

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE
DOURADOS

LARISSA BEZERRA DE MELLO

COMPLICAÇÕES MATERNAS E PERINATAIS DA VIA DE PARTO
CESÁREA

DOURADOS – MS

2022

LARISSA BEZERRA DE MELLO

COMPLICAÇÕES MATERNAS E PERINATAIS DA VIA DE PARTO CESÁREA

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Área Uniprofissional de Saúde – Enfermagem Obstétrica - da Universidade Federal da Grande Dourados como requisito parcial para obtenção do título de pós-graduação **lato sensu**. Orientador(a): Enf. Me. Daniele Moreira de Lima

DOURADOS – MS

2022



Ministério da Educação
Universidade Federal da Grande Dourados



"Aqui você será bem cuidado"

ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO – RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO HU/UGD.

As 16h30 horas do dia 17 do mês fevereiro do ano de 2022, na (o) Sala da Telessaúde, compareceram para defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito obrigatório para a obtenção do título de Pós-Graduação – Enfermagem Obstétrica o(a) aluno(a): **Larissa Bezerra de Mello**, tendo como Título do Trabalho de Conclusão de Curso: **"Complicações maternas e perinatais da via de parto cesárea: uma revisão integrativa"**.

Constituíram a Banca Examinadora os (as) professores (as): Ma. **Daniele Moreira de Lima**, Esp. **Kelly Crystina Lourenço**, e Ma. **Rayane Nascimbeni Maldonado**. Após a apresentação e as observações dos membros da banca avaliadora, ficou definido que o trabalho foi considerado aprovado com conceito **9,8** (0 a 10 pontos). Eu, **Daniele Moreira de Lima**, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora.

Observações: _____

Assinaturas:

Membros da Banca Examinadora:

Daniele Moreira de Lima
Ma.
Orientador (a)

Kelly Crystina Lourenço
Esp.
Examinador (a)

Rayane Nascimbeni Maldonado
Ma.
Examinador (a)

COMPLICAÇÕES MATERNAS E PERINATAIS DA VIA DE PARTO CESÁREA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Larissa Bezerra de Mello¹, Daniele Moreira de Lima²

RESUMO: Atualmente o Brasil, vive uma epidemia de nascimentos cirúrgicos, isto por demonstrar taxas de cesáreas acima do preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que objetivou analisar as complicações maternas e perinatais relacionadas ao parto cirúrgico. Utilizou-se três bases de dados, buscando artigos entre os anos de 2015 a 2021, sendo selecionados 7 artigos, que se enquadravam nos critérios de inclusão estabelecidos. A partir disto foram formadas duas categorias, sendo a primeira: infecção pós-parto, complicações anestésicas e cefaleia; e a segunda: maior risco de não terem contato pele a pele e complicações respiratórias no recém-nascido (RN). Evidenciou-se que este procedimento deve ser realizado quando houver indicação clínica, de forma que submeter ao nascimento cirúrgico supere seus riscos.

DESCRITORES: Cesárea; Perinatal; Complicações.

MATERNAL AND PERINATAL COMPLICATIONS OF CESAREAN DELIVERY: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Currently, Brazil is experiencing an epidemic of surgical births, as it demonstrates cesarean rates above those recommended by the World Health Organization (WHO). This study is an integrative literature review, which aimed to analyze maternal and perinatal complications related to cesarean section. Three databases were used, searching for articles between the years 2015 to 2021, being selected 7 articles, which fit the established inclusion criteria. From this, two categories were formed, the first being: postpartum infection, anesthetic complications and headache; and the second: greater risk of not having skin-to-skin contact and respiratory complications in the newborn (NB). It was evidenced that this procedure should be performed when there is a clinical indication, so that submitting to surgical birth overcomes its risks.

DESCRIPTORS: Cesarean Section; Perinatal; Complications.

¹ Enfermeira, Residente em Obstetrícia no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados HU-UFGD. Dourados, MS, Brasil.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Enfermeira Obstetra no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados HU-UFGD.

