



DECIDINDO COMO DAR À LUZ APÓS UMA CESARIANA

Se você já teve uma cesariana antes, a sua parteira irá conversar com você sobre as suas opções para dar à luz nesta gravidez.

Este folheto expõe algumas das pesquisas sobre este tópico e faz você pensar sobre outros fatores que podem afetar a sua decisão. Assim você pode fazer a melhor escolha para você e sua família. Este documento não substitui as conversas informativas sobre as suas opções entre você e sua parteira.



Como dar à luz é uma decisão pessoal, não existe resposta certa ou errada. Sua parteira apoiará sua escolha e ajudará a tornar sua experiência de parto o mais positiva possível, independentemente de como você decidir em dar à luz seu bebê.

Quais são as minhas opções para dar à luz após ter tido um parto por cesariana anteriormente?

Você terá a opção de planejar:

PARTO VAGINAL APÓS CESÁREA (PVAC)	REPETIÇÃO DE CESARIANA (CESÁREA)
O PVAC é uma escolha segura para a maioria das gestantes que fizeram cesariana. Algumas pessoas que planejam o PVAC acabarão tendo cesariana novamente.	Você pode decidir em fazer outra cesariana. Para algumas pessoas, uma cesariana planejada pode ser a opção mais segura. ¹

VOCÊ SABIA?

“Depois de uma cesárea, sempre cesárea” é uma abordagem desatualizada. Agora sabemos através de pesquisas e experiências que muitas pessoas que deram à luz por cesárea no passado, podem dar à luz por via vaginal. Na verdade, o parto vaginal pode ser a forma mais segura.

Quais são alguns dos benefícios de PVAC e Cesariana?

As duas maneiras de dar à luz têm seus benefícios. Porém, pesquisas atualizadas examinam de forma mais ampla os impactos sobre a saúde do parto vaginal, tanto em parturientes como em recém-nascidos.

PVAC	REPETIÇÃO DE CESARIANA
Você pode ter a experiência de um parto vaginal. O que pode ser importante para você.	Você pode se sentir tranquila por conhecer o processo da cirurgia e da recuperação

¹ Por razões relacionadas com seu histórico de saúde em conjuntura com sua atual gravidez, a cesariana pode ser a opção mais segura para você e seu bebê. Isso inclui segurança psicológica e emocional. Para alguns pais, um histórico de trauma, incluindo parto traumático, pode fazer com que a cesariana pareça a opção mais segura.

As referências para a maioria das informações incluídas neste documento podem ser encontradas no Guia de Prática Clínica(GPC) aqui anexado, [Association of Ontario Midwives' Clinical Practice Guideline No. 14: Vaginal Birth After Previous Low-Segment Caesarean Section](#) (1). As referências não encontradas no GPC estão indicadas ao longo deste documento e estão incluídas na última página, na lista de referências.

PVAC

Você terá menor probabilidade de ter complicações relacionadas com a cirurgia (consulte a seção *Riscos abaixo*).

Você terá menor probabilidade de ter dificuldades com a amamentação.

Com o parto vaginal, os níveis de prolactina e ocitocina (hormônios que estimulam a produção de leite e a criar vínculo com seu bebê) são mais elevados quando comparados com os níveis após a cesariana.

É mais provável que você tenha contato direto pele à pele, com seu bebê e conseqüentemente, amamentar seu bebê mais cedo. Os bebês nascidos de cesariana têm maior probabilidade de serem admitidos em um berçário ou unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) devido a dificuldades respiratórias.

Seu bebê vai ser colonizado com "bactérias boas" ao passar pelo seu canal de parto ao nascer.

Embora saibamos que as bactérias boas são importantes para o sistema imunológico para a prevenção de doenças, precisamos de mais pesquisas para analisar os impactos de longo prazo quando esta exposição não acontece como na cesariana.

Seu bebê tem menor probabilidade de desenvolver asma no futuro.

