SAÚDE DA MULHER
Epidemiologia, Intervenções, Casos Clínicos e Políticas de Saúde.
Edição 16

Capítulo 13

MORTE MATERNA EM ADOLESCENTES POR CAUSAS OBSTÉTRICAS DIRETAS, INDIRETAS E NÃO OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

LAIZA KARONE ALVES LEOCADIO[1]
RAYLLANY NAYRA ARAUJO DA SILVA[1]
BIANCA ANNE MENDES DE BRITO[2]
KARLA JOELMA BEZERRA CUNHA[3]

1. *Graduanda do Centro Universitário Santo Agostinho.*
2. *Doutora em Enfermagem. Docente no Centro Universitário Santo Agostinho-UNIFSA.*
3. *Mestre em Enfermagem. Coordenadora e docente no Centro Universitário Santo Agostinho-UNIFSA.*

Palavras Chave *Adolescentes; Morte materna; Período Pós-Parto.*

doi 10.59290/978-65-6029-099-0.13

INTRODUÇÃO

A gestação, o parto e o nascimento, embora representem processos que podem se desenvolver dentro da normalidade, comumente envolvem riscos potenciais de adoecimento e morte para a mãe e o feto. Mesmo que grande parte dos trabalhos de partos e partos evolua sem problemas, existe uma porcentagem de 8 a 10% que apresenta intercorrências e complicações, envolvendo contrações uterinas, vitalidade fetal ou canal de parto (REZENDE, 2017).

O parto pode ser normal, quando a mulher entra em trabalho de parto e o bebê nasce por via vaginal. Essa via de parto apresenta menores riscos de infecções, hemorragias e lesões de órgãos. O parto cesariano ocorre através de uma incisão na parede abdominal (laparotomia) e na parede uterina (histerotomia), de onde é retirado o feto. Por ser um procedimento cirúrgico, pode acarretar alguns riscos, como infecção pós-parto, complicações da anestesia, infecção urinária, e complicações tardias, como incontinência urinária e fecal, cistocele e prolapso uterino (MASCARELLO *et al*., 2021; MACHADO *et al*., 2021).

As causas de mortalidade materna, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, dividem-se em: morte materna obstétrica direta, caracterizada por complicações obstétricas devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou morbidades diretamente ligadas à gravidez, parto ou puerpério, como abortos, descolamento de placenta, hipertensão específica da gravidez, hemorragias, infecções e outras; morte materna obstétrica indireta, resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, como tuberculose, hipertensão crônica, cardiomiopatia, HIV e outras, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez; e morte materna não obstétrica, resultante de causas externas não relacionadas à gravidez e seu manejo (TEDOLDI *et al*., 2009).

Um estudo de coorte retrospectivo realizado na Holanda mostrou que altas taxas de partos cesarianos sem indicações médicas estão associadas a aumento do risco de complicações obstétricas (KALLIANIDIS *et al*., 2018).

Em pesquisa de coorte prospectiva realizada em Pelotas (RS), foi apontado que após o parto cesáreo, como complicações precoces, as mulheres tiveram maior risco de infecção pós-parto, infecção urinária, complicações anestésicas, cefaleia, risco de anemia e hemorroidas. Como complicações tardias, apresentaram risco de incontinência urinária, risco de infecção pós-parto e risco de anemia (MASCARELLO *et al*., 2021).

Outra pesquisa de estudo epidemiológico realizada no Brasil evidenciou que a morte materna em adolescentes, mesmo sendo menor nos últimos anos, continua com alta prevalência em algumas regiões do país, com média de óbitos por ano de 79,9% no Nordeste, 61,8% no Sudeste e 44,9% na região Norte (SANTOS *et al*., 2023).

No Piauí, um estudo epidemiológico retrospectivo sobre óbitos maternos causados por infecção puerperal foi realizado (Sousa *et al*., 2022). No entanto, pesquisas recentes envolvendo as causas de mortes maternas obstétricas e não obstétricas em adolescentes ainda não foram produzidas.

