirurgias anteriores e a profundidade da invasão trofoblástica, o que pode resultar em hemorragias obstétricas massivas e necessidade de histerectomia periparto de urgência (JAUNIAUX E, *et al.* 2019).

Além das anomalias placentárias, a deiscência ou rotura uterina constitui um risco crítico durante o trabalho de parto em mulheres com antecedentes cirúrgicos. A fragilidade da zona cicatricial aumenta a vulnerabilidade do órgão diante das contrações uterinas, podendo evoluir para desfechos maternos desfavoráveis, como choque hipovolêmico, falência orgânica e, em casos extremos, óbito materno (SOBRINHO MT, *et al.*, 2020). No contexto de um serviço de pronto-atendimento, essas complicações manifestam-se frequentemente de forma aguda, exigindo uma triagem ágil e um manejo clínico-cirúrgico imediato para mitigar a morbidade materna grave, também classificada como near miss (MORAES A, *et al.*, 2022).

Nesse cenário, os serviços de urgência e emergência obstétrica, como o Pronto-Socorro de Obstetrícia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (PSO/HC-UFU), desempenham um papel vital. Como centro de referência terciária para a macrorregião do Triângulo Norte de Minas Gerais, o PSO absorve uma demanda de alta complexidade, onde a triagem ágil e o manejo de gestantes com cicatrizes uterinas prévias são rotinas críticas (BRASIL, 2025). A concentração de casos de alto risco nessa unidade permite uma observação privilegiada sobre como a história cirúrgica progressiva influencia o desfecho da gestação atual, especialmente em situações de procura direta ou referenciamento por complicações agudas (MINAS GERAIS, 2025).

Apesar da relevância clínica, ainda há uma lacuna em estudos locais que correlacionem o histórico de cesáreas com a gravidade dos desfechos em unidades de pronto-atendimento, que operam sob a pressão da decisão imediata. Investigar essa relação no contexto do HC-UFU é fundamental para subsidiar protocolos de acolhimento e classificação de risco mais robustos,

visando a identificação precoce de potenciais complicações hemorrágicas ou roturas em pacientes que já possuem vulnerabilidade uterina (FERREIRA AL, *et al.*, 2021).

Diante do exposto, o presente estudo justifica-se pela necessidade de mapear o perfil epidemiológico e os desfechos maternos das pacientes assistidas neste serviço, contribuindo para o fortalecimento de estratégias de redução da morbidade materna na região. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi analisar a associação entre a presença de cesárea prévia e a ocorrência de desfechos maternos desfavoráveis em mulheres atendidas em um serviço de pronto-atendimento obstétrico de referência, em Uberlândia-MG, no primeiro semestre de 2024.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, com enfoque quantitativo, realizado no PSO do HC-UFU, unidade de referência para média e alta complexidade no Triângulo Mineiro.

A população-alvo compreendeu todas as gestantes e puérperas atendidas no PSO entre 1º de janeiro e 30 de junho de 2024 (N = 337). Foram incluídas pacientes com idade  $\geq 18$  anos, que apresentaram alguma complicação obstétrica e cujos prontuários estavam completos. Excluíram-se pacientes sem complicações registradas, com prontuários incompletos ou menores de 18 anos. Considerando o total de 337 atendimentos, estimou-se um tamanho amostral mínimo de 180 participantes, adotando-se o nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e  $p = q = 0,5$  (FONSECA JS e MARTINS GA, 2006).

A coleta ocorreu entre novembro de 2024 e janeiro de 2025, utilizando formulários padronizados. Foram levantadas variáveis sociodemográficas (idade, raça, escolaridade e procedência) e clínicas. A variável de exposição principal foi a presença de cesárea prévia, e o desfecho materno foi categorizado em: alta sem complicações, alta com complicações menores ou internação prolongada (superior a sete dias).

As variáveis analisadas incluíram características sociodemográficas (idade, escolaridade, estado civil, cor/raça), e clínicas. A variável de exposição principal foi a presença de cesárea prévia, e o desfecho materno foi categorizado em alta sem complicações, alta com complicações menores ou internação prolongada (superior a sete dias).

A análise estatística foi realizada nos softwares Microsoft Excel e R. Avaliou-se a normalidade das variáveis contínuas pelo teste de Shapiro-Wilk. Para a análise de associação entre a cesárea prévia e o desfecho materno, aplicou-se o teste exato de Fisher. A intensidade da

associação foi medida pelo V de Cramer. Adotou-se o nível de significância de  $\alpha = 0,05$  (SIEGEL S e CASTELLAN NJ, 2006; PESTANA MH e GAGEIRO JN, 2014).

