

ANÁLISE DA QUANTIDADE DE PARTOS PACTUADOS E PRODUZIDOS EM UM HOSPITAL POLO DE UMA CIDADE DO INTERIOR DO CEARÁ

ANALYSIS OF THE QUANTITY OF PARTICIPANTS ACCORDED AND PRODUCED IN A POLO HOSPITAL IN A CITY IN THE INTERIOR OF CEARÁ

Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo
Daniele Kelly Araújo da Silva
Silvaney Martins Rabelo

RESUMO

INTRODUÇÃO: Historicamente, o parto, era um acontecimento familiar, centrado na mulher onde as parteiras prestavam a assistência necessária ao binômio mãe e filho em ambiente domiciliar. Com o passar do tempo, houve inúmeras transformações, no cuidado da mulher durante o período gestacional e puerperal. O parto natural também sofreu uma desvalorização, devido à prática de intervenções cirúrgicas desnecessária. **OBJETIVO:** analisar a quantidade de partos, via vaginal e cesariana, realizados em um hospital polo porte III de uma cidade do interior do Ceará. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, com dados secundários temporais coletados da base de dados TABNET/DATASUS no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SISNAC), uma série histórica de 2017 a 2021. **RESULTADOS:** No período de estudo foram realizados 7.726 partos na 5ª Macrorregião de Saúde, no Município de Limoeiro do Norte-CE, no Hospital São Camilo, sendo 49 % partos vaginais e 51% partos cesáreos. A faixa etária de mulheres casadas foi de 25-29 anos (31%), enquanto que de mulheres solteiras foi entre 20-24 anos (30%), possuíam acima de 8 anos de estudos 55,2 %. **CONCLUSÃO:** A elevada prevalência de cesariana encontrada nesse estudo comparado a literatura, deixa clara a necessidade de se questionar se estão sendo obedecidas as indicações estabelecidas para realização de cesárea, pois podem estar ocorrendo, possivelmente, cesárias eletivas, ou seja, aquela que acontece sem um critério, indicação ou justificativa clínica bem evidente.

Palavras-Chave: Cesárea, Parto Normal, Sistemas de Informação.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Historically, childbirth was a family event, centered on the woman where midwives provided the necessary assistance to the mother and child in the home environment. Over time, there have been numerous transformations in the care of women during the gestational and puerperal period. Natural childbirth also suffered a devaluation, due to the practice of unnecessary surgical interventions. **OBJECTIVE:** to analyze the number of deliveries, vaginally and by cesarean section, performed in a pole-sized hospital in a city in the interior of Ceará. **METHODS:** Descriptive, retrospective, quantitative study, with temporal secondary data collected from the TABNET/DATASUS database in the Live Births Information System (SISNAC), a historical series from 2017 to 2021. **RESULTS:** In the study period, 7,726 deliveries were performed in the 5th Health Macro-region, in the Municipality of Limoeiro do Norte-CE, at Hospital São Camilo, with 49% vaginal deliveries and 51% cesarean deliveries. The age group of married women was 25-29 years old (31%), while that of single women was between 20-24 years old (30%), 55.2% had more than 8 years of schooling. **CONCLUSION:** The high prevalence of cesarean section found in this study compared to the literature, makes clear the need to question whether the established indications for cesarean section are being followed, as elective cesarean sections may be occurring, that is, one that happens without a clear criterion, indication or clinical justification.

Keywords: Cesarean section, Normal delivery, Information Systems.

1. INTRODUÇÃO

Devido as mudanças ocorridas na sociedade moderna e no contexto hospitalar, a assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento foi sendo modificada, passando do ambiente domiciliar, realizado por parteiras para uma cultura na qual o modelo biomédico de assistência é o centro de todo o processo de parir, logo a cesariana consolidou-se como a via de parto de primeira escolha tanto das mulheres quanto dos profissionais (HUGUES; HEILBORN, 2021).

