



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CAMILA ANDRÉ DE LIMA

COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM PARTO CESARIANO

ICÓ – CEARÁ
2023

CAMILA ANDRÉ DE LIMA

COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM PARTO CESARIANO

Monografia apresentada à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para a obtenção de nota.

Orientador: Prof. Me. Josué Barros Junior

ICÓ – CEARÁ

2023

COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM PARTO CESARIANO

Monografia apresentado à disciplina de trabalho de conclusão de curso (TCC II) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Aprovado em _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof.º Me. Josué Barros Junior
Centro Universitário Vale do Salgado
(Orientador)

Prof.ª Me. Cleciana Alves Cruz
Centro Universitário Vale do Salgado
(Examinadora 1)

Prof.ª Me. Francisca Juliana Grangeiro Martins
Centro Universitário Vale do Salgado
(Examinadora 2)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por ter me concedido a realização de um sonho, por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados durante todo percurso, sempre me dando coragem saúde e determinação para não desanimar durante a caminhada da vida acadêmica.

Agradeço a minha família, e a pessoa mais especial em minha vida a minha mãe, pois nunca mediu esforços para me ajudar quando eu precisava, mesmo com seus trabalhos ficava com meu filho para que eu pudesse terminar a faculdade, essa vitória é dela também pois sempre sonhou com essa conquista e sempre esteve ao meu, obrigada mãe. Amo você!

Ao meu esposo que sempre me ajudou e apoiou, sendo companheiro, parceiro e conselheiro, sempre incentivando para que eu não trancasse a faculdade durante as dificuldades, sempre fazendo esforços para me ajudar a pagar a faculdade e cuidando do nosso filho para que eu pudesse ir para faculdade. Agradeço aos meus irmãos que sempre me apoio e me ajudou financeiramente durante todo o percurso da faculdade. Grata a Deus pela benção que ele me deu, que foi meu filho João Miguel, que engravidei no período da faculdade, por mais cansativo que tenha sido, você foi e sempre será a minha maior inspiração. Saiba que foi tudo por você do início ao fim. A mamãe ama demais você!

Sou grata a minha vó que sempre acreditou que eu era capaz e sempre confiou que eu iria chegar até o final. Muito obrigada vó por todo amor, carinho, ajuda e incentivo que recebi da senhora, saiba que você fez e fará parte de toda minha trajetória. Que hoje está no reino de céu, mais sei que de lá a senhora está feliz com minha vitória, com dizia a senhora sua enfermeira venceu essa conquista.

Aos meus colegas de curso que dividiram os espaços físicos, os trabalhos, pesquisas, os projetos, os seminários e as dúvidas durante toda a graduação, e por meio dos vínculos, favoreceram o aprimoramento do conhecimento através da troca de experiências.

Sou grata ao meu orientador professor Josué Barros Júnior que me ajudou na construção do meu TCC, obrigada professor pela parceria, paciência e toda dedicação. Agradeço a minha banca maravilhosa, Cleciana Alves Cruz e Francisca Juliana Grangeiro, professoras que tenho admiração e carinho.

Agradeço a todos os professores da universidade por todos ensinamentos, e por fim, agradecer a todos que direto ou indiretamente participaram para a realização desse sonho e que contribuíram para o desenvolvimento desse trabalho, meu muito obrigado! Por todo apoio e incentivo, saibam que proporcionou grande impacto na minha vida acadêmica.

RESUMO

LIMA, A. C. **COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM PARTO CESARIANO.** 2023. 40f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado. Icó-CE.2023.

As complicações pós-operatórias do parto cesariano é um período marcado na vida da mulher, por ser um procedimento cirúrgico obstétrico, a fim de cuidar das necessidades encontrada no processo do parto cesário. Por ser uma cirurgia pode ocasionar complicações no pós-operatório, como infecção na cesárea, hemorragias, cefaleia ou até mesmo uma complicação na anestésica, essas infecções poderão surgir entre as 24 horas após o procedimento, ou até 30 dias após o parto cesariano. Analisar as principais complicações pós-operatórias em parto cesariano com base em uma revisão integrativa, Investigar as principais intervenções de enfermagem frente as complicações no pós-operatório do parto cesariano. Refere-se de uma revisão integrativa de literatura, que tem por objetivo aprofundar-se em um entendimento sobre determinado fenômeno, com base em estudos anteriores, destacando pontos e conceitos fundamentais para descrição da problemática trabalhada, afim de alcançar objetivos propostos. Foi utilizado as bases de dados para a construção da pesquisa, as bases de dados SCIELO, BVS e PUBMED associados a utilização de boleano AND, onde foram encontrados alguns artigos, porém apenas 10 se enquadraram dentro da temática trabalhada para composição dos dados do estudo. Por meio as publicações encontradas, foi possível destacar pontos e conceitos importante afim de fazer com que os objetivos propostos fossem alcançados. Diante dos achados surgiu as seguintes categorias, complicações pós-operatórias no parto cesariano e o cuidar na enfermagem a frente as complicações no parto. A referida pesquisa se torna relevante como fonte de futuras pesquisas, bem como servirá para o aprofundamento de conhecimentos de mulheres que vão passar pelo parto e as que tiveram as complicações pós-operatórias no parto cesariano, uma vez que o assunto é bastante discutido e se faz bastante presente sobre a decisão do parto.

Palavas-Chave: Cesárea. Complicações pós-operatórias. Complicações do trabalho de parto.

ABSTRACT

LIMA, AC POST-OPERATIVE COMPLICATIONS IN CEESARIAN DELIVERY. 2023. 40f. Completion of Course Work (Graduation in Nursing). Vale do Salgado University Center. Icó-CE.2023.

Postoperative complications of cesarean delivery is a marked period in a woman's life, as it is an obstetric surgical procedure, in order to take care of the needs found in the cesarean delivery process. As it is a surgery, it can cause complications in the postoperative period, such as infection in the cesarean section, hemorrhages, headache or even an anesthetic complication, these infections may arise within 24 hours after the procedure, or up to 30 days after the cesarean delivery. To analyze the main postoperative complications in cesarean delivery based on an integrative review, To investigate the main nursing interventions in the face of complications in the postoperative period of cesarean delivery. It refers to an integrative literature review, which aims to deepen an understanding of a certain phenomenon, based on previous studies, highlighting fundamental points and concepts for the description of the problematic worked, in order to reach proposed objectives. The databases for the construction of the research were used, the SCIELO, BVS and PUBMED databases associated with the use of AND rounding, where some articles were found, but only 10 fit within the theme worked for the composition of the study data. Through the publications found, it was possible to highlight important points and concepts in order to achieve the proposed objectives. In view of the findings, the following categories emerged, postoperative complications in cesarean delivery and nursing care in the face of complications in childbirth. This research becomes relevant as a source of future research,

Keywords: Cesarean section. Postoperative complications. Complications of labor.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma que mostrara a seleção dos estudos que compõem a revisão integrativa, 2023	23
Figura 2 – Fluxograma: Análise de conteúdo segundo Bardin (2011).....	24
Quadro 1 – Características dos estudos selecionados, relativos ao código de identificação, título, autor/ano, cidades/estado e bases de dados. Icó, Ceará, Brasil, 2023	25
Quadro 2 – Caracterização dos estudos selecionados relativos a Código de identificação do artigo, Objetivos, Tipo de estudo e principais resultados. 2023.....	26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Etapas da Revisão Integrativa de Literatura	20
Tabela 2 – Cruzamentos que serão realizados nas bases de dados, SCIELO, BVS e PUBMED	21

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CS	Cesária
CEP	Código de Endereço Postal
CPF	Cadastro de Pessoal Física
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistmica
ISC	Infeco do Sítio Cirúrgico
ME	Mestre
NLM	National Libraey of Medicine
OMS	Organizao Mundial da Saúde
PROF	Professor
RG	Registro Geral
SCIELO	Scielo Scientific Electronic Library
SUS	Sistema nico de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIVS	Universidade Vale do Salgado

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	12
2.1	OBJETIVO GERAL.....	12
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICOS	12
2	REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1	ABORDAGEM SOBRE GESTAÇÃO	13
2.2	TIPOS DE PARTO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	16
2.3	O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO PARTO.....	17
3	METODOLOGIA	20
3.1	TIPO DE ESTUDO	20
3.2	FONTE DE PESQUISA E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	21
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
3.4	ANÁLISE DE DADOS	23
4	RESULTADOS	25
5	DISCUSSÕES.....	29
5.1	CATEGORIA 1 – O PARTO CESARIANO UM CAMINHO COM DUAS VIAS .Error! Bookmark not defined.	
5.2	CATEGORIA 2 - COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS NO PARTO CESARIAN..	29
5.3	CATEGORIA 3- O CUIDAR NA ENFERMAGEM A FRENTE AS COMPLICAÇÕES NO PARTO	32
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Benevides (2021), considera que a gravidez é um período importante na vida de uma mulher, constituído por 40 semanas. É um período formado em três trimestres, no primeiro é onde começa a divisão celular, que modifica o óvulo em um feto, no segundo é gerado todo o sistema do bebê, e no terceiro é onde bebê ganha peso e altura, no decorrer desse processo é que a mãe se prepara para o parto, onde acontece alterações fisiológicas e emocionais na gestação. Um momento de transformações que irá acontecer para a mulher, onde o corpo irá se modificar detidamente, a essas alterações do corpo, são subsequentemente do aumento do volume sanguíneo, líquido corporal, acréscimo uterino.

