

Revista Brasileira de SAÚDE

ISSN 3085-8208

vol. 1, n. 5, 2025

... ARTIGO 6

Data de Aceite: 30/09/2025

ANÁLISE DE DESFECHOS PERINATAIS EM PACIENTES SUBMETIDAS A CESÁREA A PEDIDO

Maurício Altenburger

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), responsável pela Curadoria de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Software, Visualização e Redação – rascunho original
<https://orcid.org/0009-0002-0568-1805>

Monique Kleina Alencar Furtado

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), responsável pela Análise formal, Revisão e edição
<https://orcid.org/0009-0002-8732-0084>



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

INTRODUÇÃO

A conscientização e expectativa das mulheres em relação ao parto aumentou nos últimos 20 anos. Associado a isso, o potencial de escolha das gestantes e a segurança da anestesia e do procedimento de cesárea aumentou significativamente nos últimos 50 anos. Resultado disso foi um aumento na solicitação de partos por cesariana, o qual não apresenta razões econômicas para ser negado.(1)

Entretanto, assim como o parto vaginal, a cesárea apresenta possíveis riscos e benefícios que devem ser explicados detalhadamente no período pré-natal para a gestante, e seus parceiros, pelo médico responsável.(1) Por exemplo, uma pesquisa recente mostra que, no EUA, houve um aumento de 25-30% nos partos cesarianos. Além disso, foi relatado que a cesariana está associada com diminuição da fertilidade subsequente.(2, 3) Isso pois, a cesariana está entrelaçada com riscos potenciais em gravidezes subsequentes, como a rotura uterina, placenta prévia e acretismo placentário.

De maneira nacional, no Brasil, projetos de lei foram criados para legislar e organizar a escolha da mulher em relação ao parto. Isso pois, dados do Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente (Fiocruz) argumentam que a cesariana é capaz de evitar 92% dos óbitos provocados pela gravidez.(4) Entretanto, autores ainda discutem de maneira controversa o assunto.(5)

Assim, surge outra discussão. A real necessidade de realizar tal procedimento sem indicação clínica individual, ou seja, de maneira eletiva.(6) Outra importante consideração em relação ao tema proposto são as possíveis consequências para o recém-na-

to (RN). Um exemplo, na visão pediátrica, RN nascidos por parto cesariano apresentam uma flora intestinal privada quando comparado ao parto normal. Isso, por sua vez, acrescenta a possibilidade do desenvolvimento tardio de múltiplas morbidades.

Ação Direta de Inconstitucionalidade publicada no Tribunal de Justiça do Estado do Paraná cita a Sociedade Paranaense de Pediatria, que assim afirmou: “A via de parto vaginal é frequentemente considerada a melhor opção para o recém-nascido em comparação com a cesariana.” Por sua vez a Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Paraná informou que “A cesariana aumenta as taxas de infecção, de tempo de internamento no hospital, de problemas no vínculo materno-fetal e de hemorragias após o parto. Além disso, a indicação de tratamento com antibióticos é 5 vezes maior no parto cesáreo quando comparado ao parto vaginal. Assim, é consenso na literatura que a cesariana é um procedimento cirúrgico alternativo ao nascimento por via vaginal e não é isenta de riscos para a mãe e para o bebê.” A Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu declaração onde enfatiza: “A cesárea é uma intervenção efetiva para salvar a vida de mães e bebês, porém apenas quando indicada por motivos médicos.” Ademais, o site da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) informa existir no mundo apenas 5 cinco países onde as cesarianas já superam os partos normais, estando, entre eles, o Brasil.(22)

Utilizando as citações como fundamentação literária, o relatório defende a inconstitucionalidade da Lei Estadual nº 20.127/2020 do estado do Paraná, que alterou o art. 3º da Lei Estadual nº 19.701/2018 e foi reescrita no artigo 111, inciso VII, §1º a 4º, da Lei Estadual nº

21.926/2024. As quais estabelecem diretrizes públicas de saúde acerca da infância e juventude, incluindo artigos que detalhavam o denominado “parto adequado” como substituto do “parto natural”.

