

Relação entre a via de parto e hospitalização do recém-nascido

Relationship between the mode of delivery and hospitalization of the newborn

DOI:10.34117/bjdv7n6-401

Recebimento dos originais: 07/08/2021

Aceitação para publicação: 23/09/2021

Nagila Gabriela Dalferth Paludo

Enfermeira, pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Endereço: Rua Joaquim de Paula Xavier, 500, Estrela, Ponta Grossa – Paraná, CEP:
84050000

E-mail: ndgabriela@gmail.com

Suellen Vienscoski Skupien

Mestre em Tecnologia em Saúde, pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Instituição: Hospital Universitário dos Campos Gerais

Endereço: Avenida Carlos Cavalcanti, 4748, Uvaranas – Ponta Grossa, Paraná, CEP:
84030900

E-mail: suvienscoski@hotmail.com

Maiara de Souza Martins

Enfermeira, pela Uninove

Instituição: Hospital Universitário dos Campos Gerais

Endereço: Rua Joaquim de Paula Xavier, 500, Estrela - Ponta Grossa, Paraná, CEP:
84050000

Laryssa de Col Dalazoana Baier

Mestre em Ciências da Saúde, pela Universidade Estadual de Ponta Grossa

Instituição: Hospital Universitário dos Campos Gerais

Endereço: Rua Travessa Debret, 100, Órfãs – Ponta Grossa, Paraná, CEP: 84070100

E-mail: laryssadalazoana@yahoo.com.br

Ana Paula Xavier Ravelli

Doutora

Professora Associada de Departamento de Enfermagem e Saúde Pública Universidade
Estadual de Ponta Grossa

Endereço: Rua Dr. Colares, 833, Centro – Ponta Grossa, Paraná, CEP: 84010010

E-mail: anapcr@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Diversas literaturas apontam a relação entre via de parto e a hospitalização do recém-nascido, pois os índices de hospitalização do recém-nascido que nasce por cesariana é maior do que o nascido por via vaginal. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa retrospectiva com abordagem quantitativa e foi realizada em um hospital universitário, no Paraná. Os dados foram obtidos por meio de prontuário eletrônico do paciente no período de janeiro a junho de 2020. A amostra foi composta por 83 prontuários de recém nascidos hospitalizados. **Resultados:** Em relação ao número de gestações 41% foram

primigestas e 51,80% começaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação, 55,4% nasceram por parto normal e 44,6% através de cirurgia cesariana, 52,62% o sexo masculino, 71,08% foram encaminhados a UCI neonatal e as principais causas dos internamentos ocorreram por prematuridade (25,6%) e síndrome do desconforto respiratório (24,6%). Discussão: Apesar de diversos estudos apontarem uma grande taxa de cesarianas eletivas, a pesquisa mostra que a maioria das cirurgias cesarianas realizadas foi de caráter emergencial segundo o descrito no prontuário. Conclusão: Embora inúmeras literaturas apontem para a hospitalização do RN maior em nascimentos por cirurgia cesariana, o presente estudo se contrapõe, considerando o período de análise de dados e o número de nascimentos ocorridos na maternidade.

Palavra-chave: Parto, Saúde da mulher, Enfermagem Obstétrica, Neonatologia, Cesárea.

ABSTRACT

Introduction: Several literatures point to the relationship between the mode of delivery and the hospitalization of the newborn, as the rates of hospitalization of newborns born via cesarean are higher than those born vaginally. Methodology: this is a retrospective research with a quantitative approach and was carried out at a university hospital in Paraná. Data were obtained from the patient's electronic medical record from January to June 2020. The sample consisted of 83 medical records of hospitalized newborns. Results: Regarding the number of pregnancies, 41% were primigravid and 51.80% started prenatal care in the first trimester of pregnancy, 55.4% were born by vaginal delivery and 44.6% through cesarean surgery, 52.62% for males, 71.08% were referred to the NICU and the main causes of admission were due to prematurity (25.6%) and respiratory distress syndrome (24.6%). Discussion: Although several studies indicate a high rate of elective cesarean sections, research shows that most cesarean surgeries performed were of an emergency nature as described in the medical record. Conclusion: Although numerous literatures point to the hospitalization of older NBs in births due to cesarean surgery, the present study is opposed, considering the period of data analysis and the number of births that occurred in the maternity ward.

Keywords: Parturition, Women's Health, Obstetric Nursing, Neonatology, Cesarean Section.