O estudo seguiu a Resolução CNS nº 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia sob o parecer número 82535424.0.0000.5152. Houve dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devido à natureza retrospectiva da coleta e ao uso exclusivo de dados secundários anonimizados.

## RESULTADOS

Foram analisados 180 prontuários de gestantes e puérperas atendidas no período do estudo (Tabela 1). A amostra caracterizou-se por um perfil predominantemente jovem, com média de idade de 28,3 anos ( $\pm 5,97$ ), variando entre 18 e 45 anos. Mais da metade das pacientes (58,33%) possuía idade de até 28,8 anos. Em relação aos dados antropométricos, observou-se peso médio de 82,1 kg ( $\pm 18,4$ ) e altura média de 1,62 m ( $\pm 0,04$ ).

Quanto à procedência, os atendimentos dividiram-se equitativamente entre residentes de Uberlândia (50,0%) e de outros municípios da região (50,0%). No que se refere à cor/raça autodeclarada, houve predomínio de mulheres brancas (49,44%) e pardas (43,89%). Em relação ao estado civil, a grande maioria das pacientes era solteira (80,56%).

Um dado relevante identificado na análise dos registros foi a fragilidade no preenchimento do nível de escolaridade, que constava como "ignorado" em 50,56% dos prontuários. Entre as pacientes com essa informação disponível, destacaram-se o ensino fundamental incompleto (14,44%) e o ensino médio completo (11,11%).

**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico de gestantes e puérperas atendidas em pronto-atendimento obstétrico, n=180. Uberlândia (MG), Brasil, 2024.

Variável	N	%
<b>Faixa Etária (anos)</b>		
18 a 28,8	105	58,33%
> 28,8	75	41,67%
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	145	80,56%
Casada / União Estável	34	18,89%
Outros	1	0,56%
<b>Cor/Raça</b>		
Branca	89	49,44%
Parda	79	43,89%
Preta / Indígena	12	6,67%
<b>Escolaridade</b>		
Ignorada	91	50,56%
Informada	89	49,44%

**Procedência**

Uberlândia	90	50%
Outros municípios da região	90	50%

**Fonte:** RODRIGUES VKS, BIASE NG e DUARTE AP, 2026.

No que tange aos antecedentes obstétricos, a presença de cesárea prévia foi identificada em 34,4% (n=62) da amostra analisada (Tabela 2). Ao estratificar os desfechos maternos por esse antecedente, observou-se que o grupo com cesárea prévia apresentou uma proporção de altas hospitalares sem complicações de 67,7%, valor inferior aos 86,4% registrados entre as mulheres sem histórico de parto cirúrgico.

A ocorrência de complicações menores foi expressivamente superior no grupo com cesariana anterior, atingindo 22,6% das pacientes, enquanto no grupo sem esse antecedente a taxa foi de 5,9%. Quanto à necessidade de internação prolongada (superior a sete dias), as taxas foram de 9,7% e 7,6% para os grupos com e sem cesárea prévia, respectivamente. A análise estatística revelou associação significativa entre a presença de cesárea anterior e o desfecho materno desfavorável ( $p = 0,003$ ), uma vez que o valor de  $p$  é inferior ao nível de significância estabelecido ( $\alpha = 0,05$ ), com uma intensidade de associação considerada moderada  $V = 0,254$ .

**Tabela 2** - Associação entre a presença de cesárea prévia e o desfecho materno em serviço de pronto-atendimento obstétrico, n=180. Uberlândia (MG), Brasil, 2024.

Cesárea Prévia	Alta sem complicações n (%)	Alta com complicação menor n (%)	Internação prolongada n (%)	Total n (%)
Sim	42 (67,7%)	14 (22,6%)	6 (9,7%)	62 (100%)
Não	102 (86,4%)	7 (5,9%)	9 (7,6%)	118 (100%)
<b>Total</b>	<b>144 (80,0%)</b>	<b>21 (11,7%)</b>	<b>15 (8,3%)</b>	<b>180 (100%)</b>

**Nota:**  $p = 0,003$ ;  $V: 0,254$ .

**Fonte:** RODRIGUES VKS, BIASE NG e DUARTE AP, 2026.

## DISCUSSÃO

A prevalência de 34,4% de cesáreas prévias identificada insere a realidade do serviço de pronto-atendimento obstétrico no cenário prático da atual "epidemia de cesáreas", que ultrapassa significativamente os limites de 10% a 15% recomendados pela OMS (BETRAN AP, *et al.*, 2021; OMS, 2021). Embora este índice local seja inferior à média nacional brasileira, que supera a marca de 55% dos nascimentos, ele reforça que a intervenção cirúrgica deixou de ser uma ferramenta exclusiva para situações de risco (BRASIL, 2022). Em um ambiente de urgência, mais do que um mero reflexo epidemiológico, a presença desse histórico cirúrgico

consolida-se como um fator de risco latente que exige protocolos ágeis para mitigar casos de near miss (FERREIRA AL, *et al.*, 2021; MORAES A, *et al.*, 2022).