Resumidamente, o documento tornou inconstitucional a lei que defende o parto por decisão exclusiva da gestante, sem nenhum tipo de indicação médica, ou seja, a cesárea a pedido.

De maneira geral, a cesárea apresenta algumas indicações médicas pertinentes, tais como: herpes ativo no momento do trabalho de parto, condilomas ou outros tumores que impeçam a progressão da apresentação fetal, distócias, macrosomia fetal, apresentação pélvica, gemelaridade e infecção por HIV (ambos dependendo de certas condições adjuntas), acretismo placentário, placenta prévia central, prolapso de cordão umbilical, sofrimento fetal agudo, descolamento prematuro de placenta, vasa previa detectado antes do trabalho de parto, entre outras.(7)

Portanto, partindo do princípio que são poucos os desfechos que possuem ensaios clínicos randomizados que apontem para a melhor via de parto.(7) Entende-se que a cesárea a pedido deve ser uma decisão em conjunto, fundamentada no conhecimento da gestante em relação aos riscos existentes, tanto para ela quanto para o RN.(8) Assim, cria-se a necessidade do desenvolvimento de estudos como o apresentado no projeto, a fim de delimitar tais riscos de maneira coerente e regulamentada.

Ao decorrer do estudo, será descrito como foi realizado a coleta de dados e como foram analisados. A partir disso, está detalhado e discutido na pesquisa as seguintes informações: quantidade de partos, média

de idade, tempo de internamento, complicações pós-operatórias e do recém-nato, necessidade de UTI neonatal (UTIN) e escala de APGAR.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

O projeto de pesquisa tem o objetivo de correlacionar alterações nos desfechos perinatais no contexto de parto realizado a partir de cesárea a pedido da gestante.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- i. Alertar profissionais da área de saúde sobre a presença de possíveis complicações perinatais, tanto para o RN quanto para a gestante, no contexto de cesárea a pedido.
- ii. Registrar, listar e enumerar as principais adversidades presentes em partos com solicitação e aprovação da cesárea a pedido em um hospital focado na área de Ginecologia e Obstetrícia.
- iii. Avaliar modificações no valor final do escore de APGAR em cesárea a pedido.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo é do tipo observacional transversal, por isso consistiu na coleta de dados em prontuários gestacionais, no Hospital de Maternidade Alto Maracanã (HMAM) em Colombo – PR, de gestantes que realizaram parto por cesárea a pedido. Para isso, foram selecionadas todas as gestantes que realizaram o procedimento durante o período se-

lecionado, a partir do livro de registro de partos do Centro Obstétrico.

Os prontuários estavam no sistema Tasy® e foram verificados os registros da gestante e do recém-nato, em busca das seguintes informações para serem analisadas: APGAR, necessidade de UTIN, tempo de internamento e incidência de comorbidades. Com isso, foram devidamente registradas em planilha do Excel, para facilitar na avaliação integral dos dados.

A partir disso, os dados das 301 gestantes selecionadas foram filtrados e analisados com o intuito de correlacionar a cesárea a pedido e o desenvolvimento de doenças, complicações e alterações no APGAR dentro dessa população. Para isso, houve o desenvolvimento de tabelas e gráficos para melhor visualização e interpretação.

Por fim, a principal dificuldade da metodologia da pesquisa foi encontrar as informações sobre a necessidade de UTIN, pois o HMAM não possui nenhuma unidade, sendo assim não havia em prontuário. Portanto, foi necessário entrar em contato com a organização responsável pelas transferências do HMAM para outros hospitais com UTIN, como em alguns casos, o Hospital Angelina Caron. Os dados foram fornecidos pela equipe em formato de tabela, demonstrando a quantidade de transferências realizadas nos meses de junho de 2023 até fevereiro de 2024, envolvendo RN de cesarianas a pedido.

O estudo não pretende em momento algum realizar uma comparação de cesárea a pedido com outras vias de parto, como por exemplo a vaginal. Portanto, além da quantidade de partos, não foram coletados dados em relação aos outros métodos.