O parto é um momento marco, que faz parte de uma situação inconversível e inesperada para mulher, é o nascimento da criança e a abertura de um novo início de mudanças para mulher e o seu parceiro. Encontra-se vários tipos de partos, embora os mais conhecidos e realizados, são o parto normal e a Cesária. O parto humanizado que a mulher vai esperar o bebê no tempo dela, junto com a equipe de enfermagem; o parto na água onde é realizado em uma banheira; o parto de cócoras em uma posição agachada; o parto normal ou vaginal é o meio mais seguro e indicado de ter um bebê, a Cesária que é realizada quando não a passagem no parto vaginal (FARIA *et al.*, 2021).

A Cesariana é um procedimento cirúrgico obstétrico, com o propósito de cuidar das necessidades das gestantes, quando o parto normal não puder ser indicado, ou quando não tiver uma passagem segura para o bebê, ou algum problema de saúde. A Cesariana- é estabelecida como a evacuação do feto através de um corte na parede abdominal (laparotomia) e na parede uterina (histerotomia). Um procedimento que foi desenvolvido com o intuito de reduzir as taxas de mortalidade da mãe e do recém-nascido, contudo não deveria ser aplicado com padrão, e sim só em casos de emergência a Cesária (SANTOS *et al.*, 2022).

A cesárea (CS), por ser um procedimento restrito pode ocasionar infecções cirúrgica, possíveis complicações, como infecção do sítio cirúrgico (ISC), hemorragias, cefaleia infecção do trato urinário ou até mesmo uma complicação na anestésica, essas infecções poderão surgir entre as 24 horas após o procedimento, ou até 30 dias após o procedimento cirúrgico. Dessa forma observamos o grande aumento das complicações na cesariana. Como qualquer procedimento realizado pode-se levar a uma complicação no pós-parto. A Um tipo de infecção que afetam os tecidos e órgãos, a infecção pode gerar outras infecções hospitalares e podendo aumentar a taxa de mortalidade do parto cesariano (PETRUCIO *et al.*, 2021).

Diante das informações escritas anteriormente, a esse processo de complicação pós-

operatoriais ainda é muito desconhecido na sociedade. Em relação ao parto cesariano pode trazer várias consequências a mulheres que foram exposta a essas complicações causada no puerpério. Sendo assim é fundamental conhecer um pouco da vivências dessas mulheres. Surge assim a seguinte questão norteadora: Quais as principais complicações pós- operatórias do parto cesariano?

A justificativa está ligada a realização do estudo relacionada a experiências vivenciada pela autora da pesquisa, nos estágio hospitalar de clínica médica no 6º semestre, no município de Cedro-Ce, onde foi presenciado uma cena com uma puérpera que teve uma complicação na sua cesariana. Dessa forma despertou o interesse de aprofundar a pesquisa a essa temática vivenciada, podendo ser útil para o equilíbrio emocional de forma apropriada, a mulheres que passou por esse processo. E o cuidado quanto enfermeiro, como curativos, ações de limpeza na ferida pré-operatória, sabendo que o enfermeiro tem o cuidado necessário com os cuidados na hora da cesariana.

Tendo em vista a relevância de tratar deste assunto pertinente, o atual trabalho justifica-se como oportunidade para discutir o tema abordado com o intuito de enfatizar para os profissionais de saúde, a importância de se discutir, conhecer e implementar cuidados de enfermagem. Visando as puérperas, onde passaram a ver esse estudo com um novo enfoque. Torna-se relevantes para grávidas, por sensibilizar quanto a importância de conhecer o pós-operatório.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as principais complicações pós-operatórias em parto cesariano com base em uma revisão integrativa.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

Investigar as principais intervenções de enfermagem frente as complicações no pós-operatório do parto cesariano.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ABORDAGEM SOBRE GESTAÇÃO

A gestação é um termo significativo do crescimento da mulher, um fato importante na vida de todos os envolvidos que pode reviver esse momento ou lembranças e experiências passadas. Além disso, intensos sentimentos podem ser vivenciados pela mulher entre essas fases a alegria, tristeza, satisfação, insatisfação, a insegurança no momento do parto. A gestação marca um processo de forte mudanças no corpo da mulher. No que afeta às mudanças físicas, elas já podem ser percebidas desde o primeiro trimestre da gestação (CARVALHO; GOTTEMS; GUILHEM, 2021).

O desenvolvimento do feto acontece no ato da relação sexual, quando acontece a fecundação entre o óvulo e o espermatozoide, que se gera no útero após uma série de mudanças celulares, onde a placenta começa a se formar, junto com o líquido amniótico, que ajuda na alimentação e desenvolvimento do feto, a placenta protege a mãe de qualquer intervenção que poderá aparecer. A etapa do desenvolvimento do embrião é considerada blastócito, o grupo de células que a membrana uni e protege a camada interna que se gera o feto (MOURA; SOUZA; SCHEFFER, 2009).

Durante uma vez por mês um óvulo libera do ovário para uma das trompas de falópio, que nas trompas vai acontecer a fecundação, com um conflito do óvulo e o espermatozoide, que acontece a relação sexual, o espermatozoide vai se mover da vagina para o colo do útero até chegar as trompas de falópio, através de um espermatozoide que acontece a fecundação, depois dos seis dias da fecundação, o blastocisto se liga a cobertura interna do útero, perto da parede superior do útero, onde esse desenvolvimento termina por volta de nove ou dez dias após a fecundação (SILVA *et al.*, 2020).

O blastocisto tem a consistência de uma célula em uma região na qual vale de três a quatro células. A célula interna nessa área é incorporada no embrião, as células externas andam na parede do útero e muda-se para a placenta. A placenta acarreta hormônios que vão manter a gravidez, a placenta produz a gonadotrofina coriônica humana, que os ovários vão liberar os óvulos e vão encorajar a produção de estrogênio e a progesterona, a placenta gera oxigênio e nutrientes para a mãe e o feto (FIGUEIRA; AOKI; JUNIOR, 2015).

O desenvolvimento do embrião, se desenvolve dentro da bolsa amniótica, com um revestimento do útero de cada lados, essa face se caracteriza pela ironia da formação das partes dos órgãos internos e da estrutura do corpo. Os órgãos começam a formar em média de três

semanas depois da fecundação, onde o médico inicia o início da gestação a partir do primeiro dia da última menstruação da gestante. O embrião se estica pela primeira vez em formato humano, tem o desenvolvimento do cérebro e a medula espinhal, o tubo neural é a abertura do sistema nervoso central, um espessamento dos ectodermas, ao mesmo tempo que as células neuro ectodérmicas migram para formar a crista neural (GARCIA; FERNÁNDEZ, 2012).

Coração e os vasos sanguíneos são os primeiros que começam a se gerar mais cedo, o coração começa a se desenvolver, a bombear líquido através dos vasos sanguíneos, os glóbulos vermelhos começam a parecer com o desenvolvimento dos vasos. Todos os órgãos estão se formando depois das dez semanas de fecundação. As exceções o cérebro e a medula espinhal, que vão se gerando durante a gestação. As malformações ocorrem durante o processo de formação dos órgãos, pois o embrião está mais vulnerável, está a efeitos de medicamentos, gestantes não deve tomar vacina de vírus e nem medicamentos durante esse período gestacional (SANTOS; VIEIRA; MOREIRA, 2020).

As vilosidades primárias transformam-se em secundária quando ganha a mesoderma na sua base, precedentemente do fim da terceira semanas. As células citotrofoblásticas, na parte distal das vilosidades, ramifica e formam colunas que percorre o sinciciotrofoblasto e se ajusta ao estroma endometrial. As células citotrofoblásticas agrega umas das outras para produzir o citotrofoblásticas, ajudando firmemente o saco coriônico ao endométrio, já o desenvolvimento das vilosidades é durante a terceira semana e alarga fortemente a superfície do cório e as mudanças materna-embrionárias (ALPOIM *et al.*, 2013).

As cinco semanas é onde começa a se formar os principais órgãos do corpo do feto, são formados a partir das três camadas germinativas. Depois começa a iniciar a quarta semana, a curva longitudinal a cefálica e caudal. A formação das curvaturas cefálica, e caudal nas laterais é subsequências dos acontecimentos do embrião na vesícula vitelina. Durante a curvatura do embrião vai dando a origem ao intestino, que nascem nas paredes laterais e ventral do corpo. O sistema é constituído pelo pedículo que é uma parte do corpo embrionário que se liga a outra para se forma, os vasos sanguíneos junto com o pedículo vitelino que vai ser revestido com âmnio para a formação do cordão umbilical. (NAZARI; MULLER, 2011).

Os três folhetos germinativos, começa a se diferenciar nos tecidos e órgãos, no fim da sétima semana quase todos os sistemas dos órgãos estão formados. A ectoderma e a epiderme, da origem o sistema nervos central e olhos, dos membros, orelhas internas. A mesoderma começa a da origem aos músculos esqueléticos, o sangue e o revestimento dos vasos, a medula óssea, e toda a cavidade do corpo, sistema reprodutor e a parte do sistema cardiovascular, os ossos, tendões e o ligamento da derme. A endoderma começa da origem o trato respiratório e

gastrointestinal, como fígado e pâncreas. Na quinta semana gestacional já pode ter se gerado o saco gestacional, essas fases já dão forma humano ao feto (SCHOENWOLF *et al.*, 2016).