É sabido que a cesárea é um método cirúrgico, que permite o nascimento sem maiores inconveniências e dificuldades, sendo que este método só deverá ser executado se houver riscos à vida da mãe ou da criança, servindo, portanto, como um meio de segurança e proteção a saúde materno-infantil (SILVA; DUMONT-PENA; MOREIRA; CAMARGOS *et al.*, 2020).

No entanto, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a cesárea somente está indicada para alguns casos, a saber: (a) apresentações anômalas do feto; (b) doenças crônicas, como diabetes gestacional e hipertensão arterial ou infecções sexualmente transmissíveis; (c) descolamento prematuro de placenta; (d) placenta prévia; (e) excessos ou escassez de líquido amniótico; (f) trabalho de parto prematuro; (g) incompatibilidade Rh; (h) atonia uterina, entre outros (SILVA; SAKATA; BUSSARELLO; MARTIN *et al.*, 2021).

Ressalta-se que o parto trata-se de um processo fisiológico, natural e as mulheres possuem direitos reprodutivos vigentes em lei no país, assim elas devem participar ativamente de todo processo, desde a escolha da via de nascimento até os demais aspectos que compõem o contexto obstétrico. Acrescenta-se também que desfechos em saúde, questões profissionais, as próprias gestantes e questões econômicas também interferem no momento da escolha. Contudo, é comum a tendência dos profissionais induzirem determinada via de nascimento, sem referências em evidências científicas nem participação efetiva da mulher, atendendo aos interesses da equipe e da instituição (ENTRINGER; PINTO; GOMES, 2019).

É sabido que existe uma tendência crescente a nível mundial de partos cesáreos e a preocupação com este aumento ganha destaque em alguns países, como o Brasil, uma vez que não há sinais de seu declínio. A taxa de cesarianas em solo brasileiro atingiu 57% em 2014. E dentre suas regiões o Centro-Oeste, Sul e Sudeste registraram taxas acima da média nacional, com 63%, 62% e 61%, respectivamente, o que evidencia grande disparidade entre as regiões. Logo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que uma taxa de cesarianas acima de 15% não contribui para a redução de morbimortalidade materna e perinatal, no entanto, no Brasil essa taxa de referência foi ajustada para 25-30%, devido às características da população (ENTRINGER; PINTO; GOMES, 2019; SANTOS; CARNEIRO; SOUZA, 2018).

O risco de complicações decorrentes do número elevado e desnecessário de cesarianas, principalmente as cesáreas eletivas, contribui para o aumento das taxas de mortalidade materna,

devido impactar negativamente nos desfechos em saúde maternos e neonatais, acarretando o aumento de histerectomias, transfusão sanguínea, internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e até mesmo aumento da mortalidade neonatal (DA CUNHA; MIRANDA; DOS ANJOS; DE OLIVEIRA *et al.*, 2021). Taxas estas que também podem ter consequências econômicas para os serviços de saúde. Um estudo da OMS em 137 países evidenciou que as cesarianas em excesso acarretaram um custo de US\$ 2,32 bilhões apenas no ano de 2008 (ENTRINGER; PINTO; GOMES, 2019).

Assim, os profissionais de saúde envolvidos na assistência ao parto e nascimento devem evitar o processo de medicalização do parto e intervenções desnecessárias, além de auxiliar para que a escolha da mulher pela via de nascimento de sua preferência seja uma decisão informada, acordada com a gestante e pautada nas evidências científicas recentes (SILVA; DUMONT-PENA; MOREIRA; CAMARGOS *et al.*, 2020).

Como observado, a elevada proporção de cesarianas sem indicação clínica gera consequências na saúde materna e neonatal em termos de eficácia e efetividade, de utilização de serviços de saúde e dos arranjos de demanda e oferta verificados no SUS. Porém, as pesquisas relacionadas às estimativas de custo-efetividade dos tipos de parto, com base em avaliações econômicas que mensurem a eficiência, ainda são escassas no cenário brasileiro.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é analisar a quantidade de partos, via vaginal e cesariana, realizados em um hospital polo porte III de uma cidade do interior do Ceará.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) através das Informações de Saúde disponibilizadas no TABNET, compreendendo as informações do movimento de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), dados processados e procedimentos de serviços por profissionais, uma série temporal de 2017 a 2020.