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo consiste em analisar as evidências científicas sobre as causas de morte materna em adolescentes por causas obstétricas e não obstétricas.

MÉTODO

O método de síntese de conhecimento selecionado para a condução deste estudo foi a revisão integrativa (RI). As etapas percorridas foram: elaboração da questão de revisão, busca na literatura dos estudos primários, avaliação dos estudos primários, análise dos dados e apresentação da revisão (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A RI foi realizada na cidade de Teresina, estado do Piauí. A realização do estudo ocorreu no período de fevereiro a dezembro de 2023. A pergunta de revisão foi: "Quais as evidências disponíveis na literatura sobre as causas de morte materna obstétrica e não obstétrica em adolescentes? Para a elaboração desta pergunta, o acrônimo PICo foi adotado (população, interesse e contexto), sendo P= adolescentes; I= morte materna; Co= gestação e puerpério.

Os critérios de elegibilidade para o desenvolvimento da RI foram: estudos primários, cujos autores investigaram as causas de morte materna obstétrica e não obstétrica de adolescentes (entre 10 e 19 anos); nos idiomas inglês, português, espanhol; com recorte temporal de 5 anos.

Portanto, editorial, carta resposta, revisões, relato de experiência ou opinião de especialistas foram excluídos da amostra da revisão.

Quatro bases de dados foram selecionadas para a busca dos estudos primários, todas relevantes para a área da saúde e de enfermagem, a saber: Medline/PubMed; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDEnf) via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (BIREME) e; Embase.

Os três componentes descritos do acrônimo PICo foram empregados nas diferentes combinações dos termos de busca controlados (termos MeSH, DeCs e Emtree), palavras-chave, e os operadores booleanos AND e OR para compor as estratégias de busca das publicações nas bases de dados, descritas no **Tabela 13.1**.

As estratégias finais de busca das publicações foram implementadas no dia 10 de outubro de 2023.

A plataforma Rayyan foi utilizada para a seleção dos estudos primários entre os revisores (Ouzzani *et al*., 2016). Assim, tal seleção foi realizada a partir da leitura dos títulos e resumos das publicações, tendo como eixo a pergunta da RI e os critérios de elegibilidade. Esta etapa foi realizada por dois revisores de forma independente e mascarada. Após, o mascaramento da plataforma Rayyan foi aberto e, em reuniões de consenso, os revisores realizaram a seleção dos estudos primários para leitura na íntegra. Ressalta-se que nestas reuniões, um terceiro revisor auxiliou nas discussões.

A leitura dos estudos primários selecionados (n=9) na íntegra também foi realizada por dois revisores de forma independente. No caso de divergências, um terceiro revisor foi consultado para solucionar os questionamentos e auxiliar na seleção final das pesquisas incluídas na amostra da RI.

A busca e a seleção dos estudos primários ocorreram em outubro de 2023. Para a coleta de dados dos estudos incluídos na revisão, um roteiro foi construído com os seguintes itens: autores; título do estudo; ano de publicação; nome do periódico; objetivo; detalhamento da amostra e do método e as causas de morte materna obstétrica direta, indireta e não obstétrica. A análise e síntese dos estudos incluídos foram realizadas de maneira descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