A notocorda serve de base para a formação do esqueleto axial, tem a função de definir o eixo do embrião, o desenvolvimento da notocorda tem o conhecimento do processo notocordas, tem a causa da migração de células diferentes do nó primitivo, a célula tem o formato de um bastão que vai aumentando de tamanho da placa precordial, que vão formar a região da boca. Quando houver o desenvolvimento da notocorda está completo o canal neuroentérico, no processo da sua formação a notocorda conduz o ectoderma para a formação da placa neural do sistema nervoso central (DIANE; PAPALIA; GABRIELA, 2022).

A formação da estrutura do feto já está sendo formada durante a oitava semana, onde o período que os sistemas do órgão estão se desenvolvendo, nesse processo pode causar anomalias congênitas. A formação do embrião já começa apresenta forma humana, o dobramento tem rápido crescimento do embrião, a medula espinhal que vai acontecer no fim da cefálica caudal e no dobramento lateral do embrião. Na quarta semana o embrião está curvado por conta dos dobramentos cefálico e caudal, que é onde o coração vai produzir grande elevação ventral que bombeia o sangue (MONTENEGRO; FILHO, 2016).

Na nona semana o período do embrião está relacionado ao crescimento corporal. O processo intrauterino está dividido em dias, meses ou semanas, caso não for calculado a idade gestacional é calculada no último período menstrual normal, ou na idade da fertilização da mulher. O rosto do bebê na nona semana já está reconhecido, olhos, as pernas, coxas, a parte da genitália já estão sendo desenvolvidas. Nas doze semanas as alças intestinais estão sendo visíveis ao cordão umbilical, o embrião vai absorver a parte do fluido, no sangue é transferido para a circulação materna, com a da membrana placentária (MOORE *et al.*, 2016).

A placenta separa o embrião do endométrio, que é uma camada da parede uterina. Já a placenta é o órgão principal que troca os nutrientes entre a mãe e o feto, a placenta desenvolve o saco coriônico que é uma parte materna do endométrio, a membrana vai compor a camada da parede uterina. O cordão e a placenta têm um aspecto a um sistema de transporte que leva as substâncias da mãe para o feto. O processo da placenta é rápido e o saco coriônico também tem o seu desenvolvimento das vilosidades rápidas junto com a placenta e a sua estrutura forma o discoide, a placenta se divide em parte fetal. As funções da placenta é oferta o metabolismo, gases e nutrientes, proteger o feto dos anticorpos maternos, a placenta ela exerce várias condições para um melhor desenvolvimento do feto (MOORE *et al.* 2022).

2.2 TIPOS DE PARTO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O parto normal é o modelo e a visão mais clara de um parto mais seguro, com o intuito de oferta um parto tranquilo sem trauma, que pode dá mais tranquilidade no trabalho de parto e a segurança para a mãe e o feto. A organização mundial de saúde (OMS), criou a assistência ao parto normal, para que as mulheres sejam acolhidas pelos profissionais, deve-se ser trabalhado o a humanização com os profissionais da saúde para que tenha um diálogo com as gestantes e deixando-os mais tranquilas na hora do parto (MESQUITA *et al.*, 2017).

A Enfermagem obstétrica atua no cuidado, é demonstrada várias formas de diminuição de complicações no parto normal e cesariano, proporcionando possibilidades de redução de procedimentos desqualificados. algumas formas de melhorar as condições de um parto de qualidade para as gestantes é incentivar o processo de humanização do parto e nascimento. A enfermeira obstetra atua com a contribuição dos profissionais na assistência ao parto, mostrando as mudanças que devem ser feitas no parto, ofertando uma qualidade no atendimento das gestantes e no seu pós-parto (BOMFIM *et al.*, 2021).

O parto normal tem o objetivo de resgatar o direito da mulher e a sua privacidade no momento de dá a luz na hora do parto, garantindo a segurança a mãe e ao bebê, ofertando os recursos apropriados para a mulher na hora do parto com uma boa qualidade. O modelo da assistência ao parto vem contribuindo para o excesso de cesárias maternas que vem sendo realizadas sem necessidades, o parto é um momento de dor e alegria ao mesmo tempo para a parturiente, pois os profissionais devem trabalhar com as possibilidades de ajudar a mãe na hora do parto e buscando forma de aliviar o sofrimento, e ofertando um parto adequado com segurança. A atenção ao parto é caracterizada de forma mais humana, com o intuito de resgatar o vínculo dos profissionais com as gestantes na hora do parto normal (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

O processo do trabalho do parto é a partir de 5cm de dilatação, tem a solução das membranas ovulares que são fatos da dor durante o parto. Podendo sofrer alterações na gestante, e possibilitando o uso das endógenas analgésicas, que é uma concentração de endorfina maior na mulher na hora do trabalho de parto. O enfermeiro na área de obstetra junto com os demais profissionais deve acompanhar o parto e promover os cuidados para diminuição do medo ou insegurança, enfrentado pela mulher na hora do parto (LARA *et al.*, 2021).

Todas as gestantes têm que ter um apoio durante o parto, um acompanhante que ajude a lhe passar por esse momento, de preferência que não seja uma pessoa da equipe hospitalar, sendo que o apoio da equipe hospitalar e de grande importância para a gestante nesse momento. As mulheres em trabalho de parto que não estão sobre medicamentos, podem ingerir uma dieta

leve, as medidas de higiene devem ser essenciais na hora do parto, principalmente a limpeza das mãos, o uso de luvas cirúrgicas e o material devem ser esterilizado, assim evitando a contaminação entre a gestante, o profissional e o bebê (D'AVILA *et al.*, 2021).

Os riscos cirúrgicos e anestésicos, podendo levar consequência tardias na gestação, como uma hemorragia, muitas das complicações levar até o óbito da mãe ou do próprio bebê. Colocando em vista a diminuição dos problemas gerados na gestação, para evitar que leve a uma cesariana de complicações. Quando a alguma alteração no processo fisiológico do parto ou no feto, os médicos obstetra, surge para uma avaliação desse processo que está gerando na gestante, essas complicações podem ser por alguma presença secundária, ou uma desaceleração na ausculta do feto. A classificação do tipo de parto vai de acordo da avaliação médica, se classifica com normal ou Cesaria, de acordo com o processo da gestação (OSAVA *et al.*, 2011).

A cesariana pode ter complicações frequente no momento do parto, pode haver sequelas na cesariana ou levar a morte, deve ser realizado a cirurgia de forma segura e tratar as complicações que surgira no pós-operatório. A assistência teve ser essencial para a segurança da parturiente no momento da cesariana, levando em conta os riscos de infecção das complicações cirúrgicas e o potencial da segurança da cesariana. Os procedimentos da Cesaria e bastante preocupante, pois ocorre pensamentos negativos na gestante sobre a cirurgia, levando em conta a consequências relacionada a saúde materna e o neonato (FERREIRA; NASCIMENTO, 2021).

A gestante influencia bastante na sua própria escolha de parto, caso não haja indicação médica para a cesariana devido alguma complicação. A gestante não participara da discussão sobre a via de parto que será realizada nela, sendo que a decisão será do médico, levando em consideração a situação e a conduta que será tomada. O parto normal e a escolha mais indicada, considera uma recuperação rápida da puérpera e a diminuição dos riscos causados pelos procedimentos cirúrgicos. Já outras opta pelo parto Cesário por causa da indicação médica, ou pelo receio da dor do parto normal, pois as a gestante fica aguardando horas até o nascimento, e a Cesaria em questão de meia hora acontece o nascimento da criança (FERNANDES; CAMPOS; FRANCISCO, 2019).

2.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO PARTO

O enfermeiro na assistência a mulher no parto é voltado para atenção a mulher e sua família, colocando a suas necessidades em práticas. Os enfermeiros obstetra vão implantar a assistência a atenção a gestante, que passara a usar técnicas de evolução ao trabalho de parto e

as condutas do alívio da dor. Esse processo das práticas realizada pelos profissionais da saúde, é permitido a evolução do trabalho de parto é um ambiente seguro para parturiente dá à luz ao recém-nascido. A atuação do enfermeiro no parto é de grande importância para evitar as barreiras que irão surgir no pré-natal e no pós-parto (TRIGUEIRO *et al.*, 2021).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), que sociabiliza que no pré-natal que tenha uma humanização durante o parto até o nascimento, ofertando boas práticas, o acolhimento, e o cuidado quanto o risco da gestante e o bebê. Criando vínculo com a gestante e a maternidade, identificando o risco na escolha da via de parto, ofertando ações de serviços de qualidade e educativas para as gestantes, e o acolhimento com a gestante e o recém-nascido. As ações realizadas durante o pré-natal, influencia bastante na escolha do parto, e a preparação da gestante ao parto Cesário ou parto normal (SOUZA; GAÍVA; MODES. 2011).

A assistência ao pré-natal, e a equipe do cuidado de Enfermagem é efetuada pelo enfermeiro que possui especialidades para prestar a assistência às gestantes e suas famílias, no recolhimento da saúde e nas unidades básicas, nas consultas de pré-natal e no pré-natal como um todo, até o parto. A carga dos profissionais da saúde mostra-se primordial para aumentar a confiança das gestantes e promover o cuidado no pós-parto, o oferecendo uma assistência de qualidade. As ações são de grande importância para a qualidade de um parto e a humanização, a várias políticas voltadas para o acolhimento e a assistência uma delas são o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento e a Rede Cegonha, e entre outras que fazem o cuidado ao parto (MOURA *et al.*, 2007).