Optou-se por essa instituição, devido ela se tratar de um Hospital Polo porte III e está inserida na Política Estadual de Incentivo Hospitalar vigente (2021 a 2023), entre suas clínicas pactuadas, encontra-se a Clínica Obstétrica, por esse motivo, a referida instituição serve de referência secundária, além do próprio município sede, para dez municípios. Para além disso, trata-se de uma instituição 100% SUS.

Visando obter os dados na plataforma, utilizou-se o percurso ilustrado na Figura 01. Como filtro utilizou-se na Coluna - Ano de atendimento; Linha - Subgrupo Proc. Secundário: 0411 Cirurgia obstétrica; Conteúdo – internações; Estabelecimento - Hospital - CE: 2527707 HOSPITAL SAO RAIMUNDO; Período – 2017 a 2021, para o levantamento dos dados de parto cesariano. Já para parto via vaginal, alterou-se apenas o Subgrupo Proc. Secundário: 0310 Parto e nascimento.

Figura 1- Percurso utilizado para chegar aos dados na plataforma TABNET/DATASUS.



Fonte: autoria própria, 2022.

As informações sobre a Pactuação Programada Interna Hospitalar (PPI-H) foram retiradas do site da Coordenadoria de Regulação, Acompanhamento e Controle (CORAC). Os dados foram baixados para o Microsoft Excel®, versão 2019 (16.0) e analisados de forma detalhada.

Ressalta-se que, por se tratar de dados de domínio público, não é necessário a submissão ao Comitê de Ética, portanto em conformidade com princípios da ética em pesquisa envolvendo seres humanos, constante na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 510, de 7 de abril de 2016.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os dados, observa-se que, de janeiro de 2017 a dezembro de 2021, ocorreram 7.726 partos, sendo 2.554 partos via vaginal, correspondendo a 49% do quantitativo de partos realizado na instituição (TABELA 01).

Tabela 1. Tipo de parto realizado em uma instituição hospitalar pública do interior do Ceará, entre janeiro de 2017 e dezembro de 2021.

Subgrupo proced.	2017	2018	2019	2020	2021	Total
0411 Cirurgia obstétrica	1.079	1.095	1.002	1.001	757	5.172
0310 Parto e nascimento	737	547	470	365	271	2554
Total	1.816	1.642	1.472	1.366	1.028	7.726

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2022

A OMS, considera que a taxa ideal de partos cesarianos seja entre 10% e 15% do total de partos realizados em um serviço de saúde. Entretanto, as cesáreas vêm se tornando cada vez mais frequentes, e os índices no Brasil vão muito além do considerado adequado (LEAL *et al.*, 2014). Nesse estudo, a taxa de cesariana foi de aproximadamente 51%, ficando acima do recomendado pela OMS.

Acrescente ainda que essa é uma realidade presente em várias instituições, o que coloca o Brasil no segundo lugar em partos cesarianos no mundo, perdendo, apenas, para República Dominicana (RIBEIRO, 2016). Corroborando com essa ideia, um estudo coordenado pela Fiocruz, revelou que 52% dos nascimentos em solo brasileiro são por cesarianas, com concentração ainda maior na rede privada e a maioria sem justificativa clínica. Contudo, esses elevados índices estão relacionados com algumas situações, como a preferência da gestante, o conhecimento da mesma sobre o assunto e a influência dos profissionais de saúde na hora da assistência (LEAL *et al.*, 2014).