INTRODUÇÃO

O momento do parto simboliza o fim e o início de um novo ciclo para as mulheres, após a preparação física, psicológica e emocional destas durante toda a gestação. Isto ocorre pois irão encarar um momento de incertezas durante a escolha da melhor via de parto, sofrendo influência das pessoas que encontram-se em convivência diária e de experiências vivenciadas até o momento⁽⁹⁾.

Ao se deparar com diversas situações e novas experiências, pode ocorrer o aparecimento de questionamentos, ansiedade e medos relacionados a gestação, ao parto e puerpério imediato; esta situação acontece mesmo em mulheres que sejam múltíparas, ou seja, que tiveram duas ou mais gestações, não se esquecendo que cada gestação é uma experiência diferente e única, respeitando assim os anseios desta parturiente⁽³⁾.

Em relação à via de parto, no Brasil os índices de partos cesarianas encontram-se com uma taxa média de 40%, o que demonstra um valor bem acima do preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que aponta como ideal de parto cesárea cerca de 10 a 15%, sendo indicados apenas nos casos em que o parto normal não é mais seguro⁽¹⁹⁾.

No ano de 2016, foram realizados 2.400.000 partos no Brasil, onde 1.336.000 foram partos cesáreas, trazendo com isso uma ``epidemia de cesáreas''. Segundo a Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul (SES/MS), 61% dos partos realizados no ano de 2019, foram partos cesáreas, evidenciando uma grande distância dos números preconizados pela OMS⁽⁶⁾.

A escolha da via de parto deve-se ser levado em conta às informações prévias ao qual a gestante teve acesso, vivências de outras pessoas que foram compartilhadas com ela, além de suas próprias experiências em gestações anteriores caso haja. Mesmo com as orientações pertinentes, acerca dos riscos do parto cesárea sem indicação clínica e os benefícios do parto normal, ao permanecer com a decisão de se ter um parto cirúrgico, a mesma deverá assinar

um termo de consentimento livre e esclarecido registrando seu desejo após o esclarecimento de todos os seus questionamentos⁽⁴⁾.

Os principais motivos demonstrados pelas mulheres que as leva a essa escolha, remetem ao medo de sentir a dor do trabalho de parto e a menor duração de tempo do procedimento, em relação ao tempo de trabalho de parto ou sua indução. A escolha da via de parto cesárea deve ocorrer na presença de uma real necessidade de intervenção, fundamentada na preservação do estado de saúde materna ou fetal, quando escolhida por indicação médica nesses casos, essa via pode reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal⁽¹⁸⁾.

No que se refere ao medo das mulheres em sentir dor durante o trabalho de parto, existem diversos métodos que podem ser utilizados para o alívio da dor, além de um contato por diversas vezes mais humanizado do que em partos cirúrgicos. Conforme houve a modernização da obstetrícia, ocorreram inúmeros avanços no que diz respeito à assistência durante esse período, algumas técnicas de massagem, banho quente, exercícios terapêuticos em bola suíça, entre outros métodos, são utilizados para o alívio da dor⁽²⁰⁾.

Por sua vez, o parto cesárea deve ser realizado em casos em que há indicação de intervenção terapêutica para tal, ou seja, em situações que há algum risco à saúde da mãe ou do bebê, já que o parto considerado saudável é aquele que ocorre da maneira mais natural possível, com o mínimo de medidas intervencionistas⁽⁹⁾.

Em contrapartida o parto cirúrgico pode salvar vidas, quando escolhido de forma adequada, seja por parte materna ou fetal, no entanto quando realizadas sem indicação tem-se riscos a mãe e também a criança. Dentre os riscos maternos ao qual a mulher se expõe está a infecção puerperal, devido principalmente à incisão cirúrgica, a hemorragia pós-parto e o trauma obstétrico⁽⁹⁾. A literatura cita também os desfechos para a criança, como a ocorrência de casos de prematuridade, necessidade de realização de reanimação neonatal e ausência de

contato pele a pele na primeira hora de vida⁽¹⁸⁾.

Mesmo com os benefícios inegáveis que esse procedimento oferece nas situações que há faz necessária, a gestante e os profissionais de saúde devem ter o conhecimento dos riscos inerentes á esta prática, com as melhores evidências possíveis. Partindo deste princípio, este estudo teve como objetivo identificar na literatura as complicações maternas e perinatais associadas a este procedimento.