A enfermagem obstétrica representa um desenvolvimento importante no pré-natal por apresentar capacitação para realizar assistência no pré-natal, e qualidade à gestante durante o período de acompanhamento. O desempenhando é um importante papel na educação e na saúde, o enfermeiro como membro da equipe de saúde na assistência à gestante no pré-natal tem um auxílio da equipe para esse processo que a gestante vai viver. São repassadas orientações fornecidas, informações e curiosidades para as gestantes, visando a assistência de enfermagem no consultório e no plano de parto, repassando o conhecimento durante todo o processo gravídico e puerperal (MARQUES *et al.*, 2021).

Contudo considera-se que no final da gestação as gestantes e o seu acompanhantes permanecem ansiosos e estão compreensível e mais interessado no parto e tudo que envolve o parto e o nascimento, é importante a educação na saúde e a promoção do processo de parto como se processa esse período e todos os momentos propicio do pré-natal, tem a privação de realça e, prepara e relembrar a importância da enfermagem em determinados assuntos sobre esse momento de estabelecer vínculo com a gestante na maternidade e o período puerperal, a

proximidade do enfermeiro no terceiro trimestre de gestação é indispensável a partir das 37 semanas (SILVA *et al.*, 2020).

Os fatores gerados na assistência do pré-natal e as contribuições do papel do enfermeiro diante todo o processo que a mulher vai passar na gestação, as consultas de Enfermagem são realizadas na Unidade Básica de Saúde (USB), são também realizadas as em hospitais com a equipe de enfermagem e avaliação com obstetra, tem como objetivo conhecer e estabelecer as consultas de pré-natais de acordo com as necessidades e cada caso que irá surgir. O plano de parto é composto com a gestante e seu acompanhante, formado um vínculo maior com a maternidade e conduzir o esclarecimento das dúvidas no momento do trabalho do parto e na maternidade (OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016).

As práticas de promoção a atenção do parto e nascimento visam uma assistência que implanta as manifestações específicas com os critérios de trabalhar na eliminação dos riscos desnecessários, e trabalhando com a eficácia de um trabalho de parto seguro. As enfermeiras obstétricas são encaixadas no padrão obstétrico e são elementos fundamentais, para estudos e melhorar a assistência do pré-natal, parto e o puerperal, com a presença dos profissionais da saúde. O parto é uma ferramenta fundamental no pré-natal, pois é uma troca de informações para o melhor atendimento das gestantes e os fatores que envolve esse processo de parturição com a equipe multiprofissional que presta durante todo o período gravídico (KLEIN; GOUVEIA, 2022).

A rede de apoio social as grávidas e puérperas que podem inspirar as práticas de promoção nas unidades de saúde incentivando a conhecer o período que está sendo vivenciado, como uma pesquisa para o meio familiar e as pessoas que estão ao lado da gestante. O enfermeiro é de grande apoio na rede de informações para repassar os conhecimentos para as gestantes e o companheiro, para ajudar a lidar com as dificuldades que irão surgir na escolha do parto adequado, possibilitando um apoio maior na hora do trabalho do parto. A enfermagem desempenha uma a formação de vínculo entre a gestação e a maternidade, além disso enfermagem ofertar os exames clínicos que são realizados, a aferição de sinais vitais, e exames obstétrico, ao final de cada consulta e procedimento realizado (DEFILIP, *et al.*, 2022).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo é do tipo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa, com a necessidade de explorar outras pesquisas parecidos ou até iguais sobre o tema relativo, com isso é indispensável que para a realização de um trabalho de pesquisa exploratório, o responsável pelo trabalho deve examinar a necessidade de criar uma base bibliográfica, que terá como suporte para os momentos da pesquisa e desenvolver possíveis resultados e evitando o acréscimo de informações inapropriado (LOZADA; NUNES, 2019).

A pesquisa de revisão integrativa de literatura tem como objetivo de definição de vários estudos, onde um determinado assunto é comprovado e proporcionando ao pesquisador, um estudo em relação a pessoa praticada que está sendo apresentada. Este estudo, concede através de sínteses conhecer os resultados que serão obtidos em cada etapa da pesquisa, no qual pode ser notado o tema que se foi trabalhado, os critérios de inclusão e exclusão de cada estudo, a identificação de cada estudo que foi selecionado para participar da pesquisa, a identificação dos estudos nomeados, como também as análises e discussões dos resultados obtidos e a conclusão do estudo através da apresentação da revisão integrativa (ANA ISABEL *et al.*, 2017).

Trata-se de uma pesquisa descritiva que tem o papel de apresentar todos os dados que serão coletados ao longo do estudo, sem que ocorra interferência nos resultados que foi descoberto, visando os pontos e conceitos de suma importância. Atendendo a isso todos os fatos são registrados e analisados, sem que o observador mude a opinião do entrevistado ou o meio a qual o mesmo se abrange (GALVÃO; PLUYE; RICARTE, 2018).

Tabela 1 – Etapas da Revisão Integrativa de Literatura

Etapa	Definição	Processo
1	Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa.	Escolha e definição do tema; identificação dos objetivos, descritores e das bases de dados.
2	Estabelecimentos dos critérios de inclusão e exclusão.	Uso de base de dados; busca dos estudos; seleção dos estudos.
3	Categorização dos estudos	Leituras de títulos, resumos dos estudos; organização e identificação dos estudos selecionados.
4	Avaliação dos estudos selecionados	Analisar criticamente os dados de estudos incluídos
5	Análise e interpretação dos resultados	Discussões dos resultados; propor recomendações/Sugestões para futuras pesquisas
6	Apresentação da revisão integrativa	Criar documentos que descrevam a revisão detalhadamente.

Fonte: Mendes, Silva e Galvão (2008).

3.2 FONTE DE PESQUISA E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

O procedimento da coleta foi feito através da busca dos artigos científicos nas seguintes bases de dados: A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), National library of Medicine (NLM), Scielo Scientific Electronic Library Online (SciELO). Logo após foi feita uma análise de todo o conteúdo e filtrando os artigos na qual serão selecionados para o estudo. Na sequência foi realizada a exploração dos artigos para a definição do processo de codificação da pesquisa, pôr fim a análise detalhada e discussão dos resultados, que são descritas a partir das interpretações feitas durante o processo de buscas.

Na Tabela 2 está disposto os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), que serão aplicados, nas buscas onde serão utilizados os seguintes: Cesárea, Complicações pós-operatórias e Complicações do trabalho de parto. O cruzamento foi feito através do BOOLEANO OR.

Tabela 2 – Cruzamentos que serão realizados nas bases de dados, SCIELO, BVS e PUBMED

Cruzamentos nas bases com aplicação dos filtros	SCIELO	BVS	PUBMED
1º cruzamento (cesárea and, or complicações pós-operatórias)	5	678	5
2º cruzamento (cesárea and, or complicações do trabalho de parto)	6	573	5
3º cruzamento (complicações pós-operatórias and, or complicações do trabalho de parto)	12	77	2
Total	23	1.328	12

Fonte: Elaboração própria.

Conforme os dados da tabela acima podemos ver o cruzamento dos três descritores, utilizando o BOOLEAN OR, o primeiro na base de dados da SCIELO que foi feito o cruzamento dos três descritores que foi no total de 52 artigos. Depois a pesquisa de cada descritores cesárea teve 30 artigos, complicações pós-operatórias 60 e complicações do trabalho de parto 06. O primeiro cruzamento cesárea OR complicações pós-operatórias, obteve-se um total de 89 artigos, quando filtrado, português e últimos 5 anos, ficou 15 artigos. O segundo cruzamento cesárea OR complicações do trabalho de parto, obteve-se um total de 35 artigos, quando filtrado, português e últimos 5 anos, ficou 6 artigos. O terceiro cruzamento complicações pós-operatórias OR complicações do trabalho de parto, obteve-se um total de 65 artigos, quando filtrado, português e último 5 anos, ficou 12 artigos.