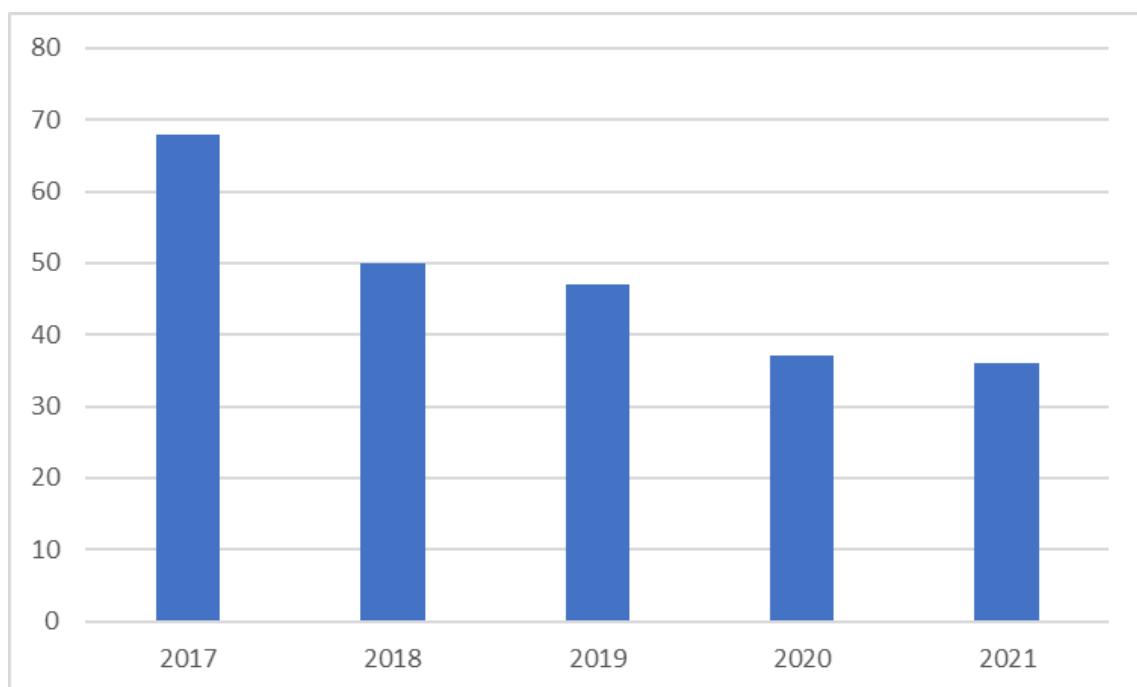
A escolha da mulher pelo tipo de parto envolve diversos fatores, porém está fortemente relacionada com a qualidade da assistência obstétrica, o que envolve os profissionais da saúde. Diante disso, percebe-se a importância da qualificação da atenção à gestante, para que essas sejam devidamente orientadas e recebam o conhecimento necessário para tomar decisões, assim promovendo a sua autonomia e o direito de livre escolha da via de parto, considerando as implicações para a sua saúde e a do bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; FEITOSA, *et al.*, 2017).

A OMS define parto vaginal como de início espontâneo, com baixo risco, até o nascimento. O bebê nasce espontaneamente, entre 37 e 42 semanas de gestação. O Ministério da Saúde, acrescenta que “[...] o bebê nasce, na maioria das vezes, sem necessidade de qualquer intervenção sobre o corpo da mulher [...]” (BRASIL, 2015, p. 31). O trabalho de parto dura em média 12 horas para uma parturiente primípara e está dividido em quatro períodos: dilatação, expulsivo, dequitação e primeira hora pós-parto (MARTINS-COSTA *et al.*, 2011).

No entanto, com os avanços tecnológicos da obstetrícia moderna, essas mulheres e esse processo natural, foram sendo substituídos pela figura do médico, capacitado pelo poder científico, supervalorizando as intervenções e transformando os eventos fisiológicos de parto em situações controladas, administradas e medicalizadas (AZEVEDO, 2017).