RESULTADOS

A partir da coleta de dados em prontuários de gestantes no HMAM, foi obtido a informação de que foram realizados um total de 964 partos entre o mês de outubro de 2023 até o mês de março de 2024. Dentro desse valor total, foram registrados 663 (68,8%) partos por via vaginal ou cesárea de emergência/indicação clínica, e 301 (31,2%) partos por cesariana a pedido, como descrito na Figura 1.

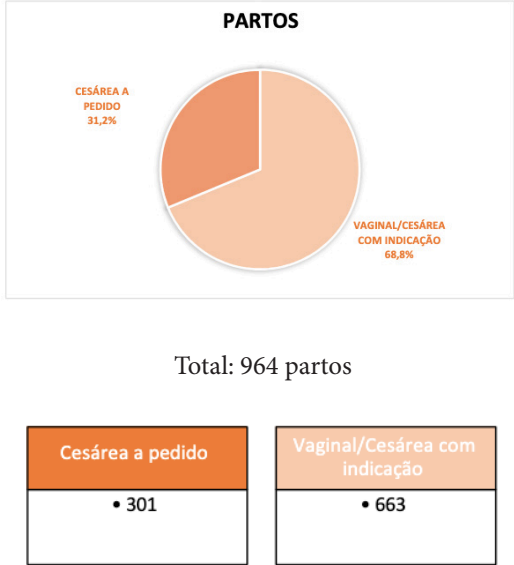


Figura 1 – Tipos de partos realizados ao longo de 6 meses

FONTE: O autor (2024)

Em relação a idade das 301 gestantes, a média foi de 27,4 anos, sendo que a menor idade foi 18 anos e a maior idade foi 43 anos, mostrando uma prevalência de mais de 31%, entre todas as pacientes que realizaram cesárea a pedido, terem entre 25-29 anos. Com isso, 20 tinham <20 anos, 81 entre 20-24 anos, 96 entre 25-29 anos, 64 entre 30-34 anos, 33 entre 35-39 anos e 7 entre 40-45 anos.

O tempo de internamento das gestantes no HMAM foi registrado nos prontuários, foram 264 (87,7%) pacientes que permaneceram 48 horas no hospital, enquanto 20 (6,6%) ficaram 72 horas, o mesmo número de 6 (1,9%) pacientes ficou 24 horas e 96 horas e 3 (0,9%) gestantes obtiveram o maior tempo de permanência, em aproximadamente 120 horas.

Partindo para a análise das intercorrências, foi avaliado as complicações pós-operatórias (PO) das gestantes. Entre as 301 pacientes que realizaram a cesariana a pedido, um total de 75 (24,9%) delas apresentaram algum tipo de complicação. Sendo que 28 (9,3%) tiveram infecção puerperal (mais incidente foi infecção do trato urinário) e 28 (9,3%) contraíram infecção de ferida operatória (deiscência, seroma ou hematoma). Além disso, 9 (2,9%) evoluíram com atonia/hemorragia uterina, 8 (2,6%) com cefaleia pós-raquianestesia, e apenas 2 pacientes descreveram constipação após o procedimento. (Figura 2)

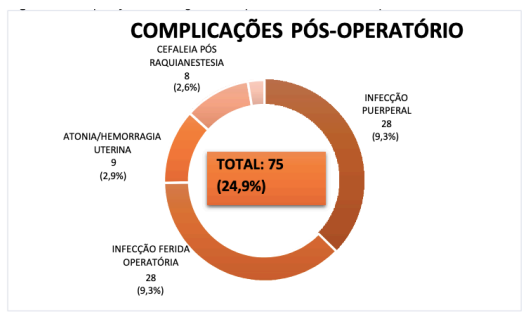


Figura 2 – Complicações PO de gestantes que realizaram cesárea a pedido

FONTE: O autor (2024)

Por outro lado, na avaliação de complicações dos RNs, houve a descrição de 105 distúrbios entre os partos, representando 34,8% do valor total. Dentro desses problemas, foram registrados 35 (11,6%) RNs

com hipotonia, 21 (6,9%) com cianose de extremidades, 14 (4,6%) com cianose central, 13 (4,3%) com cianose geral, 9 (2,9%) com choro fraco ou irregular, 7 (2,3%) com apneia e 6 (1,9%) com frequência cardíaca <100bpm. Mais bem visualizado na Figura 3.