1 INTRODUÇÃO

O parto via vaginal já foi comprovado por vários estudos que traz mais benefícios para o binômio mãe e recém-nascido (RN), por ser um processo fisiológico. A Organização Mundial da Saúde em 1996 lançou um manual de boas práticas para atendimento das gestantes e em 2015 recomendou que apenas 15% dos nascimentos fossem por via cesariana (OMS, 1996; OMS,2015).

Estudo destaca que com a evolução da biomedicina, a assistência ao trabalho de parto e nascimento passa por mudanças bruscas a partir do século XX (RISCADO, 2016). Os partos que antes eram de exclusividade da figura feminina e assistidos por parteiras tradicionais, passam a ser realizados em ambiente hospitalar e a oportunizar o protagonismo médico, transformando o processo fisiológico dependente de intervenções

médicas, difundindo o modelo tecnocrático de assistência e o crescente número de nascimentos por cesárea (PEREIRA, 2019).

Weidle (2014) aponta que mulheres iniciam a gestação com preferência pelo parto normal, porém no fim, 70% acabam realizando uma cesariana, pode se supor então, que, elas estão sendo convencidas pelos profissionais a optarem por essa via de nascimento, para evitar a dor do trabalho de parto, ou seja, a via de nascimento, não decorre exatamente de um processo de livre escolha.

A cesariana é uma resolução de gestação por via alta, que salva vidas em diversos casos onde são realmente indicados por complicações maternas e fetais, porém está sendo realizada de forma eletiva e que possui diversas complicações advindas desse procedimento, entre elas estão: maior risco de hemorragia, risco de infecção na ferida operatória e dentre as complicações com o recém-nascido estão a prematuridade e a síndrome do desconforto respiratório o que causa um maior risco da necessidade de hospitalização desse RN (SILVA, 2020; FERRARI, 2020).

A mulher deve poder optar pela sua via de nascimento do seu filho desde que esteja orientada sobre os riscos e benefícios das vias de parto, muitas mulheres optam pela cesariana com medo da dor do parto e não são orientadas sobre os riscos e complicações da cesárea (ROSSETO, 2020).

O Governo Federal no ano de 2011 lançou a Rede de Atenção à Saúde Materna denominada Rede Cegonha, que deve assegurar às mulheres: “[...] saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida” Entre os objetivos da Rede Cegonha estão a promoção e implementação de novo modelo de atenção ao parto e nascimento, a organização da rede de atenção à saúde da mulher e da criança que garanta acesso, acolhimento e resolutividade entre outros (BRASIL, 2013).

Ainda que as diretrizes da OMS evidenciam as boas práticas de atenção ao trabalho de parto e ao nascimento com fundamento científico e evidências e assegurem que se trata de um fenômeno natural, que enfatiza os cuidados e a monitorização desse processo e não a intervenção, o modelo de atenção ao parto que prevalece no Brasil, até mesmo nos hospitais de ensino, é o tecnocrático, caracterizado por estar voltado aos processos patológicos (BRASIL, 2014).

O presente estudo objetivou identificar a relação entre a via de nascimento e necessidade de internação do RN em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Unidade de Cuidados Intermediário (UCI) neonatal e seus desfechos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Caracteriza-se como um estudo retrospectivo, quantitativo realizado em uma maternidade escola, no município de Ponta Grossa, Paraná, no período de janeiro a maio de 2021.

A coleta foi realizada por meio de 83 prontuários eletrônicos de RN internados na respectiva instituição, tendo como critérios de inclusão: prontuários de neonatos que nasceram entre janeiro e junho de 2020 por via cesárea e parto normal e foram hospitalizados imediatamente ou até 48 horas do nascimento, independente da idade gestacional. Os critérios de exclusão foram prontuários de RN internados para fototerapia e os de ordem judicial recolhidos na UCI neonatal.

Foram consideradas as variáveis sociodemográficas, antecedentes ginecológicos e obstétricos da mãe, dados da gestação atual, do nascimento, o diagnóstico de internação, tempo e alta do RN.

Os dados foram digitados em planilha Excel, analisados por meio de estatística descritiva e expressos em frequências simples.

A pesquisa desenvolvida, faz parte de um projeto maior intitulado “Educação em Saúde no Ciclo Gravídico-Puerperal”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa sob parecer nº 3.234.262/2019.

3 RESULTADOS

Foram incluídos 83 prontuários cujos resultados estão descritos a seguir, tendo a idade das parturientes variando entre 14 e 41 anos, sendo que a média ficou entre 24 anos.

Referente à ocupação profissional a maioria 42 (50,6%) são do lar, 6 não possuíam a informação no prontuário eletrônico. No que tange ao estado civil, 69 (83,2%) eram casadas/união estável/companheiro fixo e 14 (16,8%) eram solteiras no momento da internação.