No entanto, ao comparar os anos estudados, é possível observar uma redução desse percentual, visto que no ano de 2017 a diferença entre partos cesarianos e normais era de 68% e em 2021 encontrava-se em 36%, logo, as mulheres e/ou profissionais da saúde estão optando mais pelo parto normal (GRÁFICO 01).

Gráfico 1- Percentual entre partos cesarianos e normais nos anos de 2017 a 2021 em uma maternidade pública do interior do Ceará.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2022.

De maneira geral, o parto normal, proporciona uma série de vantagens, é um evento natural, que tem menor custo; segundo o SIGTAP – sistema de gerenciamento de tabela de procedimentos, medicamentos do SUS, o parto cesariano custa R\$ 545,73 (sendo 150,05 para o profissional), já o valor pago as instituições que realizam o parto normal é de 443,40 (sendo 175,80 para o profissional), assim o SUS visa estimular os profissionais a incentivarem as mulheres a parirem via vaginal; também é um importante complemento na maturidade do recém-nascido, que, ao passar pela pelve da mãe, o bebê tem seu tórax comprimido, facilitando-lhe a respiração e diminuindo o risco de

problemas respiratórios, por expelir líquido que, porventura, possa estar depositado em seus pulmões (BRASIL, 2013).

Considerando os dados sociodemográficos, os estudos apontam que o parto normal tem predominado entre mulheres na faixa etária entre 18 anos e 30 anos, que se declaram pardas ou negras, com baixo grau de escolaridade, baixo poder aquisitivo, ao passo que, no setor suplementar e privado, predominam as mulheres brancas, com alto grau de escolaridade, alto poder aquisitivo entre 30 anos e 40 anos (ROCHA; FERREIRA, 2020; SILVA, NASCIMENTO, COELHO, 2015).

Silva, Nascimento e Coelho (2015), realizaram um estudo levando em consideração as experiências vividas por mulheres que fizeram o seu parto de maneira natural, atendidas nos Centros de Parto Natural (CPN). A pesquisa apontou as práticas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas, implicadas nos processos de dignificação foram, a saber: (a) acolhimento; (b) promoção da presença de acompanhante; (c) promoção de um ambiente adequado ao cuidado; (d) transmissão de calma e segurança às mulheres. Já a autonomia das mulheres no trabalho de parto foi possível por meio da promoção de relações pessoais entre profissionais e usuárias livres de coerção e a facilitação no acesso às informações. O suporte fornecido por enfermeiras durante esse momento dignificou o cuidado de enfermagem e evidenciou que a sua atuação em CPN deve ser valorizada, visto que nesse local elas têm mais autonomia para atuarem (PEREIRA et al., 2018).

Em outro estudo realizado, Soares et al., (2017), evidenciou a satisfação das puérperas que também foram atendidas nos CNP, visto que foram utilizadas tecnologias não invasivas para alívio da dor como o banho quente, exercícios perineais com bola suíça, exercícios de respiração, relaxamento, massagem, acupuntura. Estas práticas oferecem conforto e possibilitam a liberdade de movimento das parturientes. Além disso, as mulheres foram assistidas em um ambiente silencioso, harmônico e confortável, e foi estimulado a presença do acompanhante.

O mesmo autor destaca que o papel da equipe de enfermagem que contribuiu para a construção de uma relação empática o que favoreceu a satisfação, pois as puérperas se sentiram acolhidas e amparadas, acarretando maior confiança e segurança no trabalho de parto e parto, resultando em conforto, além de favorecer o protagonismo da mulher diante do processo parto-nascimento. Em concordância, outra pesquisa traz a satisfação das mulheres que foram atendidas no CNP, e que isso refletiu na prática da amamentação (CASTRO et al., 2019).

Corroborando com esse estudo, uma pesquisa realizada em uma maternidade escola nos anos de 2006 a 2014, sinalizou que em relação ao tipo de parto, 68% das puérperas tiveram parto normal e 32% cesariana, sendo possível observar uma diminuição nos números de partos cirúrgicos (FERREIRA; SKUPIEN; RAVELLI, 2018).