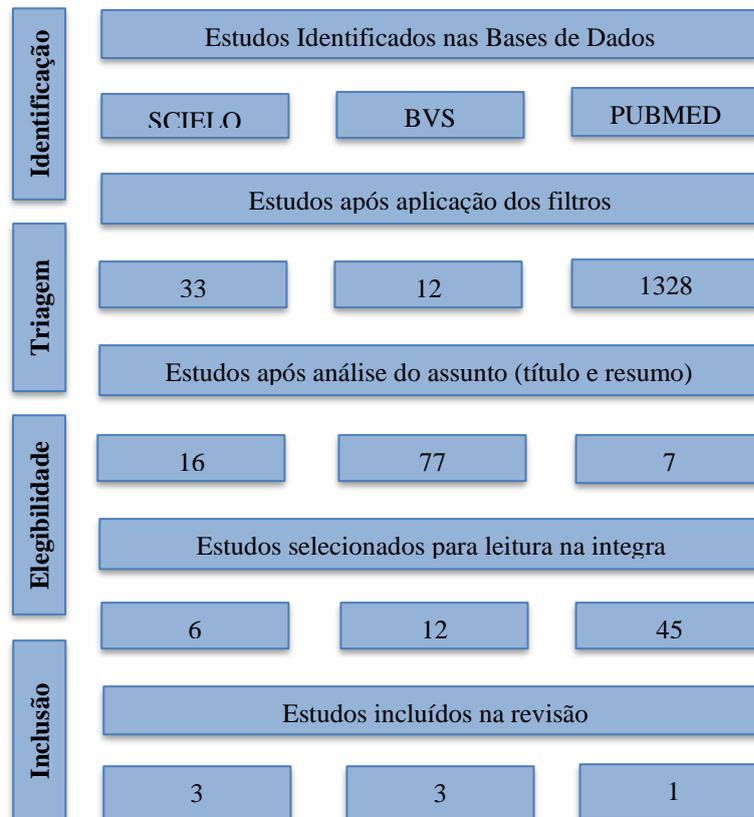
Na base de dados da PUBMED foi feito o cruzamento dos três descritores, que foi no total de 75 artigos, depois a pesquisa de cada descritores cesárea 62 artigos, complicações pós-operatórias 5 artigos e complicações do trabalho de parto 10. O primeiro cruzamento cesárea OR complicações pós-operatórias, obteve-se um total de 67 artigos, quando filtrado, português e últimos 5 anos, ficou 5 artigos. O segundo cruzamento cesárea OR complicações do trabalho de parto, obteve-se um total de 63 artigos, quando filtrado, português e últimos 5 anos, ficou 5 artigos. O terceiro cruzamento complicações pós-operatórias OR complicações do trabalho de parto, obteve-se um total de 5 artigos, quando filtrado, português e últimos 5 anos, ficou 2 artigos.

Na base de dados da BVS foi feito o cruzamento dos três descritores, que foi no total de 63,851 artigos, depois a pesquisa de cada descritores cesárea 305 artigos, complicações pós-operatórias 508 artigos e complicações do trabalho de parto 77 artigos. O primeiro cruzamento cesárea OR complicações pós-operatórias, obteve-se um total de 4.90, quando filtrado, português e últimos 5 anos, ficou 678 artigos. O segundo cruzamento cesárea OR complicações do trabalho de parto, obteve-se um total de 638, quando filtrado, português e últimos 5 anos, ficou 573 artigos. O terceiro cruzamento complicações pós-operatórias OR complicações do trabalho de parto, obteve-se um total de 26,059, quando filtrado, português e últimos 5 anos, ficou 77 artigos.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão utilizados para a coleta de dados foram: trabalhos completos, idioma em português e artigos publicados na íntegra nos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão foram artigos de revisão, livros, resenhas e notícias. Além disso, após uma leitura exaustiva dos artigos que foram selecionados, existiram a possibilidade de descarte de algum estudo que não tenha relação com a temática a ser pesquisada. O fluxograma abaixo mostrar a seleção dos estudos que compõem a revisão integrativa, depois da aplicação dos filtros do estudo.

Figura 1 – Fluxograma que mostrara a seleção dos estudos que compõem a revisão integrativa, 2023



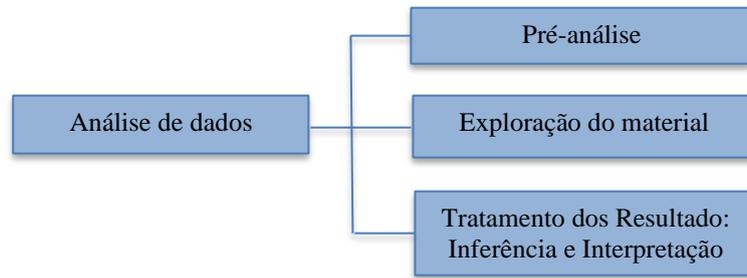
Fonte: Elaboração própria.

3.4 ANÁLISE DE DADOS

Nessa etapa da pesquisa foi feita mediante a análise de conteúdo proposto por Bardin. De acordo com essa metodologia de análise ela é dividida em pré-análise, exploração do material e tratamentos dos resultados. Nessa primeira etapa identificada como pré-análise tem como característica uma leitura flutuante, escolha dos documentos, formulação das hipóteses e objetivos e formulação dos indicadores. Já na exploração do material contemplará codificação, recorte, classificação e categorização do material. A última etapa dessa análise será o tratamento dos resultados que consiste em inferência e interpretação. Foi elaborada categorias, após todas essas etapas e ocorrerá a discussão dos resultados analisados a luz da literatura científica (BARDIN, 2011).

O protocolo proposto para a seleção e a análise dos estudos, especificará título, ano de publicação, objetivo, metodologia, local da pesquisa, resultados encontrados (conforme mostra a Figura 2).

Figura 2 – Fluxograma: Análise de conteúdo segundo Bardin (2011)



Fonte: Elaboração própria.

4 RESULTADOS

Nessa pesquisa de revisão integrativa de literatura foram feitos três cruzamentos, mediante descrição metodológica. No primeiro cruzamento foram encontrados 688 artigos, destes foram catalogados apenas 03 artigos primários, logo depois foi realizado um segundo cruzamento de descritores onde foram encontrados um total de 584 artigos, desses foram catalogados apenas 03 artigos primários, no terceiro cruzamento de descritores onde foram encontrados um total de 114 artigos, desses foram catalogados apenas 01 artigos primários, totalizando um total de 07 artigos para a composição do estudo.

Os artigos selecionados para o estudo são referentes aos últimos cinco anos, sendo 2018 e 2022 com maior número de artigos selecionados. Tais foram pesquisados com base nos critérios de inclusão e exclusão do presente estudo, onde buscou responder as questões norteadoras, objetivo e títulos originados do estudo

O quadro abaixo apresenta aspectos que correspondem as características dos estudos selecionados, com base nos descritores e filtros das informações. O Quadro 1 apresenta o código de identificação do artigo, título, autores e ano, cidade e estado da publicação de cada artigo que foi encontrado nas bases de dados. Os dados descritos sintetizam informações relevantes dos artigos que foram analisados para integrar a presente revisão.

Quadro 1 – Características dos estudos selecionados, relativos ao código de identificação, título, autor/ano, cidades/estado e bases de dados. Icó, Ceará, Brasil, 2023

Código	Título	Autor/Ano	Cidades/Estado	Base de dados
01	Adesão às medidas para prevenção de infecção do sítio cirúrgico no perioperatório: estudo de coorte.	Isadora <i>et al.</i> (2021)	Rio de Janeiro-RJ	BVS
02	Ocorrência de infecções de sítio cirúrgico pós-cesárea em uma maternidade pública.	Andréa <i>et al.</i> , (2019)	Natal- Rio Grande do Norte,	BVS
03	Análise das variáveis perioperatórias e sua relação com as complicações em sala de recuperação pós-anestésica.	Thaise; Célio; Joanlise; Mani, (2022)	Brasília-DF	BVS
04	Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil	Barbara <i>et al.</i> , (2018).	São Paulo- SP	SCIELO

05	Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil	Keila <i>et al</i> , (2018).	Brasília-DF	SCIELO
06	Vivências de mulheres sobre o parto.	Carolina; Renata. (2020).	Uberlândia- MG	SCIELO
07	Influência das características hospitalares na realização de cesárea eletiva na região Sudeste do Brasil.	Laura <i>etal</i> , (2020).	Rio de Janeiro-RJ	PUBMED

Fonte: Elaboração própria.

De acordo com o resultado do quadro 1 é possível observar 07 trabalhos diferente encontrados nas bases de dados que estão configurados no mesmo direcionamento do tema abordado, conforme dados obtidos nas pesquisas investigadas. Cada artigo tem uma abordagem específica, mas todos são voltados para os mesmos aspectos da referida pesquisa.

A questão específica de complicações pós-operatórias em parto cesariano é um tema bastante explorado em diversos tipos de aspectos, os casos ainda são bastantes incidentes. A complicações pós-operatórias, pode ocasionar grande número de problemas.

Está disposto no quadro abaixo, a caracterização dos estudos selecionados de acordo com os objetivos, tipos de estudo e principais resultados analisados individualmente em cada estudo, onde está evidenciado e relatados experiências de mulheres que tiveram complicações pós-operatórias em parto cesariano que passaram pelo processo de complicações, de acordo com cada tipo de estudo.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos selecionados relativos a Código de identificação do artigo, Objetivos, Tipo de estudo e principais resultados. 2023.