Do número de gestações, 34 (41%) estavam na primeira gestação, seguindo de 27 (32,5%) na segunda gestação, em seguida 11 (13,3%) 3 gestações, 7 (8,4%) quarta gestação, 2 (2,4%) estavam na quinta gestação, 1 (1,2%) na oitava e nona gestação respectivamente.

Quanto ao número de consultas 20 (24,09%) possuíam menos que 6 consultas de pré-natal, 45 (54,21%) realizaram de 6 a 10 consultas, 14 (16,86%) com mais de 11 consultas, 2 (2,4%) não realizaram pré-natal e 2 (2,4%) a informação não estava descrita no prontuário.

No que diz respeito ao pré-natal a maioria das gestantes 43 (51,80%) começaram no primeiro trimestre, 19 (22,89%) no segundo trimestre e 5 (6,02%) no terceiro trimestre, 14 (16,86%) não possuíam informação no prontuário e 2 (2,4%) não fizeram pré-natal.

Relacionada à intercorrências no pré-natal, 41 gestantes (49,39%) tiveram algum tipo de problema sendo os mais frequentes: trabalho de parto prematuro (nascimento prematuro) 10 (24,39%), seguido de infecção de trato urinário 6 (14,63%) juntamente com síndrome da hipertensão arterial específica da gestação, 3 (7,3%) diabetes mellitus gestacional, outras comorbidades que apareceram foram esquizofrenia, sífilis, guillain-barré, colestase, depressão, ansiedade, pré-eclâmpsia grave e hipotireoidismo.

Em relação a via de nascimento 46 (55,4%) foram por parto normal e 37 (44,6%) por cirurgia cesariana. Dos 46 partos normais em 38 (82,60%) não foi realizado episiotomia e em 8 (17,40%) partos foram realizados episiotomia.

Quanto às causas e justificativas das cesáreas descritas nos prontuários, 27 (72,97%) foram de emergência por bradicardia fetal, descolamento de placenta, desproporção céfalo-pélvica entre outras, 3 (8,1%) por iteratividade, 4 (10,8%) indicação médica e apenas 3 (8,1%) por desejo materno.

As informações do nascimento iniciam pela semana de acordo com o capurro dado pelo pediatra, 6 (7,22%) nasceram prematuro extremo entre 24 a 28 semanas, 5 (6,02%) prematuro entre 29 a 32 semanas, entre 33 a 36 semanas 25 (30,12%), de 37 a 40 semanas 42 (50,60%) e mais que 41 semanas 5 (6,02%).

Com relação ao sexo dos RN 47 (56,62%) são masculino e 36 (43,73%) feminino. Quanto ao índice de apgar do primeiro minuto, 18 (21,88%) nasceram com apgar entre 0 e 4, 23 (27,71%) com apgar entre 5 a 7 e 40 (48,19%) com apgar maior que 8. E no quinto minuto 4 (5%) tiveram pontuação de 0 a 4, 19 (22,89%) entre 5 a 7 e 58 (69,87%) com apgar acima de 8 e 2 (2,4%) não possuíam a informação no prontuário por nascimento extra hospitalar.

Referente a internação, 59 RN (71,08%) foram encaminhados a UCI neonatal e 24 (28,91%) para UTI neonatal. Em relação ao tempo de internação, 35 (42%) ficaram entre 1 a 5 dias, 24 (28,91%) entre 6 a 10 dias, 12 (14,45%) entre 11 a 15 dias e 12 (14,45%) acima de 16 dias de internação. As causas da internação estão descritas na Tabela 1. Do desfecho, 75 RN (90,4%) obtiveram alta melhorada e 8 (9,6%) evoluíram para óbito.

Tabela 1.

Causa da internação	Parto Vaginal		Cesárea	
Prematuridade	14	30,4%	11	29,7%
SRD	12	26,03%	9	24,3%
Anoxia	9	19,5%	7	18,9%
Hipoglicemia	3	6,5%	3	8,1%
Sepse	3	6,5%	1	2,7%
Outras causas	5	10,8%	6	16,2%
Total	46	55,4%	37	44,6%

Causas da internação do RN. Ponta Grossa, PR, 2020.

4 DISCUSSÃO

A idade média da amostra foi de 24 anos, divergindo de outros estudos realizados em outras maternidades (SALVETTI, 2021). O presente estudo mostrou que o perfil da maternidade onde a pesquisa foi realizada é em sua maioria de mulheres que não possuem atividade laboral e primigesta assim como em outros estudos (SILVA, 2020).