Visando cada vez diminuir as limitações para o parto normal, várias iniciativas da política pública foram elaboradas e implantadas, entre elas, cita-se as Diretrizes Nacionais de Assistência ao

Parto Normal (BRASIL, 2017), que foram elaboradas com o objetivo de apresentar recomendações sobre assistência ao parto e nascimento, baseadas nas melhores evidências disponíveis (VIDAL; COME; BARRETO; RATTNER, 2021). Importante destacar o papel do enfermeiro obstetra que vem sempre trazendo bons resultados quando são implantados nas maternidades e/ou casas de parto normal (COSTA; BARBOSA, 2019).

Algumas limitações devem ser consideradas ao avaliar os resultados deste estudo. Os dados do SIH-SUS retratam somente internações por parto vaginal espontâneo financiadas pelo setor público, não retrata a totalidade dos casos que ocorrem em toda a população de gestantes. Acrescenta-se ainda os anos de 2020 e 2021, sendo anos atípicos devido a pandemia por COVID-19.

Diante dos dados apresentados, é possível observar uma redução no número de partos cesarianos, o mesmo ainda não se encontra entre os recomendados pela OMS, porém, com o incremento das políticas públicas voltadas para a humanização do parto normal, associado a qualificação técnica dos profissionais que atuam em sala de parto, e da educação em saúde das gestantes e seus familiares, é possível que cada vez mais esses números venham a cair e os índices de partos via vaginal seja a primeira escolha de todos.

4. CONCLUSÃO

A elevada prevalência de cesariana encontrada nesse estudo, deixa clara a necessidade de se questionar se estão sendo obedecidas as indicações estabelecidas para realização de cesárea, pois podem estar ocorrendo, possivelmente, cesárias eletivas, ou seja, aquela que acontece sem um critério, indicação ou justificativa clínica bem evidente. E mesmo diante de toda a legislação vigente visando o parto humanizado, nem sempre elas são seguidas.