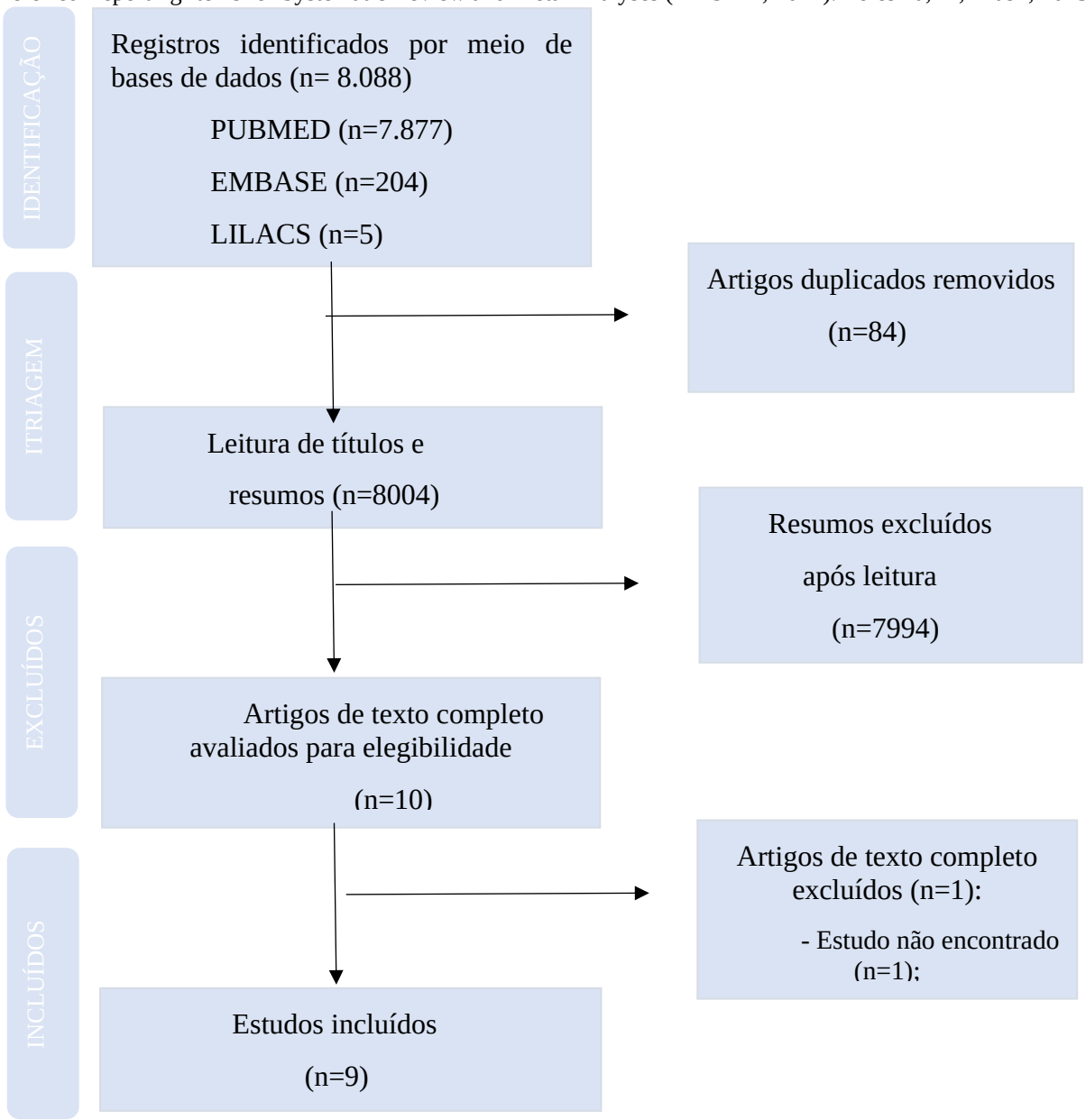
Do quantitativo de 8.088 publicações identificadas nas bases de dados, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 10 estudos pri-

mários foram selecionados para leitura na íntegra e 9 compuseram a amostra da revisão.

A seleção dos estudos que constituíram a amostra da revisão é apresentada na **Figura 13.1**.

Os 9 artigos selecionados nesta revisão foram publicados entre 2019 e 2023, sendo 03 no Brasil e 09 no exterior **(Tabela 13.1).**

Figura 13.1 Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA, 2021). Teresina, PI, Brasil, 2023



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 13.1 Artigos incluídos na revisão integrativa da literatura, Brasil, 2023