Código	Objetivos	Tipo de estudo	Principais resultados
1	Objetivo foi avaliar as práticas pré e intraoperatórias adotadas pelas equipes médicas e de enfermagem visando à prevenção de ISC, identificou-se adesão parcial a algumas medidas para a prevenção das ISC recomendadas por guidelines. Dentre os motivos, o principal para não adesão a estas orientações está o desconhecimento ou negligência dos profissionais quanto à importância da adesão as medidas preventivas.	Trata-se de estudo observacional, de coorte prospectivo realizado na Unidade de Centro Cirúrgico de um hospital geral de ensino, de grande porte, com certificação nível dois pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). O estudo foi conduzido de maio a agosto de 2019, de acordo com as recomendações Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE).	Evidenciou-se que o percentual de vigilância pós-alta entre os pacientes submetidos a cirurgias limpas foi de 97,6% (n=287). Quanto à ocorrência de ISC, cinco pacientes adquiriram infecção, resultando em uma incidência de 1,7%. Quanto aos pacientes que apresentaram ISC, todos relataram dor e apresentaram secreção visível no local da incisão; além disso, a terapêutica com antibiótico foi utilizada em quatro (1,4%) pacientes.
2	Objetivo para a investigação identificar a ocorrência de infecção do sítio cirúrgico pós-	Trata-se de um estudo do tipo transversal retrospectivo com abordagem quantitativa	Resultados de coleta de fragmentos na cavidade da ferida operatório foi o

	cesárea em uma maternidade pública na Região Nordeste do Brasil no período de 2010 a 2013.	desenvolvido em uma maternidade pública de referência em obstetrícia localizada na Região Nordeste do Brasil.	Staphylococcus aureus (24,5%) e os menos incidentes incorporados em um único grupo classificado por outros agentes microbianos (20,8%), sendo eles: Enterobacter aerogenes; Proteus mirabilis; Proteus vulgaris; Escherichia coli; Candida albicans; Klebsiella pneumoniae; Pseudomonas aeruginosa.
3	O objetivo deste estudo foi analisar as frequências das complicações em SRPA por especialidades cirúrgicas e sua associação com variáveis pré, intra e pós-operatórias imediatas.	Trata-se de um estudo observacional, transversal e exploratório, realizado na SRPA de um hospital vinculado ao Sistema de Único de Saúde Brasileiro, localizado em periferia urbana do Distrito Federal (DF).	Analisaram-se informações coletadas no pré-operatório imediato, intraoperatório e pós-operatório imediato (SRPA).
4	Este estudo tem por objetivo identificar a presença de complicações obstétricas durante a gestação (internação hospitalar da gestante) e dos desfechos maternos (internação da gestante e óbito materno após o parto) e perinatais (mortalidade fetal, internação do recém-nascido após o nascimento, pré maturidade, baixo peso ao nascer, mortalidade neonatal e reinternação do recém-nascido pós-alta do parto) de uma coorte de gestantes residentes em São Paulo, cujos partos foram financiados pelo SUS, obtida por meio da vinculação de dados do SIH/SUS, SIM e SINASC, em 2012.	Foram aplicadas técnicas de vinculação determinísticas e probabilísticas em todas as etapas de vinculação das bases, exceto a vinculação entre AIH do parto e Declaração de Óbito (DO) fetal, que foi realizada apenas pelo método probabilístico.	A coorte é composta por 55.404 gestantes usuárias do SUS, das quais 2.360 internaram antes do parto por complicações obstétricas, com 55.926 conceptos, sendo 55.402 nascidos vivos e 524 óbitos fetais. Nessa coorte, foram identificados 517 óbitos neonatais e três óbitos maternos.
5	Objetivo avaliar as complicações maternas precoces e tardias relacionadas ao parto vaginal e cesárea por até seis anos após o parto.	Trata-se de um estudo do tipo coorte prospectiva, utilizando dados da Coorte de Nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, de 2004.	Quanto à associação com as complicações, foram associadas às complicações precoces o tipo de prestador, se SUS ou não SUS, e a via de parto. Já as complicações tardias foram associadas a idade, escolaridade, IEN, tipo de prestador, número de consultas pré-natal, paridade, via de parto e realização de episiotomia.
6	Objetivo deste trabalho foi compreender a vivência do parto na perspectiva de mulheres assistidas pela rede pública de saúde.	O instrumento elaborado para coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado.	Todas as entrevistadas afirmaram que durante o pré-natal os médicos informaram que no sistema público de saúde há preferência pelo parto normal, mas relatam que não foram informadas sobre os benefícios desse tipo de parto.

7	Objetivo avaliar a influência das características hospitalares sobre o risco de cesarianas eletivas na Região Sudeste do país.	O estudo Nascir no Brasil é um inquérito nacional sobre parto e nascimento, de base hospitalar, realizado no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012. A amostra foi composta por puérperas e seus recém-nascidos, com o objetivo de avaliar as condições de assistência ao parto e nascimento no país.	Quanto às características socioeconômicas e obstétricas, todas as variáveis foram associadas à cesariana eletiva nas mulheres com financiamento público do parto, e nas mulheres com financiamento privado, morar com companheiro, gestação múltipla e macrossomia não estiveram associadas à cesariana eletiva.
---	--	---	--

5 DISCUSSÕES

5.1 Na sequência abaixo seguem as discussões referentes às categorias que emergiram neste estudo, com base nos resultados dos artigos analisados e que mais se evidenciaram no decorrer da pesquisa. São as categorias Complicações pós-operatória no parto cesariano e O cuidar na enfermagem a frente as complicações no parto.

5.2 CATEGORIA 1- COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS NO PARTO CESARIANO

No estudo de Rodrigues *et al.* (2022) resalta que a cesárea aumenta potencialmente o risco da parturiente contrair infecções no pós-parto devido à incisão cirúrgica, que é necessária para a sua realização. Com isso é relato que é a via de parto cirúrgica que detém o menor risco de acontecer uma hemorragia, enquanto no parto normal tem possibilidade de acontecer a hemorragia e é maior o que o risco de contrair infecção. E visto que também preferem a cesárea por conta do alívio da dor e dos riscos que podem acontecer durante um parto normal.

Sabe-se que é elevada proporção de mulheres que referem o medo da dor do parto normal, e acaba escolhendo a via do parto cesáreo, considerando que o alívio da dor com a utilização da analgesia e de outros métodos não farmacológicos é utilizado para esse momento da dor. Sendo que há um caminho de decisão para escolha da cesárea, um dos relatos que são mais debatidos são em relação a dor, menor risco de hemorragia outra complicação, sendo que na hora da cesárea estão sendo motivadas. Esses dados reforçam a necessidade das decisões voltados para a mulher, divulgando informações sobre as vantagens e desvantagens dos diferentes tipos de parto, incluindo os métodos para alívio da dor, e o risco de infecções.

Segundo Carolina; Renata. (2020), falam que mulheres escolhem pelo o parto cesáreo por medo da dor, e as orientação de amigos e por medo da possibilidade de lesões de um parto vaginal. Muitas delas são sujeitas a uma cesárea, mas desconhecem o real motivo do procedimento, é quando apresentam alguma causa, muitas são sem indicação médica, pelo fato de ser um procedimento sem sofrimento, outras são com indicação médica quando tem alguma complicação e toma a decisão de uma cesárea segura.

Ainda que o conhecimento sobre a cesárea é emitido como um parto rápido e sem dor. Com isso ainda haja ainda o conhecimento médico para a realização do procedimento, embora tenha as vantagens, mais ainda seja necessário o saber médico, para se realizar uma cesárea que pode ser feita em dia e horários marcados ou imediata. Em relação ao parto vaginal, a maioria das mulheres vê como principal benefício a rápida recuperação pós-parto. A cesárea é

apresentada como preceito de uma evolução obstetrícia.

Ainda no estudo de Carolina; Renata. (2020), ressaltam que a anestesia para cesariana geralmente é a raquidiana, aplicada na lombar entre as vértebras e, normalmente, com a mãe já dentro do centro cirúrgico. Apesar de um pouco de incômodo, tende-se a ser uma ferramenta de um procedimento rápido. A raqui-anestesia bloqueia a sensibilidade dolorosa e motora, assim, a paciente não sente dor durante o procedimento e também não consegue se movimentar da cintura para baixo. Se mãe e bebê estiverem bem, o bebê já entregue à mãe para primeiro contato e amamentação imediatamente, mesmo em um parto cesáreo.

São utilizadas maneiras, como anestesia, antibióticos, analgésicos, técnicas e materiais de sutura contribuíram para melhorar resultados da cesárea e subtrair os riscos associados ao procedimento cirúrgico, para que a cirurgia tivesse um bom resultado, assim, os melhoramentos da técnica cirúrgica em si, como o tipo de incisão e a forma de cortar e suturar os planos cirúrgicos, visando reduzir o seu tempo e o sangramento e assim tendo as melhores vantagens na cesárea.

Isadora *et al.* (2021) ressaltam que as infecções do sítio cirúrgico são profusamente evitáveis. No entanto, as estratégias de prevenção são difíceis e requerem a agregação de uma série de medidas a serem exercidas no perioperatório. Tem como propósito avaliar as medidas pré e intraoperatórias adotadas pelas equipes médicas e de enfermagem, propondo à prevenção de ISC e as medidas do pós-operatórias que se agravam no parto. Dentre os motivos, o principal para não adesão a estas orientações está o desconhecimento ou negligência dos profissionais quanto à importância da adesão às medidas preventivas.

Sabe-se que as complicações puerperais são consideradas um risco de associação com as intervenções obstétricas foram aquelas indicativas de intercorrências na atenção hospitalar, com as manifestações de complicações no pós-operatório, que são mais frequentes como febre, sangramento aumentado para um possível hemorragia, sinais flogísticos em ferida operatória, e a infecção no pós-parto.

Andréa *et al.* (2019) ressaltam que Brasil tem apresentado em geral nos últimos anos taxas elevadas de cesárea retratando a 40% de procedimento, atingindo o patamar de 80% na Saúde Suplementar enquanto que no Sistema Único de Saúde (SUS), 30% das mulheres são de cesáreas. A organização de vigilância objetiva mulheres submetidas à cesárea é de importante contribuição para identificação dos casos de infecção. A qualidade da assistência e cuidado pós-operatório pode ser medida pelas taxas de infecção relacionada à assistência à saúde, prevenção bem definida e a suposição de morbimortalidade é recomendada a ISC, são essenciais para redução de complicações e custos hospitalares.