Para além disso, é importante destacar que, apesar do parto cesariano prevalecer, já é possível notar uma redução em seus números ao comparar com o parto via vaginal. Recomenda-se mais pesquisas voltadas para a temática, principalmente pesquisa de campo.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, A.C. C. Humanização na assistência obstétrica: o psicodrama como instrumento nos processos de aprendizagem. *Rev. bras. psicodrama*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 100-106, dez. 2017. “Disponível em”: <http://pepsi.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932017000200012&lng=pt&nrm=iso>. “Acesso em”: 25 de mar de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes nacionais de assistência ao Normal parto*. Brasília – DF, 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Sentidos do Nascer:** Percepções sobre o Parto e Nascimento. 2015. “Disponível em”: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sentidos_nascer_percepcao_es_parto_nascimento.pdf>. “Acesso em”: 25 de mar de 2022.
- BRASIL, & Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Cadernos de Atenção Básica, n. 32, 2013.
- BARBOSA, E.M.; OLIVEIRA, A.S.S.; GALIZA, D.D.F.; BARROS, V.L.; AGUIAR, V.F.; MARQUES, M.B. Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. *Revista Rene*, v. 18, n.2, p. 227-33, 2017.
- BARROS, A.J.D et al. Patterns of deliveries in a Brazilian birth cohort: almost universal cesarean sections for the better-off. *Revista de Saúde Pública*, v.45, n.4, p: 635-643, 2011.
- CARNEIRO, R. G, SOUZA, A. L. Dilemas Antropológicos de uma agenda de saúde pública: Programa Rede Cegonha, pessoalidade e pluralidade. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v.17, n.44, p. 49-59, 2018.
- COIMBRA JUNIOR, C.E.A et al. The First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil: rationale, methodology, and overview of results. *BMC Public Health*, v.13, n.52, p: 1-19, 2013.
- CASTRO, I. R., et al. Partejar de primíparas: reflexos na amamentação. *Revista Enfermagem UERJ*, v.27, 2019.
- CARDOSO, P.O.; ALBERTI, L.R.; PETROIANU; A. Morbidade neonatal e materna relacionada ao tipo de parto. *Ciênc Saúde Coletiva*, v.15, n.2, p: 427-35, 2010.
- CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- COSTA, R. L. L.; BARBOSA, C. O. Responsabilidade legal da Enfermeira Obstétrica na assistência ao parto. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 8, n. 2, p. 164-171, 2019.
- DA CUNHA, A. L. S. F.; MIRANDA, A. D. S. C.; DOS ANJOS, T. I. S.; DE OLIVEIRA, L. L. et al. Humanização durante o trabalho de parto normal e cesárea. *Global Academic Nursing Journal*, 2, n. Spe. 1, p. e98-e98, 2021.
- ENTRINGER, A. P.; PINTO, M. F. T.; GOMES, M. A. D. S. M. Análise de custos da atenção hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletriva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, p. 1527-1536, 2019.
- FEITOSA, R.M.M, et al. Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 9, n.3, p: 717-726, 2017.
- FERREIRA, A. P.; SKUPIEN, S. V.; RAVELLI, A. P. X. PARTO NORMAL E CESÁREA: ESTUDO RETROSPECTIVO EM UMA MATERNIDADE ESCOLA. *Publcatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde*, 24, n. 1, p. 13-19, 2018.
- HUGUES, G. M.; HEILBORN, M. L. “Cesárea? Não, Obrigada!”: ativismo em uma comunidade online na busca pelo parto normal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37, 2021.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Diretrizes nacionais de assistência ao Normal parto*. Brasília – DF, 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. “Disponível em”: <<http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/306>>. “Acesso em”: 25 de mar de 2022.
- SANTOS, G. O.; CARNEIRO, A. J. S.; SOUZA, Z. Discurso de mulheres sobre a experiência do parto normal e da cesariana. *Rev Fund Care Online*, 10, n. 1, p. 233-241, 2018.
- SILVA, J. C.; SAKATA, C. K.; BUSSARELLO, C.; MARTIN, M. E. M. et al. Taxa de parto normal versus cesárea em gestantes com uma cesárea anterior e fatores associados. *Femina*, p. 488-493, 2021.
- SILVA, T. P. R. D.; DUMONT-PENA, E.; MOREIRA, A. D.; CAMARGOS, B. A. et al. Fatores associados ao parto normal e cesárea em maternidades públicas e privadas: estudo transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, 2020.
- SILVA, A. L.S.; NASCIMENTO, E.R.; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 424-431, 2015.
- SOARES, Y. K. D. C et al. Satisfação das puérperas atendidas em um centro de parto normal. *Rev. enferm. UFPE on line*, p: 4563-4573, 2017.
- VIDAL, A. T.; COME, Y.; BARRETO, J. O.; RATTNER, D. Barreiras à implementação das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: uma análise prototípica das representações sociais de atores estratégicos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31, 2021.
- VALE, L. D.; LUCENA, E. E. S.; DE HOLANDA, C. S. M.; CAVALCANTE, R. D.; DOS SANTOS, M. M.; Preferência e fatores associados ao tipo de parto entre puérperas de uma maternidade pública. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Caiçó, v.36, n.3, p. 86-92, 2015.
- VILALBA, A.B.C.; LINHARES, M.S.; CARVALHO, A.M.A. Internação de Puérperas: Parto Vaginal X Parto Cesariana – em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Perspectivas Experimentais e Clínicas, *Inovações Biomédicas e Educação em Saúde*. Campo Grande, v. 4 n. 2 Anais do VI Simpósio Multiprofissional em Saúde, 2018.
- VERAS, T. C. S.; MATHIAS, T.A.F. Principais causas de internações hospitalares por transtornos maternos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v. 48, n.3, p. 401-8, 2014.