MÉTODO

Este estudo se constitui em uma revisão integrativa da literatura, onde o autor definiu as seguintes fases para a realização da revisão integrativa: elaboração da pergunta norteadora; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. As fases citadas foram utilizadas neste estudo visando responder a pergunta norteadora.

A coleta de dados ocorreu entre novembro e dezembro de 2021, onde buscou responder a seguinte pergunta norteadora: quais as complicações maternas e perinatais que são associadas à via de parto cesárea?

Para isto, foi realizada a busca de artigos publicados nas bases de dados eletrônicas: Medical Literature Analysis (MEDLINE), Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), todas, estas bases de dados foram pesquisadas por meio do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para a seleção dos artigos e conforme a terminologia em saúde DeCS (Descritores em Ciências da Saúde)/MeSH (Medical Subject Headings), da BVS, foram utilizados os seguintes descritores: complicações, cesárea e perinatais. Tais descritores, antes do início da busca dos artigos, foram verificados e associados, utilizando o indicador AND da seguinte forma: Complicações AND Cesárea, Complicações AND Perinatais.

Os critérios de inclusão utilizados foram Artigos disponíveis online na íntegra no idioma português, no período de janeiro 2015 a junho de 2021 que respondesse a pergunta norteadora do estudo. O período de 7 anos foi estipulado neste estudo para verificar as tendências atuais sobre as complicações associadas ao parto cesárea.

Foram excluídos artigos incompletos ou sem resumo, trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado, teses de doutorado, materiais didáticos e estudos não responderam a problemática desta pesquisa.

RESULTADOS

Através da associação dos descritores, inicialmente foram encontrados 113 artigos, onde 27 publicações que estavam repetidas nas bases de dados foram excluídas, em seguida foi realizada a leitura do título e do resumo das publicações, com exclusão de 79 artigos que não compreendiam a temática da pesquisa.

Posteriormente foi realizado a leitura na íntegra, selecionando 7 artigos para amostra final que atendiam a questão norteadora desta revisão.

Quadro 1 – Apresentação das publicações levantadas no estudo, conforme os descritores e as bases de dados, disponíveis no período de 2015 a 2021. Dourados, MS, 2021.

Bases de dados	#A and #B	#A and #C	Total
LILACS	41	23	64
MEDLINE	19	9	28
BDENF	15	6	21
Total	75	38	113

Quadro 2 – Apresentação das publicações levantadas no estudo, conforme os critérios de inclusão e exclusão. Dourados, MS, 2021

Total de artigos encontrados	113
Repetidos	27
Não compreendiam o tema	79
Selecionados	7

No que se refere ao idioma, os 7 artigos selecionados foram no idioma português. Quanto ao ano de publicação dos referidos artigos, 2 foram do ano de 2020 (28,60%), 1 de 2021 (14,28%), 1 de 2019 (14,28%), 1 de 2018 (14,28%), 1 de 2017 (14,28%) e 1 de 2016 (14,28%).

Os artigos selecionados abordaram sobre os desfechos negativos provenientes da realização do parto cesárea, relacionados aos efeitos adversos maternos e também para o recém-nascido.

Quanto à abordagem metodológica dos artigos encontrados, 3 (42,85%) enquadraram-se no nível 3 de evidência científica, por se tratarem de um estudo de coorte e 4 (57,15%) no nível 4 de evidência, por se tratarem de uma pesquisa transversal. A abordagem predominante foi a qualitativa.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos identificados no estudo por ano de publicação. Dourados, MS, 2021.

Ano	Nº	%
2016	1	14,28
2017	1	14,28
2018	1	14,28
2019	1	14,28
2020	2	28,60
2021	1	14,28

Total	7	100
-------	---	-----

Fonte: própria autoria.

Tabela 2 – Distribuição dos artigos por nível de evidência científica. Dourados, MS, 2021.

Nível de evidência científica	Nº	%
Nível 3	3	42,85
Nível 4	4	57,15
Total	7	100

Fonte: própria autoria.

Tabela 3 – Quantidade de artigos que fundamentaram cada categoria, conforme assuntos abordados. Dourados, MS, 2021.