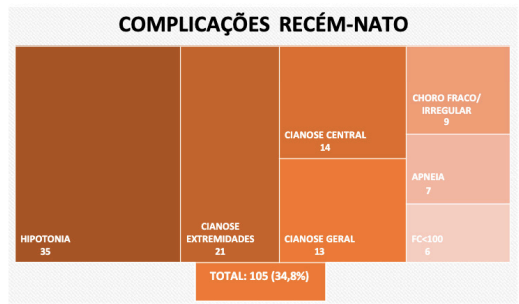


Figura 3 – Complicações RN que nasceram via cesárea a pedido

FONTE: O autor (2024)

Considerando a quantidade de RN que apresentou complicações, alguns necessitaram de encaminhamento imediato para acompanhamento em UTIN. Como o HMAM não possui unidade intensiva para neonatos, os dados a seguir são baseados em transferências de RN para outros hospitais. No final do ano de 2023, em junho foram transferidos 9 RNs, em julho foram 2, agosto foram 8, setembro foram 10, outubro foram 6, novembro foram 2 e dezembro foram 16. Já no início do ano de 2024, em ambos os meses de janeiro e fevereiro, 14 RNs necessitaram de atendimento em UTIN.

Com um total 81 pacientes em uma distribuição de 9 meses, temos uma média de 9 gestações por cesariana a pedido por mês em que o RN foi transferido para a UTIN. Mantendo-se assim uma média de 7,57 para o ano de 2023 e 14,0 para o ano de 2024. (Figura 4)

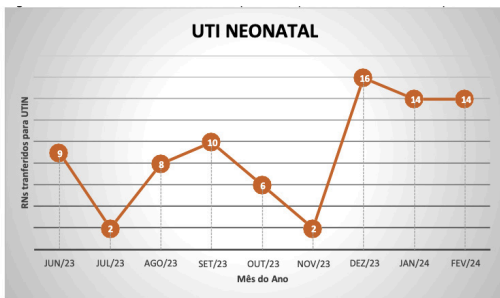


Figura 4 – Necessidade de UTI neonatal em pacientes que nasceram via cesárea a pedido

FONTE: O autor (2024)

Finalizando a apresentação dos resultados, foi realizado a avaliação da escala APGAR de cada RN entre todas as gestantes incluídas no estudo. De maneira teórica, o APGAR é realizado no minuto 1 de vida, e deve ser reavaliado aos 5 e 10 minutos de vida. Entretanto, percebe-se que, na prática, o registro no prontuário ocorre obrigatoriamente no 1° e 5° minuto, porém há poucas anotações do 10° minuto.

A partir disso, no 1° minuto, 293 (97,3%) dos RNs nasceram com boa vitalidade (escala de APGAR >7). Enquanto no mesmo período, 7 (2,3%) RNs pontuaram entre 4-6 pontos, demonstrando uma disfunção moderada. Por fim, ainda no primeiro minuto de vida, 1 (0,3%) RN pontuou entre 0-3 pontos, o que significa uma debilidade grave do organismo.

Seguinte a isso, no 5° minuto de vida, 300 (99,6%) RNs obtiveram pontuação entre 7-10 e 1 (0,3%) RN apresentou 4-6 pontos na escala. E por último, no 10° minuto de vida, apenas 24 RNs foram registrados seus valores de escala de APGAR. Sendo assim, 23 (7,6%) manifestaram 7-10 pontos e 1 (0,3%) pontuou entre 4-6 pontos, como demonstrado na Tabela 1.