As complicações pós-operatórias costumam variar em assuntos de frequência, são acontecimento de grande ocorrência e de gravidade, e esta diferença está relacionado a uma porção de variáveis características ao paciente como a idade, desnutrição, doenças pregressas, doenças crônicas, logo vários fatores que podem gerar na gravidez e se agravar no pós-operatório, pois a um certo cuidado com a cesárea para que possa ter uma cirurgia sem complicações.

Além disso relacionadas ao procedimento, como a presença de infecção está associada, tipo de anestesia, grau de agravo e cuidados pós-operatórios. Porém percebe-se que por meio deste estudo, ocorra uma sucessão de complicações possíveis, aquelas de condições infecciosas que se destacam e são comuns a quase todos as cirurgias no pós-operatório.

Ainda no estudo de Andréa *et al.* Mostrou como a causa de proporção para à ISC pós-cesárea, a anemia, hipertensão arterial sistêmica (HAS), infecção puerperal em cesárea prévia e tabagismo, reforça como os resultados desta pesquisa a maior incidência nas infecção pós-operatórias, onde podem ser causadas por uma infecção urinária, risco de obesidade ou risco hospitalar. No entanto, observa-se que na pesquisa a poucos prontuários que foi identificados os fatores de risco constando a participação e a atentando a falha dos profissionais quanto ao registro de informações complementares nas anotações, além de representar défices nas investigação da cesárea e suas complicações.

A ocorrência de complicações pós parto cesariano está no pós-alta hospitalar que indica uma mudança de importância na recuperação da paciente cirúrgico, e aumentando o risco de reoperação, o tempo de permanência, a diminuição da disposição de leitos e o aumento da mortalidade por conta das infecções que podem agregar no hospital ou as complicações que foram geradas durante a gravidez. Não há certo qual a real incidência de complicações pós-operatórias, embora seja vários fatores que acarreta possíveis complicações, sendo que elas podem aparcer nos primeiros 30 dia do pós parto.

Thaise *et al.* (2022), ressalta que o ponto de vista das complicações, e a etapa de recuperação pós-operatório, sendo que essas estas podem afetar potencialmente a recuperação dessas pacientes e aumentando o tempo de internação, influenciando na quantidade de infecções do centro cirúrgico que as paciente podem adquirir. O cuidado da paciente em recuperação do pós-operatório envolve e assistência imediata de complicações, sendo este um dos objetivos da equipe de Enfermagem que atua nesse processo. Para isso, é fundamental a identificação de riscos, otimização de resultados cirúrgicos e promoção de aceleração do processo de recuperação pós-operatória.

Em relação à dor após cesárea, a maioria dos casos é bem intensa, com início de

episódico e resultado previsível e está profundamente relacionada ao dano tecidual causado pela inflamação do processo de trauma, que causa a dor. A avaliação da dor, de acordo com as observações, os autores usaram termos diferentes para classificar a intensidade as complicações. O sofrimento é desencadeada por danos nos tecidos e processos subsequentes inflamados na cesárea que pode levar a grande complicações. Essa causa inicial, há hiperalgésia primária no pós-operatório, que é basicamente a expansão do processo local de dor para a área proximal à lesão, devido à forte liberação do estimulante que causou o processo original da dor no pós-operatório.

Keila *et al.* (2018), ressalta que o aumento das cesarianas sem indicação médica pode acarretar o risco de complicações maternas, muitas vezes pertinentes a qualquer procedimento cirúrgico. Com isso o uso dessa tecnologia deve ser avaliado a prevenção das gestantes e profissionais de saúde e dos benefícios que podem superar o potencial de riscos. Assim Conhecer os riscos e as melhores evidências disponíveis na atualidade torna-se indispensável para a tomada de decisão esclarecida, pelas gestantes e profissionais diante as complicações no parto cesário.

Embora a importância do procedimento cirúrgico seja bastante delicado em parto cesariano, as gestantes e profissionais de saúde precisam conhecer os riscos maternos associados às diferentes vias de parto, e as possíveis complicações que podem aparecer durante o procedimento cirúrgico, podendo utilizar melhores indicações. Por isso, a realização pelas necessidade de realizar um conhecimento acerca das complicações maternas associadas ao parto cesárea, podendo prevenir o aumento de complicações na situações de cesárea e preparando para o pós-operatório, o que ajudará no aconselhamento de mulheres que examinam as vantagens e desvantagens desse procedimento.

5.3 CATEGORIA 2- O CUIDAR NA ENFERMAGEM A FRENTE AS COMPLICAÇÕES NO PARTO

Carmem *et al.* (2021) ressalta que a realização do enfermeiro a frente do perioperatório e do pós é de se aproximar do paciente, começando a preparar um plano de assistencial individualizado e baseado no conhecimento científico. O enfermeiro a frente do parto começa com a visita de Enfermagem pré-operatória pretende auxiliar a paciente e sua família a compreender e preparar-se para o parto e o pós-operatório, identificando e analisando as necessidades individuais, diminuindo a ansiedade, contribuindo para sua recuperação. O preparo adequado a paciente para o procedimento cirúrgico é fundamental para o sucesso do

procedimento e para seu retorno rápido às atividades diárias .

A assistência de enfermagem no trabalho do parto e parto refere-se ao período em que a gestante apresenta começa as contrações uterinas em intervalos constante, até que aumentam rapidamente em rápida frequência e intensidade, com o passar do tempo são vai analisando se a gestante vai conseguir um parto normal, Caso não seja possível o parto normal rapidamente deve ser encaminhada para a realização da cesárea, daí onde o enfermeiro começa com o pré-operatória, que é comunicar a paciente e a preparar, e a comunicação com a família. Estudos mostra que as visitas de enfermagem no pré-operatórias podem diminuir o nível de ansiedade pré-operatória e complicações pós-operatórias.

Ainda no estudo de Carmem *et al.* (2021), destacam que a visita do pós-operatória de Enfermagem deve ser realizada pelo enfermeiro no perioperatório para avaliação e a assistência prestada e avaliar os resultados aos cuidados para a evolução da paciente, permitindo a elaboração de um plano de cuidado até a alta. No centro cirúrgico dos hospitais ainda não adotam um modelo formal de assistência para as anotações e as ações do enfermeiro. A assistência de Enfermagem perioperatória é desempenhada de modo organizada, mas não é documentada, dificultando a garantindo a estabelfização, além de não dar a visibilidade ao trabalho realizado pela equipe de Enfermagem.

O enfermeiro participa a frente do cuidado a puérpera, prestando a função de transmitir o conhecimento sobre as práticas saudáveis para a gestante, possuindo de colocar a sua formação e informação ao serviço e bem-estar da paciente, a frente das diferenças situações apresentadas durante a assistência do parto prestada, junto com toda equipe de enfermagem. O objetivo do estudo é a realização dos cuidados humanizado dos pelos profissionais de enfermagem durante o puerpério e no pós-operatório da cesárea.

Segundo Elízia *et al.* (2022), destacam que a responsabilidade da prevenção e do controle das infecções do sítio cirúrgico nos trabalhos de pós-parto é de responsabilidade de todos os membros da equipe de enfermagem. Destacar que na atuação da enfermagem apresenta que 60% dos quadros são da equipe da enfermagem que atende direto as complicações. Esses estudos indicaram que lavar as mãos durante o uso de equipamentos é de suma importância para a proteção da paciente, por isso o enfermeiro assumi umas das grandes importancia na ceárea e nas possíveis complicações.

Supondo que enfermeiro na consulta do puerpério tem um trabalho de importância, tem um olhar bem amplo para a puérpera, pois deve ser avaliado a ferida pré-operatória para a identificação de alguma complicações no pós parto. A puérpera é avaliada pela enfermagem, ao fazer uma visita de qualidade na identificação de alguma complicação pós cesárea, ações

para a promoção da saúde da mulher neste período é de suma importância. É muito clara a atuação do enfermeiro durante os períodos de pré-natal, parto e puerpério, determinante nas atividades de prevenção da infecção pós-parto, com orientações, cuidados no puerpério e na prevenção de uma complicação pós-operatória.

Ainda no estudo de Elízia *et al.* (2022), destacam que o enfermeiro indica os cuidados desempenhados para prevenir e reduzir as taxas de infecções no pós-operatório de uma cesárea. Um momento de risco e que requer total cuidado da equipe de enfermagem pra evitar essas complicações, e as infecções da ferida pós-cesárea, treinamentos aos membros da equipe que fica na frente do parto cesáreo, para identificação das complicações, garantindo uma assistência de qualidade e minimizando os riscos possíveis e eventos adversos.

O enfermeiro apresenta intervenções para as atuais necessidades da puérperas, qualificando o cuidado prestados com a carga de forma decisiva para a prevenção e a redução das taxas de infecção pós-operatória. Os cuidados do enfermeiro para o controle de infecção puerperal incluem principalmente a avaliação comum de sinais vitais, escuta assíduas as queixas das puérperas, prestando os cuidados adequados nas incisões cirúrgicas para controle das infecções hospitalares. promovendo o cuidado e controle das infecções puerperal para uma proteção de uma atenção ampla e eficaz no cuidado à mulher.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou como ocorre as complicações pós-operatórias em parto cesariano, a fim de construir para um melhor entendimento dos impactos do tratamento, que estão relacionados com o medo das complicações pós-operatória, temor e as expectativas dessas mulheres durante todo o processo do parto diante as complicações, pois é um dos medos das mulheres no parto cesariano. Sendo assim, sabemos que todo esse processo, vai desde o parto até sua recuperação no pós-parto, envolvendo toda a equipe de enfermagem no pós-parto, por ser um assunto bem discutido, ainda existem inúmeros índices de ocorrência de casos relatados.