Categoria	Número de artigos selecionados
Infecção pós parto, complicações anestésicas, cefaleia.	6
Maior risco de não terem contato pele a pele e complicações respiratórias.	2
Total de artigos selecionados	7

Fonte: própria autoria.

Após a leitura e análise de todos os artigos, foram identificadas as seguintes categorias: infecção pós-parto, complicações anestésicas, cefaleia, maior risco de não terem contato pele a pele e complicações respiratórias no RN, sendo que 1 dos artigos foi usado nas duas categorias, por reforçar a ideia abordada.

APRESENTAÇÃO DA REVISÃO

Risco de infecção, complicações anestésicas e cefaleia no pós parto

Mascarello et al, 2018 – A1- por meio de um estudo de coorte prospectiva, tendo como base o acompanhamento por 6 anos de todos os nascidos no ano de 2004, fez a análise descritiva e associativa entre a via de parto e o desfecho obstétrico, ocorridas na cidade de Pelotas (Rio Grande do Sul), totalizando 4244 mães participantes. Cerca da metade das mulheres participantes tiveram a cesárea como via de parto, sendo esta associada a um risco 56% maior de se ter complicações precoces.

Dentre as complicações maternas exploradas no estudo enquadram-se o aumento do risco de infecção devido ao procedimento cirúrgico em 2,98 vezes, complicações anestésicas aparecem com 12 vezes mais chances de ocorrer, quanto a cefaleia o risco é 6,16 vezes e 2,40 vezes maior para dor no pós-parto.

Mascarello et al, 2017 – A2 – através de uma revisão sistemática com meta análise, selecionando ao final 8 artigos que se encaixavam nos critérios de inclusão, que teve como objetivo determinar os riscos de complicações maternas agudas associadas ao parto cesárea sem indicação médica. Foi-se constatado que as mulheres que tem parto cesárea tem mais chance de morte materna e infecção puerperal.

Entre as complicações puerperais por causas obstétricas diretas, com maior incidência no parto cesárea, a infecção puerperal e a cefaleia estão entre as mais prevalentes. A infecção puerperal se caracteriza como processos infecciosos que ocorrem após o parto, podendo ser desencadeada principalmente na ferida operatória, devido a bactérias em locais onde o tecido foi submetido à procedimento cirúrgico⁽¹¹⁾.

A cefaleia é outra complicação comum ao parto cesárea, estando associada à raquianestesia, onde se é injetado a anestesia no espaço subaracnóideo, ocasionando bloqueio

reversível das funções motoras, autonômicas e sensitivas. Geralmente caracterizada por uma dor na cabeça posicional que se eleva em posição ortostática ou sentada, que melhora com repouso⁽⁷⁾.

Araujo et al, 2019 – A3 – um estudo transversal retrospectivo que utilizou 53 prontuários de mulheres que tiveram parto cesárea, que teve como objetivo identificar as ocorrências e infecção da ferida operatória pós-cesárea. Os resultados mostraram taxa de infecção no sítio cirúrgico pós-cesárea de 2,92%, sendo evidenciada a necessidade de se realizar fatores preventivos.

Mascarello et al, 2021 – A7 – pelo estudo tipo coorte prospectivo, foi possível analisar os nascimentos de Pelotas no ano de 2004, com o objetivo de identificar as complicações maternas tardias e precoces. A complicação evidenciada no estudo com mais risco de acontecer é a infecção pós-parto, complicações anestésicas e cefaleia.

O risco de infecção no pós-parto é um importante ponto que deve ser considerado, por ser potencialmente grave, podendo seguir um curso que pode evoluir para o óbito materno. No que se refere, a classificação do parto cesárea, a cirurgia é considerada limpa. No entanto, a infecção da ferida operatória, pode ser influenciada por diversos fatores, dentre eles má higiene, idade, comorbidades como obesidade e diabetes, dentre outros⁽¹⁾.

Monteschio et al, 2020 – A4 – com o objetivo de analisar as complicações puerperais das mulheres atendidas no setor público, realizou um estudo transversal, com 358 puérperas, que tiveram parto no Sistema Único de Saúde (SUS). Foi observado que quanto maior a necessidade de se haver intervenção por meio de condutas medicalizadas, maior os índices de complicações puerperais. A cesárea por sua vez, foi associada ao uso de antimicrobiano e reinternação.