FAIXA DE APGAR	N(%)	N(%)	N(%)
	1° minuto	5° minuto	10° minuto
0-3	1 (0,3%)	0 (0%)	0 (0%)
4-6	7 (2,3%)	1 (0,3%)	1 (0,3%)
7-10	293 (97,3%)	300 (99,6%)	23 (7,6%)

Tabela 1 – Valores na escala de APGAR no 1°, 5° e 10° minuto de vida

*Apenas 24 recém-natos foram avaliados no 10° minuto FONTE: O autor (2024)

DISCUSSÃO

Iniciando a análise a partir do primeiro dado apresentado nos resultados, foca-se na quantidade de partos realizados via cesárea. Anualmente no Brasil, cerca de 3 milhões de partos são feitos, dentro disso, 86% deles no sistema privado são cesáreas, enquanto o valor é de 44,2% no SUS. Nesse contexto, 870 mil (29,0%) cesáreas são realizadas sem verdadeira indicação cirúrgica. (10,11)

Ciente disso, o HMAM, como um hospital que atende ambos os sistemas particular e SUS, expõe valor semelhante à realidade brasileira. Apresentando um total de 964 partos em determinado período (out/23 – mar/24), uma quantia de 301 (31,2%) deles são cesáreas a pedido.

Seguindo a sequência dos resultados, sabe-se que com a elevação da idade materna há um aumento na probabilidade de realização cesárea, assim como na gême-laridade, síndrome hipertensiva, ruptura prematura de membranas e primiparidade. Existe uma chance aumentada em 1,5 vezes na idade superior a 34 anos, mesmo compreendendo-se que a idade maior que 30 anos constituiu fator de risco para realização de cesárea. (12,13) Outro ponto que poderia ter sido estudado durante a pesquisa é a aná-

lise entre idade gestacional e multiparidade com cesárea a pedido.

Não seguindo exatamente esse padrão, mas de certa forma, percebe-se um número expressivo de gestantes acima de 30 anos solicitando cesárea sem indicação clínica. Entre as mulheres de 18 até 43 anos do estudo, temos um total de 301 cesarianas a pedido, porém, 104 (34,5%) delas aceitam o risco da idade avançada (maior que 30 anos) no procedimento. Até mesmo 7 (2,3%) pacientes acima de 40 anos.

Em relação ao tempo de internamento, a presença de comorbidades (principalmente eclâmpsia, hipertensão pré-existente com proteinúria e hipertensão gestacional com proteinúria significativa), complicações (maternas e fetais), idade avançada/prematura e a gravidade da gestação interferem de maneira prorrogativa na internação, considerando primeiro atendimento, cirurgia e pós-operatório.(14)

Há um objetivo global na redução no tempo de internamento após cesárea. Na Dinamarca, houve uma diminuição de 97 horas (4,0 dias) em 2004, para uma média de 58 horas (2,4 dias) em 2016. Atualmente, a meta é a gestante receber alta em no máximo 48 horas (2,0 dias).(15)

Analisando os internamentos de cesariana a pedido no HMAM, é nítido o respeito à meta estabelecida para a maior segurança das pacientes e dos RNs. A maior quantidade de RNs e suas mães recebem alta em até 48 horas, em números, representam 89,7% (270) das 301 gestantes. Ou seja, apenas 29 (9,6%) delas permaneceram acima de 2 dias internadas, devido às condições adversas que necessitam de maior atenção.

Tais condições são associadas tanto à gestante quanto ao feto. As complicações

maternas devem-se, em parte, ao pós-operatório. O qual gera, principalmente, as seguintes situações: infecção puerperal, infecção da FO, atonia/hemorragia uterina, cefaleia pós-raquianestesia, constipação, entre outras. Quando comparado a via vaginal, a cesárea tende a gerar mais as complicações citadas anteriormente. Por exemplo, em um estudo que comparou aproximadamente 1000 partos descreveu que a cesárea apresentou 1,2% e a via vaginal apenas 0,8% casos de hemorragia. Em relação a endometrite, os valores foram de 0,4% e 0,1%, respectivamente. Além disso, dois casos de infecção puerperal evoluíram para histerec-tomia, ambos PO de cesariana.(16)

Correlacionando com os dados coletados, 1 em cada 4 mulheres que realizaram cesárea a pedido no HMAM apresentou algum tipo de complicação PO. Majoritariamente relacionada a infecção puerperal ou de FO, contando com 56 (18,6%) gestantes. Mas também sem desconsiderar uma situação grave, a atonia/hemorragia uterina, que possui 9 (2,9%) ocorrências e causa 1 em cada 5 mortes maternas.(17) Ademais, aproximadamente 10 (3,3%) pacientes complicaram com alterações na qualidade de vida, como cefaleia ou constipação.