Nº	Autores	Título do estudo	Ano/ Periódico	Objetivo	Amostra/ Método	Causas de morte materna obstétrica [1, 2] e não obstétrica [3]
01	Mendes *et al*., 2022.	Condições potencialmente ameaçadoras à vida no ciclo gravídico-puerperal.	2022 Ciência, Cuidado e Saúde.	Descrever as principais condições potencialmente ameaçadoras à vida de mulheres durante o ciclo gravídico e puerperal e variáveis relacionadas a esses agravos.	Censitária/ Estudo Documental Descritivo e Qualitativo.	- Síndromes hemorrágicas[1]; - Síndromes hipertensivas[1]; - Infecções[1];
02	Tintori *et al*., 2022.	Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência.	2022 Acta Paulista de Enfermagem.	Identificar o perfil epidemiológico das mulheres que foram a óbito em seu ciclo gravídico-puerperal e analisar as variáveis relacionadas à assistência no pré-natal e parto.	36 óbitos/ Delineamento retrospectivo e quantitativo	- Hipertensão[1]; - Infecções[1]; - Síndromes hemorrágicas[1];
03	Hernández-Núñez; Au- Fonseca, 2019.	Morbilidad materna extrema y mortalidad en un hospital regional de Sudáfrica.	2019 Revista chilena de obstetricia y ginecología	Caracterizar a morbidade materna extrema e a mortalidade materna em um hospital da África do Sul.	145 morbidades 21 mortes materna/ Estudo descritivo e transversal.	- Pré-eclâmpsia[1]; - Eclâmpsia[1], - Síndromes hemorrágicas[1];
04	Luster, Loder, 2023.	Morbilidad materna extrema y mortalidad en un hospital regional de Sudáfrica.	2023 Clinics and Practice.	Caracterizar os padrões e apresentações de lesões associadas a armas de fogo em mulheres grávidas usando um banco de dados nacional de visitas de emergência.	Consórcio Interuniversitário para Pesquisa Política e Social/ Estudo Descritivo.	- Arma de fogo[3];

05	Ranjbar *et al*., 2023.	Pregnancy, childbirth and neonatal outcomes associated with adolescent pregnancy.	2023 Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine.	Avaliar os resultados obstétricos e neonatais associados à gravidez na adolescência no Irã.	534 adolescentes/ Estudo Retrospectivo.	- Parto prematuro[1]; - Pré-eclâmpsia[1]; - Eclâmpsia[1]; - Descolamento de placenta [1];
06	Galvão *et al*., 2023.	Maternal mortality in adolescents and young adults: temporal trend and correlation with prenatal care coverage in the state of Bahia, Brazil, 2000-2020.	2023 Revista de Saúde Pública.	Analisar a tendência temporal da mortalidade materna e correlacioná-la com a cobertura de cuidados pré-natais entre adolescentes e adultos jovens, estado da Bahia, Brasil, 2000-2020.	418 adolescentes/ Estudo ecológico	- Síndromes hipertensivas[1]; -Aborto[1]; - Síndromes hemorrágicas[1];
07	Guimarães; Oliveira; Bohland, 2020.	Internações hospitalares de Adolescentes em sergipe, de 2002 a 2012.	2020 Revista Paulista de Pediatria.	Descrever as internações hospitalares de adolescentes residentes em Sergipe, de 2002 a 2012.	SIH/ Estudo descritivo.	- Aborto[1];
08	Marković1 *et al*., 2020.	Premature and preterm premature rupture of membranes in adolescent compared to adult pregnancy.	2020 Amnion in adolescent pregnancy.	Comparar a prevalência de ruptura prematura de membranas e ruptura prematura de membranas entre gravidezes adolescentes e adultas, e a influência da idade gestacional e gravidez na adolescência na frequência de sua ocorrência.	300 mulheres/ Estudo prospectivo	- Parto prematuro[1];
09	Mohammadian *et al*., 2023.	Adverse Maternal, Perinatal, and Neonatal Outcomes in Adolescent Pregnancies: A Case-Control Study.	2023 Journal of Research in Health Science.	Determinar as consequências para a saúde da gravidez na adolescência.	169 adolescentes/ Estudo de caso-controle.	- Anemia[2]; - Diabetes Gestacional[2]; -Transtorno de humor[2];

Legenda [1]Causas de morte materna obstétrica direta [2]Causas de morte materna obstétrica indireta [3]Não obstétrica

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso, sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências. Apesar desse fator, existe uma parcela pequena de gestantes que, por serem portadoras de alguma doença, sofrem algum agravo ou desenvolvem problemas e apresentam mais probabilidade de evolução desfavorável, seja para o feto como também para a mãe (BRASIL, 2019).