A magnitude dessa vulnerabilidade foi comprovada pela análise dos dados, que revelou uma associação estatisticamente significativa e de intensidade moderada ( $p = 0,003$ ;  $V = 0,254$ ) entre a presença de cesárea anterior e a ocorrência de desfechos maternos desfavoráveis. A repercussão prática imposta pela cicatriz uterina fica evidente ao se observar a resolutividade assistencial do serviço, apenas 67,7% das mulheres com cesariana prévia obtiveram alta hospitalar sem intercorrências, um valor expressivamente inferior aos 86,4% registrados no grupo sem esse antecedente cirúrgico. Conforme apontado pela literatura, essa disparidade ratifica que a intervenção uterina prévia reduz a margem de segurança para gestações subsequentes, transformando a cicatriz em um limitador contundente para um desfecho fisiológico pleno e exigindo maior vigilância no pronto-atendimento (SANDER J, *et al.*, 2023).

A expressiva disparidade na ocorrência de complicações menores, que se mostraram quase quatro vezes superiores no grupo com cesárea prévia (22,6%) frente às pacientes sem esse histórico (5,9%), exige uma análise crítica que vá além da constatação estatística. Sem a necessidade de reiterar as alterações histológicas basais já documentadas, constata-se que, no contexto dinâmico de um pronto-atendimento obstétrico, essa sobrecarga de morbidade sinaliza que a integridade do miométrio atua como o principal fiel da balança na evolução clínica (SILVER RM e LANDON MB, 2012). Corroborando com achados recentes da literatura, essa alta frequência de desfechos desfavoráveis indica que essas gestantes operam em uma margem de segurança clínica drasticamente reduzida (SOBRINHO MT, *et al.*, 2020; SANDER J, *et al.*, 2023). Em serviços de referência terciária, como o estudado, essas intercorrências frequentemente configuram quadros limítrofes, exigindo da equipe uma classificação ágil e manejo clínico-cirúrgico imediato para evitar que a paciente evolua para a morbidade materna grave ou near miss (FERREIRA AL, *et al.*, 2021; MORAES A, *et al.*, 2022).

A caracterização sociodemográfica da amostra desvela camadas de vulnerabilidade que potencializam o risco biológico inerente à cesariana prévia. O perfil predominantemente jovem das pacientes atendidas, evidenciado pela média de idade de 28,3 anos e com 58,33% das mulheres situando-se abaixo dos 28,8 anos, acende um alerta crítico para o futuro reprodutivo dessa população. Trata-se de mulheres em plena capacidade reprodutiva que já carregam uma cicatriz uterina limitante, a qual influenciará de forma incontornável toda a sua trajetória obstétrica subsequente. Somado a isso, o fato de 80,56% das pacientes serem solteiras sugere uma possível fragilidade nas redes de apoio socioafetivo (SILVER RM e LANDON MB, 2012; SANDER J,

*et al.*, 2023). Na dinâmica de um serviço de urgência, esse determinante social pode atuar como uma barreira indireta e retardar a busca por atendimento, agravando desfechos de quadros já arriscados pelo antecedente cirúrgico (FERREIRA AL, *et al.*, 2021; MORAES A, *et al.*, 2022).

Contudo, o achado mais alarmante sob a ótica da gestão em saúde refere-se à fragilidade documental, 50,56% dos prontuários apresentaram o nível de escolaridade como "ignorado". Em um cenário no qual o serviço atua como centro de referência terciária para alta complexidade, absorvendo equitativamente a demanda local (50%) e de outros municípios da macrorregião (50%), essa omissão transcende a mera falha administrativa e configura uma grave quebra na estratificação de risco. A escolaridade é um marcador clássico de letramento em saúde, influenciando diretamente a capacidade da mulher de compreender os riscos inerentes à sua cicatriz uterina e de aderir adequadamente às orientações clínicas (LEAL MC, *et al.*, 2014). Conforme preconizado por Ferreira AL, *et al.*, (2021), a excelência da assistência em hospitais universitários repousa obrigatoriamente sobre a precisão dos registros, que são a base para subsidiar protocolos robustos de acolhimento.

Quando mais da metade dos prontuários silencia sobre o nível de instrução, o sistema de saúde perde a oportunidade de identificar o risco social concomitante ao risco biológico. Esse apagão de dados inviabiliza a implementação efetiva das estratégias de redução da morbidade materna sugeridas por Moraes A, *et al.*, (2022), visto que o manejo resolutivo e a prevenção do near miss em emergências obstétricas exigem uma triagem holística, capaz de reconhecer o contexto de vulnerabilidade da gestante antes mesmo de sua admissão.