A rede mãe paranaense que é a guia para a realização do pré-natal no Paraná preconiza que sejam realizadas no mínimo 7 consultas durante o ciclo gravídico-puerperal, sendo 6 durante a gestação e 1 no puerpério, observou-se no estudo que as gestantes na sua maioria realizaram o mínimo de consultas preconizadas, porém, ainda um número significativo com menos de 6 consultas (PARANÁ, 2012).

Ainda de acordo com a linha guia o que indica como ideal o início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação nota-se que a maioria iniciou como preconizado (PARANÁ, 2012).

Em 2018 a World Health Organization (WHO, 2018) sobre recomendações a atenção ao parto e nascimento que desestimula a realização de episiotomia no parto normal, uma prática que acaba sendo rotineira e que já foi comprovada por diversos estudos que não existem recomendações para tal ato, porém podemos observar que apesar de não ser na maioria dos partos, profissionais ainda realizam essa prática (MAPHANGA, 2021; HUY, 2019).

Apesar de diversos estudos apontarem uma grande taxa de cesarianas eletivas a pesquisa mostra que a maioria das cirurgias cesarianas realizadas foram de caráter emergencial segundo o descrito no prontuário, porém deve-se levar em consideração que foram pesquisados somente as vias de parto dos recém nascidos que necessitaram de internação hospitalar (FERRARI, 2016).

Os dados apontaram um maior número de internações por nascimentos via vaginal, destoando de estudos que apontam a cesárea como fator de risco para hospitalização do recém-nascido (PRESTES, 2019).

O conselho regional de medicina do Paraná (CRM,2020) emitiu um parecer para realização de cesárea eletiva ou por desejo materno a partir das 39 semanas com exame de imagem por ultrassom de primeiro trimestre até a 14^a semana em consonância com a Lei 20.127 do parto adequado que vigora no estado do Paraná, que descreve que para a segurança do feto a cesariana eletiva só seja realizada a partir das 39 semanas de gestação (PARANÁ,2020).

Uma pesquisa evidenciou a associação da cesárea eletiva como forma de prevenir partos com probabilidade de intercorrências de acordo com análise anterior de prontuário, com a prerrogativa de que esse procedimento seria benéfico (CANELÓN, 2021), porém de acordo com a WHO (2018) índices de cesárea maiores que 15% não estão relacionados com a diminuição da mortalidade materna, desestimulando assim a realização de cesárea eletiva, a amostra foi composta por apenas 3 cesáreas eletivas por desejo materno e 4 por indicação médica.

Um estudo realizado por Prestes (2016) mostrou um maior índice de hospitalização do RN nascidos por via cesárea, que destoam desta pesquisa, que aponta um número maior de necessidade de internamento de nascimentos por parto normal, sem considerar a causa da internação.

Entre as indicações absolutas de cesárea estão descolamento prematuro de placenta, desproporção cefálo-pélvica, placenta prévia, acretismo placentário (NICE, 2021), que foram alguns casos de cesarianas de emergência dos prontuários analisados.

Os prontuários levantados foram apenas de recém-nascidos hospitalizados e prevaleceu o parto normal. Apesar das altas taxas de cesárea no Brasil, o sistema único de saúde ainda mantém a maioria dos nascimentos por parto normal (VALADARES, 2017).

A síndrome do desconforto respiratório é uma das causas frequentes de hospitalização do recém-nascido quando o nascimento é por via cesariana, pode-se observar na amostra um baixo número de internamento por essa causa, destoando de outros estudos (PRESTES, 2019; SOARES, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram evidenciados no estudo desfechos como a prematuridade e síndrome do desconforto respiratório e anoxia no RN, relacionados à via de parto normal e cesárea, permitindo assim potencializar ações frente às boas práticas de parto e nascimento.

Ressalta-se a importância do enfermeiro obstetra no cenário do nascimento, para conduzir com o mínimo de intervenções possíveis tentando diminuir a necessidade de internação do RN por parto normal.

Este estudo possui limitações devido ao tempo de coleta de dados. Sugere-se uma pesquisa maior em outras maternidades para a verificação dos dados e uma reflexão para o atendimento ao parto normal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Grávidas, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Área Técnica de Saúde da Mulher. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno humaniza SUS: humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

CANELÓN, S.P., BOLAND M.R. Not All C-sections Are the Same: Investigating Emergency vs. Elective C-section deliveries as an Adverse Pregnancy Outcome. *Pac Symp Biocomput.* v.26, p.67-78, 2021.