O período gestacional é caracterizado por diversas transformações, que acarretam mudanças na vida da mãe, do bebê e da família. Essas modificações necessitam de cuidados que possibilitem o bem-estar de ambos. É um período que expõe a mãe a diversas patologias que interferem no equilíbrio dinâmico, tais como hemorragias, infecções puerperais, distúrbios hipertensivos, doença tromboembólica, infecções da ferida operatória, endometrite, eclampsia, diabetes e infecções do trato urinário (MASCARELLO *et al*., 2021).

Os riscos de morbidade e mortalidade perinatal aumentam quando surgem complicações durante o trabalho de parto e o parto, algumas são complicações antecipadas, outras são inesperadas ou imprevistas. São necessários esforços conjuntos da equipe de saúde para proporcionar segurança e tratamento efetivo à mulher e aos familiares vivenciando complicações fisiológicas nesse período. Os cuidados com a gestante em nível hospitalar, a prevenção e o controle de inúmeras patologias que podem afetar o ciclo gravídico puerperal são fundamentais e responsáveis pela sobrevida e o bem-estar da mãe e do recém-nascido (BRASIL, 2022).

Estudos evidenciaram que, dos nascimentos ocorridos no país em 2020, cerca de 14,0% foram de mães adolescentes (Galvão *et al*., 2023). A problemática que vem sendo muito discutida baseia-se no aumento de mortes maternas envolvendo adolescentes nos últimos anos. A gravidez na adolescência acarreta uma série de complicações, tanto em aspectos emocionais como econômicos, pois é um público majoritariamente composto por adolescentes com baixa condição socioeconômica e escolaridade (Santos *et al*., 2023). Os principais determinantes da mortalidade materna são de causas obstétricas diretas, indiretas e não obstétricas.

As causas obstétricas diretas correspondem àquelas que ocorrem por complicações durante a gravidez, parto ou puerpério, devido a intervenções, omissões e tratamentos incorretos (Melo *et al*., 2023). Entre as causas obstétricas encontradas no estudo estão síndromes hemorrágicas, síndromes hipertensivas, infecções, parto prematuro, descolamento de placenta e aborto (Mendes *et al*., 2022; Tintori *et al*., 2022; Hernández-Núñez, Au-Fonseca, 2019; Ranjbar *et al*., 2023; Galvão *et al*., 2023; Guimarães; Oliveira; Bohland, 2020; Marković1 *et al*., 2020).

Entre as complicações hemorrágicas que acontecem no período gestacional, tem-se o descolamento prematuro de placenta que representa uma das principais causas obstétricas diretas com etiologia pouco esclarecida e que comumente acontece na segunda metade da gravidez definida como descolamento parcial ou completo da placenta, após a 20ª semana de gestação, com possível complicação grave em 1% das gestações. Na literatura, sua frequência está associada a distúrbios hipertensivos, rotura prematura das membranas e descolamento prematuro de placenta prévio (BRASIL, 2022).

De acordo com Carvalho *et al*. (2020), as causas obstétricas indiretas são doenças pré-existentes na mãe ou desenvolvidas na gravidez, não tendo relação com as diretas, mas sim pelos efeitos fisiológicos. As causas obstétricas encontradas neste estudo foram anemia,

diabetes gestacional e transtorno de humor (MOHAMMADIAN *et al*., 2023).

A anemia é um problema de saúde pública entre jovens grávidas, evidenciando que o risco de anemia delas é maior que o das mães adultas. Estudos revelaram que a anemia durante a gravidez acomete cerca de 16,28% de jovens com idade inferior a 19 anos, tendo como fator principal os cuidados de pré-natais inadequados, ocasionando problemas de saúde por causas indiretas (MOHAMMADIAN *et al*., 2023).