A complicação mais frequente foi a presença de sinais flogísticos na ferida operatória, conduzindo assim para um processo infeccioso, que se encontra diretamente proporcional as altas taxas de cesariana. O risco de se adquirir uma infecção puerperal no parto cesárea é 5 vezes maior do que no parto via vaginal⁽¹²⁾.

Câmara et al, 2016 - A5 – traz em seu estudo outras complicações que são passíveis de ocorrer devido ao parto cesárea, porém em menor frequência dos que as citadas anteriormente. Por meio de uma revisão de literatura, onde teve como objetivo rever indicações médicas da via de parto cesárea e suas implicações. Tendo como resultado maior risco de complicações respiratórias no neonato, aumento das chances de permanência materna em ambiente hospitalar, maior risco de placenta prévia e rotura uterina em gestações subsequentes.

A rotura uterina pode ocorrer quando há o rompimento da espessura do útero e peritônio, na região em que há uma cicatriz pré-existente, como exemplo a cicatriz de parto cesárea prévio, valendo salientar que quanto maior o número de cesáreas, maior o risco. O quadro clínico decorrente da rotura uterina é grave, pois ao ocorrer o feto e a placenta são expelidos para a cavidade abdominal, tendo como principal risco a hemorragia materna e hipóxia neonatal, precisando de uma intervenção imediata⁽¹³⁾.

A placenta prévia é definida como a implantação da placenta no segmento inferior, próximo ao colo uterino, se tornando uma causa de sangramento vaginal, tendo sua classificação de acordo com a distância que se encontra do colo uterino: centro-total quando recobre o orifício interno do colo do útero, centro-parcial quando recobre parcialmente o orifício interno, marginal quando margeia o orifício interno do colo do útero e lateral quando está até 7 cm do orifício interno do colo⁽¹⁶⁾.

Uma das possíveis causas que podem influenciar na implantação da placenta esta relacionada á alterações inflamatórias e trauma no endométrio. Ter um ou mais partos cesáreas anteriores, corrobora para o desenvolvimento de placenta prévia, de forma que a cicatriz uterina posicionada no segmento inferior do útero atrai e influencia a implantação baixa da placenta⁽¹⁶⁾.

A realização de partos cesárea de maneira desnecessária aumentam a chance de infecção puerperal, hemorragia e prematuridade, tendo assim um aumento proporcional ao tempo de internação hospitalar materna e neonatal.

Maior risco de não terem contato pele a pele e complicações respiratórias no RN.

Ferrari et al, 2020 – A6 – por meio de um estudo de coorte com participação de 591 mães e seus bebês, buscou analisar os efeitos da cesárea eletiva, sobre os desfechos perinatais. Como resultado foi constatado que mulheres submetidas ao parto cesárea estão propensas à um maior risco de não realizarem o contato pele a pele na primeira hora de nascimento da criança, desencadeando prejuízos ao vínculo mãe e bebê, além dos relacionados à saúde de ambos.

O contato pele a pele, traz consigo benefícios inegáveis quanto a sua repercussão fisiológica e sua contribuição no quesito psicossocial para a mãe e o bebê. A amamentação encaixa-se entre os benefícios desta prática, estimulando a manutenção láctea, pois ao realizá-la é estimulado diversos hormônios que contribuem com a lactação, além do vínculo entre o binômio. Outros pontos positivos podem ser citados, como não ter custo para ser colocado em prática, ter efeito positivo sobre o sistema cardiovascular, respiratório e sobre o nível de glicose no sangue do RN⁽⁴⁾.

Essa prática está entre os “dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, desenvolvido com o intuito de se aumentar as taxas de aleitamento materno, iniciativa da

Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Essa ação consiste em colocar o recém-nascido (RN) imediatamente logo após o parto em contato com a mãe, posicionando-o em contato com a pele da genitora, sem tecidos entre os dois, por uma hora, realizando simultaneamente o estímulo à amamentação⁽¹⁷⁾.