Pesquisas sugerem que isso pode estar relacionado à "compressão do pulmão" e/ou exposição a bactérias boas que ocorre durante o parto vaginal.

É mais provável que você tenha um tempo de internamento mais curto e uma recuperação mais rápida.

Isso pode tornar mais fácil cuidar de outras crianças, proteger a amamentação e retornar ao seu nível normal de atividade.

Em geral, é mais provável que você sinta menos dor.

Uma pesquisa importante mostrou que cerca de 50% das clientes sentem alguma dor durante os primeiros dois meses após o parto vaginal, mas apenas 2% relatam sentir dores seis meses após o parto. Em contraste, 80% das clientes relatam sentir dores dois meses após a cesariana, e 20% ainda sentem dores seis meses após o parto (2).

É mais provável que você tenha uma experiência de parto positiva.

Em uma grande pesquisa canadense, as clientes que tiveram um PVAC avaliaram suas experiências de forma mais positiva do que aquelas que tiveram uma repetição da cesariana.

Você terá menor probabilidade de ter depressão pós-parto.

Uma grande pesquisa feita em 2020 mostrou índices mais baixos de depressão, tanto a curto prazo (duas semanas após o parto) quanto a longo prazo (seis meses após o parto ou mais) em clientes que tiveram parto vaginal em comparação com aquelas que tiveram uma cesariana.

REPETIÇÃO DE CESARIANA

Você terá menor probabilidade de sofrer uma ruptura uterina (consulte a seção *Riscos abaixo*).

Você pode evitar uma possível cesariana de emergência (consulte a seção *Riscos abaixo*).

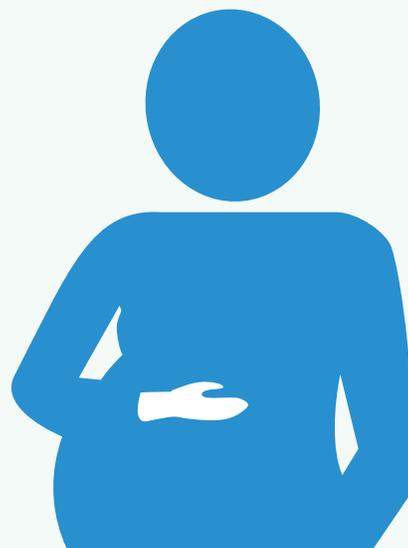
É mais provável saber a data em que seu bebê irá nascer.

Você terá menor probabilidade de ter incontinência urinária (perda do controle da bexiga) e menor probabilidade de ter prolapso de órgãos pélvicos (quando o útero, o colo do útero, a vagina, a bexiga, a uretra ou o reto descolam de sua posição normal) após o parto. Incontinência urinária e prolapso de órgãos pélvicos são condições que têm tratamento.

VOCÊ SABIA?

É comum se preocupar com lacerações vaginais tendo PVAC. Você também pode se preocupar em ter dores ao fazer sexo, a urinar ou ao evacuar.

Felizmente, para as poucas pessoas que deram à luz e que tiveram extensas lacerações, esses problemas são temporários. Estudos mostram que eles tendem a se resolver no prazo de três meses após o parto. (3)



Quais são alguns dos riscos de PVAC e Cesariana?

Estudos mostram que tanto o PVAC como a cesariana planejada são muito seguros. No entanto, ter um bebê sempre envolve algum risco de complicações, não importa que tipo de parto você tenha.

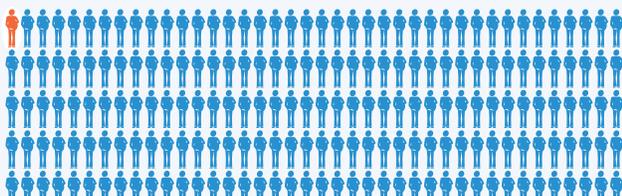
PVAC

Ruptura uterina:

A ruptura uterina ocorre quando a parede do útero se rompe durante a gravidez ou o parto. Se isso vier a acontecer a ruptura provavelmente será no local da cicatriz de uma cesariana anterior. A ruptura uterina requer cirurgia de emergência.