O Ministério da Saúde (OMS) define morte materna não obstétrica como sendo as causas incidentais ou acidentais não relacionadas à gravidez e seu manejo, também chamada por alguns autores como morte não relacionada (BRASIL, 2019). Neste estudo, foi identificado um artigo que abordou a morte materna não obstétrica, no qual foi citado acidente por arma de fogo (Luster; Loder, 2023). Para esses autores, mulheres grávidas são mais propensas a sofrer traumas e tinham uma porcentagem maior de mortes e internações hospitalares em comparação com a coorte não grávida. Ao excluir condições não associadas à gravidez, a principal causa de morte é o trauma, podendo ser intencional (violência, agressão etc.), não intencional (quedas, acidentes de trânsito etc.) e traumas penetrantes (esfaqueamento, ferimentos de bala etc.).

A revisão de literatura apontou que, entre as causas de mortalidade materna, as por causas obstétricas diretas são as mais comuns. Portanto, é imprescindível que as complicações que acontecem durante a gravidez, parto ou puerpério sejam evitadas, a partir do manejo correto em intervenções que são realizadas no tratamento destas.

CONCLUSÃO

Entre as limitações do estudo, podem ser destacadas a aplicação do espaço temporal, a ausência da busca em literatura cinzenta e ainda a falta de referências dos artigos incluídos nesta revisão.

Todavia, o estudo permitiu a análise das causas de mortalidade materna por causas obstétricas, diretas e indiretas, e ainda por causas não obstétricas. Nesse contexto, é importante fomentar na assistência oferecida a essa clientela um manejo clínico adequado e assertivo para a manutenção da qualidade de vida, com uma precoce recuperação da saúde e inexistência de desfechos desfavoráveis no contexto da maternidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, P. I.; FRIAS, P. G.; LEMOS, M. L. C.; FRUTUOSO, L. A. L. M.; FIGUEIRÓA, B. Q.; PEREIRA, C. C. B.; BARRETO, I. C.; VIDAL, S. A. Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 29, n. 1, e2019185, 2020.

GALVÃO, L. R.; COSTA, M. C. O.; GAMA, S. G. N.; AMARAL, M. T. R.; SANTOS, D. B.; BARROS, N. F.; ROSÁRIO, W. O. Maternal mortality in adolescents and young adults: temporal trend and correlation with prenatal care coverage in the state of Bahia, Brazil, 2000-2020. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. v. 32, n. 2, 2023.

GUIMARÃES, N. M.; OLIVEIRA, E. R.; BOHLAND, A. K. Hospital admissions of adolescents in sergipe, from 2002 to 2012. Revista paulista de pediatria, v. 38, p. e2018181, 2020.

HERNANDEZ-NUNEZ, J.; AU-FONSECA, O. Extreme maternal morbidity and mortality in a regional hospital in South Africa. Rev. chil. obstet. ginecol., v. 84, n. 6, p. 469-479, 2019.

KALLIANIDIS, A. F.; SCHUTTE, J. M.; ROSSMALEN, T. A. Maternal Mortality and Severe Morbidity Audit Committee of the Netherlands Society of Obstetrics and Gynecology. Maternal mortality after cesarean section in the Netherlands. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, v.1, n.1, p.148-152, 2018.

LUSTER, T.; LODER, R. T. Firearm Injuries during Pregnancy in the USA. Clin. Pract. v.13, n.1, p. 791-805, 2023.

MARKOVIĆ, S.; BOGDANOVIC, G.; CEROVAC, A. Premature and preterm premature rupture of membranes in adolescent compared to adult pregnancy. Med Glas (Zenica), v. 17, n. 1, p. 136-140, 2020.

MASCARELLO, K.; MATIJASEVICH, A.; BARROS, A. J. D.; BARROS, F. C. L. F.; SANTOS, I. S.; LABRECQUE, J. A.; SILVEIRA, M. F. Análise das complicações maternas precoces e tardias associadas à via de parto utilizando escore de propensão. Revista bras epidemiol, v. 24, n.1, 2021.