Por parte do neonato, um estudo que comparou 831 mil partos via cesárea em 621 hospitais, relatou que 1.79 neonatos a cada 1000 RNs de baixo risco apresentou alguma complicação moderada/severa de maneira inesperada.(18) Com isso, na pesquisa, foram constatados 55 (18,2%) RNs com complicações graves, que pontuam 0 na escala de APGAR. Enquanto o restante, 50 (16,6%), apresentou alterações leves/moderadas, as quais pontuam 1 no escore. Totalizando assim um valor de aproximadamente 1 a cada 3 neonatos complicados, valor relativamente elevado quando comparado com a literatura.

Outro tema extremamente relevante, conectado com as complicações, é a necessidade de UTIN. Quando comparado com partos via vaginal, mulheres submetidas a cesárea possuem maior risco de o neonato ser internado em UTIN.(19) Isso pois, na cesariana, há menos chance de ocorrer as práticas recomendadas, como o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora. (20) No HMAM, mesmo com toda a dificuldade para a coleta de dados, que poderia ser facilitada a partir de registros em prontuário, constata-se um número expressivo de transferidos para UTIN. Uma média de 9 RNs internados em 9 meses poderia ser confirmada com uma orientação adequada em relação aos riscos da cesariana.

Por fim, no último dado avaliado, os valores na escala de APGAR não apresentaram variações consideráveis, a vasta maioria dos neonatos pontuaram com boa vitalidade no score. Uma possível interpretação é a banalização do registro de maneira fiel ou a subestimação do APGAR com valores alterados.

Por outro lado, estudos apontam que há variabilidade do APGAR em diferentes tipos de anestesia, sendo a raquianestesia preferível sobre a geral, devido a menor diminuição na escala.(21) Esse ponto poderia ter sido abordado na pesquisa e surge como oportunidade de futuros aprendizados sobre a cesárea a pedido.

As descobertas pormenorizadas no trabalho servirão como fonte literária para a defesa de que a cesárea possui riscos cruciais à vida humana. Os quais, por sua vez, não podem ser subestimados pelos responsáveis sobre a decisão da via de parto. Entretanto, o estudo possui limitações, como a quantidade e fidedignidade dos registros do índice de APGAR em prontuário médico e ter sido

realizado em apenas uma insituição de saúde, sendo interessante a avaliação dos dados em outros hospitais que prestam serviço de Ginecologia e Obstetrícia. A fim de dimensionar o impacto da cesárea a pedido, mensurado durante o estudo, de maneira estadual, nacional e até mesmo global.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, dentre os resultados apresentados, a maior quantidade de cesárea a pedido está associada ao aumento de desfechos perinatais adversos. Isso pois, mesmo que a média de tempo de internamento tenha se aproximado da meta, o número de complicações, tanto do RN quanto da gestante, manteve-se expressivo.

A escala de APGAR não determina uma relação com o procedimento de cesárea. As pontuações do score mantiveram-se adequadas perante tal via de parto. Entretanto, a necessidade de UTIN alta demonstra a capacidade da cesárea de gerar consequências.

Entende-se, portanto, que alterações perinatais, graves e potencialmente prejudiciais, podem ser evitadas. Para isso, é essencial a implementação de intervenções, novas diretrizes e políticas públicas capazes de reduzir a incidência de cesárea como via de parto, especialmente aquelas ausentes de indicações médicas e clínicas.

REFERÊNCIAS

- MORRISON, J.; MACKENZIE, I. Z. Cesarean section on demand. *Seminars in Perinatology*, v. 27, n. 1, p. 20–33, fev. 2003.
- ORAL, E.; ELTER, K. The impact of cesarean birth on subsequent fertility. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, v. 19, n. 3, p. 238–243, jun. 2007.