Por meio das categorizações dos pontos sobre o referido tema, apresenta diversas tipos de abordagens, onde são apresentados ideias e conceitos que são tratados e relatados diversos tipos de análise, através da visão de inúmeros estudos já realizados, uma vez que as complicações no pós-operatório do parto é um fator que se faz bastante presente na vida de mulheres que são submetida a essa cirurgia. Destacou-se que o fato que as mulheres que realizaram o parto cesariano tiveram vários princípio de complicações no pós-operatório, desde o tratamento até a recuperação, e ressaltando que a imagem corporal influencia diretamente na vida da mulher no pós-parto.

Os desafios e limitações da pesquisa relacionaram-se com poucos artigos voltados para um dos objetivos principais da pesquisa, onde foi observado que muitos artigos traziam como o objetivo de pesquisa ligadas ao tratamento das complicações no parto cesariano, as técnicas cirúrgicas, abordagem quanto o pós-operatório, complicações que podem ou não acontecer na cirurgia e no pós-operatório, porém, onde acabam sendo temas que dificilmente se discutiam quanto a essas complicações no parto e pós.

Por tanto assim, torna-se necessário a implementação de novas pesquisas que contribuam para a divulgação de informações, por meio de vincular a equipe de enfermagem com a mãe, onde automaticamente promoverá melhoria significativa na assistência direta as mulheres no parto. Levando sempre em consideração a participação das mulheres durante todas as etapas onde as mesma possam tomar suas decisões no processo do parto, promovendo sua segurança e apoio por meio de esclarecimento de dúvidas sobre o processo da cesárea e os impactos.

Dessa forma, sugere-se que as próximas pesquisas com tal temáticas, procurem analisar as perspectivas à qualidade do parto, com o objetivo de ampliar e promover uma boa qualificação de profissionais, onde acabe contribuindo para uma prática focada na qualidade e para haja o aumento de publicações científicas com a visão mais ampla sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- ALPOIM, Patrícia Nessralla et al. Pré-eclâmpsia: o que há de anômalo na placentação?. **Femina**, 2013.
- ARAÚJO, Andréa Bárbara Santana de et al. Ocorrência de infecções de sítio cirúrgico pós-cesárea em uma maternidade pública. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 37, p. 16-29, 2019.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1. Ed. São Paulo: Edições 70, 2011. Acesso em 10 de novembro 2022.
- BENEVIDES, Fernanda Teixeira et al. As repercussões da gravidez no cotidiano de uma mulher. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021.
- BOMFIM, Aiara Nascimento Amaral et al. Percepções de mulheres sobre a assistência de enfermagem durante o parto normal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021.
- BRASIL, M. S. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2017.
- CALEGARI, Isadora Braga et al. Adesão às medidas para prevenção de infecção do sítio cirúrgico no perioperatório: estudo de coorte. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, n. 1, p. 62347, 2021.
- CAMARGO, Carmem Dalpiaz et al. Visitas de enfermagem pré e pósoperatórias: revisão integrativa. **Revista SOBECC**, v. 26, n. 4, 2021.
- CARVALHO, Elisabete Mesquita Peres de; GÖTTEMS, Leila Bernarda Donato; GUILHEM, Dirce Bellezi. O ensino das boas práticas obstétricas na perspectiva dos preceptores da Residência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1763-1772, 2022.
- CESÁRIO DEFILIPO, Érica et al. Assistência pré-natal e perinatal em Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, 2022.
- D'AVILA, Carla Gisele et al. Efetividade de jogo educativo para gestantes: conhecimento agregado e vivência das mulheres. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021.
- DE AMORIM FARIA, Natália et al. Fatores associados à escolha da via de parto entre estudantes do curso de Medicina no Sul do Brasil. **Femina**, v. 49, n. 6, p. 367-72, 2021.
- DE MOURA, Marisa Decat; DE SOUZA, Maria do Carmo Borges; SCHEFFER, Bruno Brum. Reprodução assistida: um pouco de história. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 12, n. 2, p. 23-42, 2009.
- DE OLIVEIRA, Elizângela Crescêncio; DE MEIRA BARBOSA, Simone; MELO, Sueli Essado Pereira. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, v. 7, n. 3, 2016.

DE SOUSA, José Raul; DOS SANTOS, Simone Cabral Marinho. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020.

DIAS, Thaise Loyanne Felix et al. Análise das variáveis perioperatórias e sua relação com as complicações em Sala de Recuperação Pós-Anestésica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. e42-e42, 2022.

FERNANDES, Juliana Azevedo; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 406-416, 2019.

FERREIRA, Roberta Nogueira Furtado; NASCIMENTO, Gabrielle Queiroz de Faria. Análise da taxa de cesarianas: estudo comparativo entre duas maternidades públicas no estado do Rio de Janeiro. **Femina**, v. 49, n. 7, p. 414-420, 2021.

FIGUEIRA, Rita de Cássia Savio; AOKI, Tsutomu; BORGES JUNIOR, Edson. Limitações e controvérsias na determinação do valor preditivo de critérios de morfologia oocitária e embrionária. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, p. 533-546, 2015.

GARCIA, Sonia M. Lauer; FERNÁNDEZ, Casimiro G. **Embriologia-3**. Artmed Editora, 2009.

KLEIN, Bruna Euzebio; GOUVEIA, Helga Geremias. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022.

LARA, Sonia Regina Godinho de et al. Efetividade das essências florais no trabalho de parto e nascimento: avaliação dos parâmetros obstétricos e neuroendócrinos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

LOZADA, Gisele; NUNES, Karina da Silva. Metodologia científica. **Porto Alegre: SAGAH**, 2018.

MARQUES, Tatiane Montelatto et al. Adolescentes grávidas que experienciaram o nascimento prematuro: percepções acerca do cuidado pré-natal. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

MASCARELLO, Keila Cristina et al. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180010, 2018.

MONTENEGRO C. A. B; FILHO J. D. R. Rezende obstetrícia. 13. ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2018. Acesso em 27 de outubro 2022.

MOORE K. L., PERSAUD T; TORCHIA M. G. **Embriologia básica**. 10. ed. - Rio de Janeiro: GEN, 2022. Acesso em: 16 de outubro 2022.

MOORE K. L., PERSAUD T; TORCHIA M. G. **Embriologia básica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. Acesso em 19 de outubro 2022.

MOURA, Barbara Laisa Alves et al. Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, p. 452-455, 2007.

NAZARI, M. E; MULLER. R. M. Y. Embriologia humana. **Biologia**. Florianópolis, 2011. Acesso em: 22 de outubro 2022.

OLIVEIRA, Cintia de Freitas et al. Apoio contínuo na assistência ao parto para redução das cirurgias cesarianas: síntese de evidências para políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 427-439, 2022.

OSAVA, Ruth Hitomi et al. Caracterização das cesarianas em centro de parto normal. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 1036-1043, 2011.

PAPALIA, Diane E.; MARTORELL, Gabriela. **Desenvolvimento Humano-14**. McGraw Hill Brasil, 2021.

PETRUCIO, Wendel Schramm et al. Infecção do sítio cirúrgico após cesariana em uma maternidade de Manaus, Brasil: a importância do uso racional da antibioticoterapia. **Femina**, p. 237-245, 2021.

RAMOS, Vitória Ohana et al. Fatores citogenéticos associados a danos reprodutivos em programa universitário de genética comunitária. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 19, n. 1, p. 133-138, 2020.

RODRIGUES, Q.G; GUSMÃO, K; NASCIMENTO, L. C. D; ARAÚJO, L. A. D; MOTA, E. E. S; CAMISÃO, A. R. Fatores que influenciam a decisão da via do parto. **Revista científica, da escola estadual de saúde pública de Goiás**. Goiânia. V. 1, n. 12, 2022. Acesso em 17 de maio 2023.

SANTOS, Cynthia Silva et al. Perfil materno, gestacional e classificação de Robson por tipo de parto ocorridos em Cáceres-MT. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e8111124663-e8111124663, 2022.

SANTOS, Elízia Victória Silva dos et al. Infecção de feridas pós-cesáreas e os cuidados de enfermagem: uma revisão de literatura. **Nursing (São Paulo)**, p. 8207-8220, 2022.

SCHOENWOLF, G. C. et al. Larsen Embriologia Humana. 5 a edição. 2016.

SILVA, Laís Araújo Tavares et al. Profissional que assistiu o parto e amamentação na primeira hora de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

SILVA, Lais Flávia et al. Estudo da incidência de cesáreas de acordo com a Classificação de Robson em uma maternidade pública. **Femina**, v. 48, p. 16-21, 2020.

SOUZA, Taísa Guimarães de; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; MODES, Priscilla Shirley Siniak dos Anjos. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que

atuam na atenção ao parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 479-486, 2011.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira et al. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021.

VALADÃO, Carolina Lemes; PEGORARO, Renata Fabiana. Vivências de mulheres sobre o parto. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 32, p. 91-98, 2020.

ZAIDEN, Laura et al. Influência das características hospitalares na realização de cesárea eletiva na Região Sudeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00218218, 2019.