Diante da sobrecarga imposta pela vulnerabilidade tecidual e da fragilidade na captação de determinantes sociodemográficos, a atuação do pronto-socorro obstétrico exige uma reestruturação de perspectiva. Os achados deste estudo evidenciam que a "memória" da cesárea anterior é um fator ativo na determinação do desfecho atual, o que exige que as equipes utilizem o histórico cirúrgico como uma verdadeira ferramenta estratégica para antecipar riscos. Para que o serviço opere sob a pressão da decisão imediata com segurança, é indispensável subsidiar protocolos de acolhimento e classificação de risco mais robustos (LEAL MC, *et al.*, 2014). Tais protocolos devem integrar não apenas a vigilância biológica intensificada, mas também a qualificação rigorosa dos registros nos prontuários (FERREIRA AL, *et al.*, 2021). Apenas por meio dessa abordagem proativa, unindo o raciocínio clínico à identificação de vulnerabilidades sistêmicas, a assistência prestada será capaz de intervir oportunamente e cumprir seu papel na mitigação da morbidade materna grave (MORAES A, *et al.*, 2022).

## CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que o antecedente de cesariana atua como um determinante clínico significativo para a ocorrência de desfechos maternos desfavoráveis em nível de pronto-atendimento. Mais do que um marcador de intervenção prévia, a cicatriz uterina consolida-se como um fator de risco histológico e mecânico ativo, que reduz expressivamente as taxas de alta sem intercorrências e eleva a demanda por manejo imediato de complicações, sobrecarregando o sistema de urgência terciário.

Além da vulnerabilidade biológica inerente à população estudada, marcada por um perfil jovem que já vivencia o comprometimento de seu futuro reprodutivo, a expressiva taxa de omissão de dados básicos, como a escolaridade das pacientes, evidenciou uma fragilidade crítica nos registros institucionais. Esse apagão documental compromete diretamente a avaliação do letramento em saúde e a estratificação do risco social, inviabilizando a prestação de uma assistência integral e holística.

Conclui-se, portanto, ser imperativa a reestruturação dos fluxos de acolhimento, mediante a implementação de protocolos de triagem rigorosos para a identificação imediata do histórico cirúrgico, aliada a ações de educação continuada para qualificar o preenchimento dos prontuários. A articulação proativa dessas medidas é essencial para viabilizar a detecção precoce de vulnerabilidades socioclínicas, mitigar casos de near miss e fortalecer as políticas de redução da morbidade materna grave na região.

9

## FINANCIAMENTO

Este estudo foi desenvolvido com apoio do Programa de Iniciação Científica (PIC), vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

## REFERÊNCIAS

BETRAN AP, et al. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2018. **BMJ Global Health**, [S. l.], v. 6, n. 6, p. e005671, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**: Hospital de Clínicas de Uberlândia. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos segundo modalidade de parto**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu>. Acesso em: 1 abr. 2026.

FERREIRA AL, et al. Perfil epidemiológico da assistência obstétrica em hospitais universitários de Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 31, p. e-31105, 2021.

FONSECA JS, MARTINS GA. Curso de estatística. 6. ed. São Paulo: **Atlas**, 2006. 320 p.

JAUNIAUX E, et al. Diagnosis and management of placenta accreta: a survey of International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) member societies. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, [S. l.], v. 145, n. 3, p. 323-327, 2019.

LEAL MC, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres de risco habitual no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17-S47, 2014.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR-MG)**. Belo Horizonte: SES-MG, 2025. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/regionalizacao>. Acesso em: 1 abr. 2026.

MORAES A, et al. Morbidade materna grave em unidades de urgência obstétrica: análise de fatores de risco. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, p. 45, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO recommendation on non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2021.

PESTANA MH, GAGEIRO JN. Análise de Dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS. 6. ed. Lisboa: **Edições Sílabo**, 2014.

SANDER J, et al. Maternal and perinatal outcomes in women with previous cesarean section: a retrospective analysis. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, [S. l.], v. 36, n. 1, p. 2184510, 2023.

SIEGEL S, CASTELLAN NJ. Nonparametric Statistics for the Behavioral Sciences. 2. ed. Nova York: **McGraw-Hill**, 2006.

SILVER RM, LANDON MB. Maternofetal implications of the cesarean section epidemic. **Clinics in Perinatology**, [S. l.], v. 39, n. 4, p. 779-790, 2012.

SOBRINHO MT, et al. Rotura uterina e cicatriz de cesárea prévia: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 10, p. 650-658, 2020.