MELO, K. C.; SOARES, A. N.; FERREIRA, E. H. B.; GONÇALVES, F. T. D.; SILVA, V. M. C.; COSTA, E. L.; MEDEIROS, J. S.; SILVA, D. J. F.; PERTENCE, P. G. R.; SOUSA, A. M. B.; FREITAS, A. L. A. Mortalidade materna: perfil dos óbitos maternos ocorridos no estado do maranhão no período de 2010 a 2019. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 27, n. 4, p. 2010–2026, 2023.

MENDES, L. M. C.; OLIVEIRA, L. L.; SILVA, J. V.; MENESES, A. P.; DUARTE, M. S. M. Potentially life-threatening conditions determinants in pregnancy-puerperal cycle. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 21, n.9, 2022.

MOHAMMADIAN, F.; NEJADIFARD, M. M.; TOFIGHI, S.; GARROS, L.; MOLAEI, B. Adverse Maternal, Perinatal, and Neonatal Outcomes in Adolescent Pregnancies: A Case-Control Study. Journal of Research in Health Sciences, v. 23, n. 1, 2023.

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. Rayyan a web and mobile app for systematic reviews. Rev. Syst Rev. v.5, n.1, p.210, 2016.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D.; SHAMSEER, L.; TETZLAFF, J. M.; AKL, E. A.; BRENNAN, S. E.; CHOU, R.; LANVILLE, J.; GRIMSHAW, J. M.; HRÓBJARTSSON, A.; MCDONALD, S.; MCGUINNESS, L. A.; STEWART, L. A.; THOMAS, J.; TRICCO, A. C.; WELCH, V. A.; WHITING, P.; MOHER, D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. v.372, n.71, p.1-9, 2021.

RANJBAR, A.; JAHROMI, M. S.; BOUJARZADEH, B.; ROOZBEH, N.; MEHRNOUSH, V.; DARSAREH, F. Pregnancy, childbirth and neonatal outcomes associated with adolescent pregnancy. Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine, v. 3, n. 2, p. 100-105, 2023.
SANTOS, B. B.; CARVALHO, G. C. F.; BUENO, T. V.; FARNESE, G.; PIRES, K. H. R. G.; SANTOS, B. V.; BRITO, P. L. Mortalidade materna entre adolescentes no Brasil: um problema de saúde pública. REAS. v. 23, n.5, p.1-10, 2023.

SOUSA, G. K. O.; CRIZÓSTOMO, C. D.; ALENCAR, L. N.; ANDRADE, I. L. X. C.; COSTA, L. M. O.; ANDRADE, A. M. L.; FEITOSA, G. T.; SOUSA, J. L.; SILA, T. S. Mortalidade materna por infecção puerperal no estado do Piauí: um estudo epidemiológico. Rev. Research, Society and Development, v. 11, n. 11, p. 1-9, 2022.

TEDOLDI, C. L.; ANDRADE, J. P.; FREIRE, C. M. V.; BUB, T. F. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez na Mulher Portadora de Cardiopatia. Arq Bras Cardiol. v. 93, n.6, p. 110-178, 2009.

TINTORI, J. A.; J. A.; MENDES, L. M. C.; MONTEIRO, J. C. S.; GOMES-SPONHOLZ, F. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, n.1, 2022.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. Rev. J Adv Nurs., v.52, n.5, p.546-553, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco. Brasília, 2022. 659p.

BRASIL. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada-saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. São Paulo, 2019. 56p. Acesso em: 24 out. 2023.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. Obstetrícia Fundamental. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2017.

MACHADO, J.; CHIPOLESCHI, A. P.; SILVA, E. A.; CUNHA, M.; FARIAS, H, P. S. Parto cesáreo humanizado: desafios dos profissionais de enfermagem. Epitaya e-books, v.1, n. 2, p. 32-46, 2021.