COLEMAN, V. H.; LAWRENCE, H.; SCHULKIN, J. Rising Cesarean Delivery Rates. *Obstetrical & Gynecological Survey*, v. 64, n. 2, p. 115–119, fev. 2009.

Projeto garante à mulher direito de optar por cesariana ou de ser anestesiada no parto normal - Notícias. Disponível em: . Acesso em: 12 abr. 2023.

GAMBLE, J. et al. A Critique of the Literature on Women's Request for Cesarean Section. *Birth*, v. 34, n. 4, p. 331–340, dez. 2007.

SIMPSON, K. R.; THORMAN, K. E. Obstetric “Conveniences”. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, v. 19, n. 2, p. 134–144, abr. 2005.

CÂMARA, R. et al. Cesarean section by maternal request. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 43, n. 4, p. 301–310, ago. 2016.

CARRAPATO, M. R. G.; FERREIRA, A. M.; WATAGANARA, T. Cesarean section: the pediatricians' views. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, v. 30, n. 17, p. 2081–2085, 16 out. 2016.

DIRETRIZES DE ATENÇÃO À GESTANTE: A OPERAÇÃO CESARIANA. **MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**, [S. l.], p. 1-93, 28 mar. 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2016/atencao-a-gestante-a-operacao-cesariana-diretriz.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2024.

QUEIROZ, M. N. DE; GOMES, T. G. A. C. B.; MOREIRA, A. DE C. G. Idade gestacional, índice de Apgar e peso ao nascer no desfecho de recém-nascidos prematuros. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 29, n. 04, 24 jul. 2019.

Brasil tem o segundo maior número de cesáreas no mundo, apesar dos riscos. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-tem-o-segundo-maior-numero-de-cesareas-no-mundo-apesar-dos-riscos/>.

BONFANTE, T. et al. Fatores associados à preferência pela operação cesariana entre puérperas de instituição pública e privada. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 38, n. 1, p. 26–26, 2009.

CABRAL, S. A. L. DE C. S.; COSTA, C. F. F.; CABRAL JÚNIOR, S. F. Correlação entre a idade materna, paridade, gemelaridade, síndrome hipertensiva e ruptura prematura de membranas e a indicação de parto cesáreo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 25, n. 10, p. 739–744, dez. 2003.

PEREIRA, S. L. et al. Factors associated with the length of hospital stay of women undergoing cesarean section. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 65, 7 fev. 2019.

ANNE RAABJERG KRUSE et al. Length of hospital stay after cesarean section in Denmark from 2004 to 2016: A national register-based study. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, v. 100, n. 2, p. 244–251, 16 out. 2020.

NOMURA, R. M. Y.; ALVES, E. A.; ZUGAIB, M. Complicações maternas associadas ao tipo de parto em hospital universitário. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 9–15, 1 fev. 2004.

Saúde materna - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna#:~:text=Mais%20de%201%20em%20cada>. Acesso em: 19 jul. 2024.

CLAPP, M. A. et al. Association between hospital-level cesarean delivery rates and severe maternal morbidity and unexpected newborn complications. **American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM**, v. 3, n. 6, p. 100474, nov. 2021.

MASCARELLO, Keila Cristina; HORTA, Bernardo Lessa; SILVEIRA, Mariângela Freitas. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. **Revista de saúde pública**, v. 51, p. 105, 2017.

FERRARI, Anna Paula et al. Efeitos da cesárea eletiva sobre os desfechos perinatais e práticas de cuidado. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 879-888, 2020.

GWANZURA, C. et al. Effect of anesthesia administration method on apgar scores of infants born to women undergoing elective cesarean section. **BMC Anesthesiology**, v. 23, n. 1, 27 abr. 2023.

jurisprudencia. Disponível em: <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/4100000021094871/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-0025602-06.2022.8.16.0000#integral_4100000021094871>. Acesso em: 1 ago. 2024.