CRM. CRM-PR emite parecer sobre cesárea eletiva em maternidades públicas. Documento apresenta recomendações para a regulamentação da Lei Estadual nº 20.127/2020, que altera a Lei nº 19.701/2018 e dispõe sobre direitos da gestante e da parturiente. Disponível em: <<https://www.crmpr.org.br/CRM-PR-emite-parecer-sobre-cesarea-eletiva-em-maternidades-publicas-11-53684.shtml>>. Acesso 26 Jun 2021.

FERRARI, A.P, CARVALHAES, M.A.B.L, PARADA, C.M.G.L. Associação entre pré-natal e parto na rede de saúde suplementar e cesárea eletiva. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.19, n.1, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/158130>>. Acesso em 28 jun 2021.

FERRARI, A.P., ALMEIDA, M.A.M., CARVALHAES, M.A.B.L., PARADA, C.M.G.L. Efeitos da cesárea eletiva sobre os desfechos perinatais e práticas de cuidado. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil*, v.20, n.3, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/GDFLb8rFvqSSBpHdDhcDwbg/?lang=pt#>>. Acesso em 20 jun 2021.

HUY, N.V.Q., AN, L.S.P., PHUONG, L.S., TAM, L.M. Pelvic floor and sexual dysfunction after vaginal birth with episiotomy in vietnamese women. *Sex Med.* V.7, n.4, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31607584/>>. Acesso em 28 jun 2021.

MAPHANGA, C.M., NAIDOO, T.D. The perception and knowledge about episiotomy: A cross-sectional survey involving healthcare workers in a low- and middle-income country. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* V.13, n.1, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8111667/>>. Acesso em 28 jun 2021.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). Caesarean birth, 2021. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/ng192/resources/caesarean-birth-pdf-66142078788805>>. Acesso em 28 jun 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS; 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa. Programa de Reprodução Humana. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Genebra, 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3>. Acesso em 28 jun 2021.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde (SESA). Linha guia rede mãe paranaense. Paraná, 2012.

PARANÁ. Lei Estadual 20.127, de 15 jan 2020. Altera a Lei nº 19.701, de 20 de novembro de 2018, que dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei nº 19.207, de 1º de novembro de 2017, que trata da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica. Assembleia Legislativa do Paraná.

PEREIRA, L.R., *et al.* Parto normal e intervenções ocorridas em uma maternidade pública. Revista baiana de enfermagem, v.33,2019. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502019000100335>. Acesso em 21 jun 2021.

PRESTES D., *et al.* Características de neonatos com síndrome do desconforto respiratório considerando a via de parto em uma unidade de terapia intensiva da região central do RS. RBCS; v.23, n.3, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/P13-36947>>. Acesso 28 jun 2021.

RISCADO, L.C., JANOTTI, C. B., BARBOSA, R. S. H. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção de saúde coletiva. Texto Contexto Enfermagem, v.25, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/publico/Downloads/A_DECISAO_PELA_VIA_DE_PARTO_NO_BRASIL_TEMAS_E_TEND.pdf>. Acesso em 20 jun 2021.

ROSSETTO, M. Fatores associados à cesariana eletiva em mulheres atendidas em um hospital referência do oeste catarinense. Revista de Enfermagem UFSM, v.10, n.54, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39398>>. Acesso em 28 jun 2021.

SALVETTI, M.G, *et al.* Characteristics of pregnant women atrisk and relation ship withthypoeof delivery and complications. Revista Brasileira de Enfermagem, v.74, n.4, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/Y99bZxXvTrgxkv68bYshTMr/?lang=en#>>. Acesso em 20 jun 2021.

SILVA T.P.R., *et al.* Factors associated with normal and cesarean delivery in public and private maternity hospitals: a cross-sectional study. Revista Brasileira de Enfermagem, v.73, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/vs6cyd8rSbGFh6QSG4xZP4r/?lang=en#>>. Acesso em 17 jul 2021.

SOARES, K.B. *et al.* Gestational risk as a determining to the Robson classification groups. *Revista Brasileira de Ginecologia e obstetrícia*. v.43, n.02, p. 84-90, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/rx4STYdhThyhkcDLq4W76Pn/abstract/?lang=en>>. Acesso em 20 jun 2021.

VALADARES, C. Pela primeira vez o número de cesarianas não cresce no país. *Agência Saúde*, 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/%20agencia-saude/27782>>. Acesso em 28 jun 2021.

WEIDLE, W. G.; MEDEIROS, C. R. G.; GRAVE, M. T. Q.; DAL BOSCO, S. M. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? *Caderno de Saúde Coletiva*. v.22, n.1, p. 46-53. Rio de Janeiro, 2014.

WHO. World Health Organization recommendations: intrapartum care for a positive child birth experience. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>>. Acesso em 20 jun 2021.