Com o parto cesárea o contato entre mãe e bebê tornam-se tardio, em função de o RN ser levado para a realização dos primeiros cuidados, enquanto a mãe se encontra em resolução cirúrgica, tendo contato com RN após a finalização do procedimento. O risco de não se realizar o contato pele a pele é 13 vezes maior no parto cesárea, do que em um parto normal. Tendo como consequência a privação dos benefícios fornecidos pelo método⁽⁴⁾.

Associa-se a não realização do método, com as taxas de internação dos RN em unidades de terapia intensiva (UTI) e unidades de cuidados intermediários (UCI), apresentado um risco duas vezes maior em partos cesáreas⁽⁵⁾.

Câmara et al, 2016 - A5 – o estudo corrobora com a ideia de que crianças nascidas de parto cesárea tem maior risco de complicações respiratórias, estando entre as principais causas a adaptação do sistema respiratório, tendo assim alterações do padrão, necessitando desta forma de algum tipo de suporte ventilatório ou cuidado contínuo.

No que se refere a cesárea eletiva com idade gestacional entre 37 e 38 semanas demonstra-se com maior risco, do que as realizadas após a 39º semana de gestação, onde se evidenciam maior taxa de distúrbios respiratórios, maior tempo de internação e internação em unidades de cuidados intensivos⁽¹⁴⁾.

Quanto ao tempo de internação, tanto a mãe quanto a criança ficam um tempo maior hospitalizados, do que uma mulher que teve parto por via vaginal, para a criança o risco de ser internada em uma Unidade de Terapia Intensiva também se eleva consideravelmente, tanto por questões associadas ao parto, quanto pelo risco associado ao maior tempo de exposição

dentro da unidade hospitalar⁽⁹⁾.

Entre os desfechos negativos para o RN, proveniente deste procedimento encontram-se altos índices de morbidade por desconforto respiratório, relacionado ao estímulo ofertado ao RN para a adaptação desse sistema, como ação a térmica, hormonal e sanguínea. Ao ter uma saída passiva do útero esses estímulos ficam deficitários contribuindo para comprometimento do sistema respiratório. Aumentando assim a taxa de internação em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou identificar as complicações maternas e perinatais decorrentes do parto cesárea, desta forma os artigos encontrados demonstram que os riscos superam os benefícios.

Com isso, na primeira categoria abordada concluímos que devido aos riscos de infecção puerperal, cefaleia, complicações anestésicas, placenta prévia e ruptura uterina que as mulheres são expostas quando o parto cesárea é realizado sem indicação clínica, é extremamente importante que o parto cirúrgico seja escolhido com atenção e prudência, colocando em jogo os benefícios e os riscos de sua realização, sendo analisado cada caso de forma individualizada.

No que se refere a segunda categoria discutida, ela corrobora com a ideia do parto cesárea ser realizado com cautela, devido estar ligado há uma menor taxa de ser realizado o contato pele a pele na primeira hora de vida do RN, acarretando assim um aumento nas chances de se ocorrerem desfechos perinatais negativos, como complicações do sistema respiratório, aumentando as chances de internação em UTI's neonatal.

Por fim, conforme os artigos explorados no estudo, o parto cesárea é um procedimento cirúrgico que deve ser realizado quando houver indícios de qualquer tipo de risco à mãe ou ao RN, pois quando realizado sem indicação clínica traz consigo riscos considerados possivelmente evitáveis se utilizado a via de parto normal.

No decorrer do desenvolvimento desse estudo identificou-se uma importante limitação que foi a escassez de artigos que se referem à temática nos últimos sete anos, dificultando assim a análise das tendências atuais. Como recomendação para futuras pesquisas, sugere-se, a realização da pesquisa, fazendo-se o uso da pergunta norteadora proposta neste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Araujo ABS, Dantas JC, Souza FMLC, Silva BCO, SANTOS WN, Sena DTA. Ocorrência de infecções de sítio cirúrgico pós-cesárea em uma maternidade pública. *Enfermería Actual de Costa Rica*, n.37. San José, 2019.
2. Câmara R, Burlá M, Ferrari J, Lima L, Amim Junior J, Braga A, Rezende Filho J. Cesariana a pedido materno. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, vol 43, n.04, Jul-Aug, 2016.
3. Conitec. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana. Brasília, 2016.
4. Ferrari AP, Almeida MAM, Carvalhaes MABL; Parada CMGL. Efeitos da cesárea eletiva sobre os desfechos perinatais e práticas de cuidado. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, vol.20, n.3. Recife, 2020.
5. Ferrari AP, Almeida MAM, Carvalhaes MABL; Parada CMGL. Associação entre pré-natal e parto na rede de saúde suplementar e cesárea eletiva. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, vol.16, n.1. 2016.
6. Fiocruz. Ministério da saúde. Secretaria Estadual Saúde de Mato Grosso do Sul. Relatório do 2º ciclo avaliativo das maternidades de Mato Grosso do Sul. Campo grande, 2018. [acesso em abril 2021]. Disponível: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/01/Relat%C3%B3rio-Estadual-da-avalia%C3%A7%C3%A3o-das-maternidades-a%C3%A7%C3%B5es-propostas-para-a-qualifica%C3%A7%C3%A3o-da-aten%C3%A7%C3%A3o-ao-parto-e-nascimento.pdf>
7. Herbele AG. Cefaleia pós-anestesia raquidiana tratada com tamponamento sanguíneo peridural: análise epidemiológica. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, v. 19, n. 2, p. 118-129. Maio-Ago, 2015. [acesso em novembro 2021]. Disponível: <file:///C:/Users/User/Documents/TCC/106-360-1-PB.pdf>.
8. Mascarello KC, Santos IS, MATIJASEVICH, A; SILVEIRA, M. F. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2018.
9. Mascarello KC, Horta BL, Silveira MF. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. *Revista de Saúde Pública*. 2017.
10. Mascarello KC, Matijasevich A, Barros AJD, Barros FCLF, Santos IS, Labrecque JA, Silveira MF. Análise das complicações maternas precoces e tardias associadas à via de parto

utilizando escore de propensão. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2021.

11. Montenegro CAB, Rezende JF. Obstetrícia Fundamental. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

12. Monteschio LVC, Marcon SS, Santos RMS, Vieira VCL, Oliveira MD. Complicações puerperais em um modelo medicalizado de assistência ao parto. Revista Mineira de Enfermagem, 2020.

13. Okido MM, Quintana SM, Berezowski AT, Duarte G, Cavalli RC, Marcolin AC. Rotura e deiscência de cicatriz uterina: estudo de casos em uma maternidade de baixo risco do sudeste brasileiro. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, vol 36, n9, pag. 387-92, Ribeirão Preto, 2014.

14. Paro HBMS; Catani RR. Indicações de cesárea: Protocolo Assistencial do Hospital de Clínicas de Uberlândia. Uberlândia: EDUFU, 2019.

15. Reis ZSN, Lage EM, Aguiar RALP, Gaspar JS, Vitral GLN, Machado, EG. Associação entre risco gestacional e tipo de parto com as repercussões maternas e neonatais. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v.36, n.2, p. 65-71, 2014.

16. Santana DSN, Maia Filho NL, Mathias L. Conceito, diagnóstico e tratamento de placenta prévia acreta com invasão de bexiga: revisão sistemática da literatura. FEMINA, vol 38, nº 3, 2010.

17. Souza HLR, Fernandes FECV, Pereira RCLF, Melo RA. Compreensão da enfermagem sobre o contato pele a pele entre mãe/bebê na sala de parto. Revista de Enfermagem. UFSM – REUFMS. Rio Grande do Sul, 2020.

18. Souza MAG. Educação em saúde e a escolha da via de parto. Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, 2018. [acesso em abril 2021]. Disponível: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13773/1/PIMARIA_APARECIDA_GOMES_D E_SOUZA.pdf

19. UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. 2015. [acesso em abril 2021]. Disponível: <https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas>

20. Zimmermann JB, Gomes MC, Tavares FSP, Peixoto IG, Melo PCV; REZENDE DF. Complicações puerperais associadas à via de parto. Revista médica de Minas Gerais. Vol. 19, Ed. 2. Minas Gerais, 2008.