A ruptura uterina ocorre em cerca de 0,5% de todos os trabalhos de PVAC. Isso significa que se calcula uma ruptura uterina por cada 200 mulheres que planejaram ter um PVAC (o que significa uma possibilidade de 99,5% de que isso não vai acontecer).

**EM CADA 200 MULHERES QUE PLANEJAM TER UM PVAC:
UMA SOFRERÁ UMA RUPTURE UTERINA**



A maioria das pessoas e bebês se recuperam completamente após uma ruptura uterina. Em raras ocasiões, pode ocorrer problemas graves:

- Parturiente: sangramento excessivo ou remoção do útero (histerectomia).
- Bebê: dano cerebral ou morte.

Esse resultado ocorre em 6% ou menos dos casos de ruptura uterina. Como a ruptura uterina ocorre tão raramente, a probabilidade de um PVAC resultar em problemas para você ou seu bebê é muito baixa.

Não há como saber com certeza quem terá uma ruptura uterina. Sua probabilidade pode diminuir se:

- Você teve um parto vaginal anteriormente.

Sua probabilidade pode aumentar se:

- A sua última cesariana foi há menos de dois anos.
- Realizou mais do que uma cesariana.
- Se você receber medicamentos para induzir (iniciar) ou aumentar (fortalecer ou acelerar) o seu trabalho de parto.

Ter um desses fatores não significa que não é seguro planejar um PVAC. Apenas significa que a probabilidade de ter uma ruptura uterina é um pouco maior, embora ainda baixa.

Ter uma cesariana de emergência:

Mesmo se você planejar ter um PVAC, pode ser necessário fazer uma cesariana. Isso acontece com cerca de uma em cada quatro clientes que planejam um PVAC. Ter uma cesariana após o início do trabalho de parto está associado a mais riscos (como infecção uterina) do que uma cesariana antes do início do trabalho de parto.

REPETIÇÃO DE CESARIANA

Problemas relacionados com a cirurgia:

Como qualquer cirurgia importante, repetir a cesariana pode resultar em problemas como: febre, infecção, lesões no intestino ou bexiga, ou coágulos sanguíneos.

Problemas com a placenta em gravidezes futuras:

Cicatrizes uterinas originadas pelas cesarianas podem causar problemas com a forma como a placenta se liga ao útero em gravidezes futuras (placenta prévia e placenta acreta). Esses problemas podem causar sangramentos graves e, em raras ocasiões, podem causar a morte.

O risco de problemas com a placenta aumenta a cada cesariana adicional.

VOCÊ SABIA?

Se você planeja ter mais do que um filho após ter feito uma cesárea, o parto vaginal pode ser mais seguro do que repetir a cesariana, que é uma cirurgia uterina de grande porte. Os riscos para futuras gravidezes e partos aumentam com cada cesariana que você faz.

Dificuldades respiratórias neonatais:

O parto vaginal ajuda a espremer o fluido dos pulmões do bebê. É por isso que os bebês nascidos por cesariana têm maior probabilidade de ter problemas respiratórios logo após o nascimento em comparação com os bebês que nascem por via vaginal.

Parteiras e hospitais estão bem preparados para lidar com os problemas respiratórios dos bebês. Na maioria das vezes, esses problemas são leves e os bebês recuperam rapidamente.

Problemas respiratórios podem significar que o seu bebê precise ser internado num berçário especial ou numa unidade de terapia intensiva de recém-nascidos (UTIN) para observação ou tratamento. Isso pode significar que você ficará separada do seu bebê.

Qual é a opção mais segura?

É difícil comparar qual é mais seguro, o PVAC planejado ou a repetição da cesariana, porque os riscos gerais de ambas as opções são muito baixos.

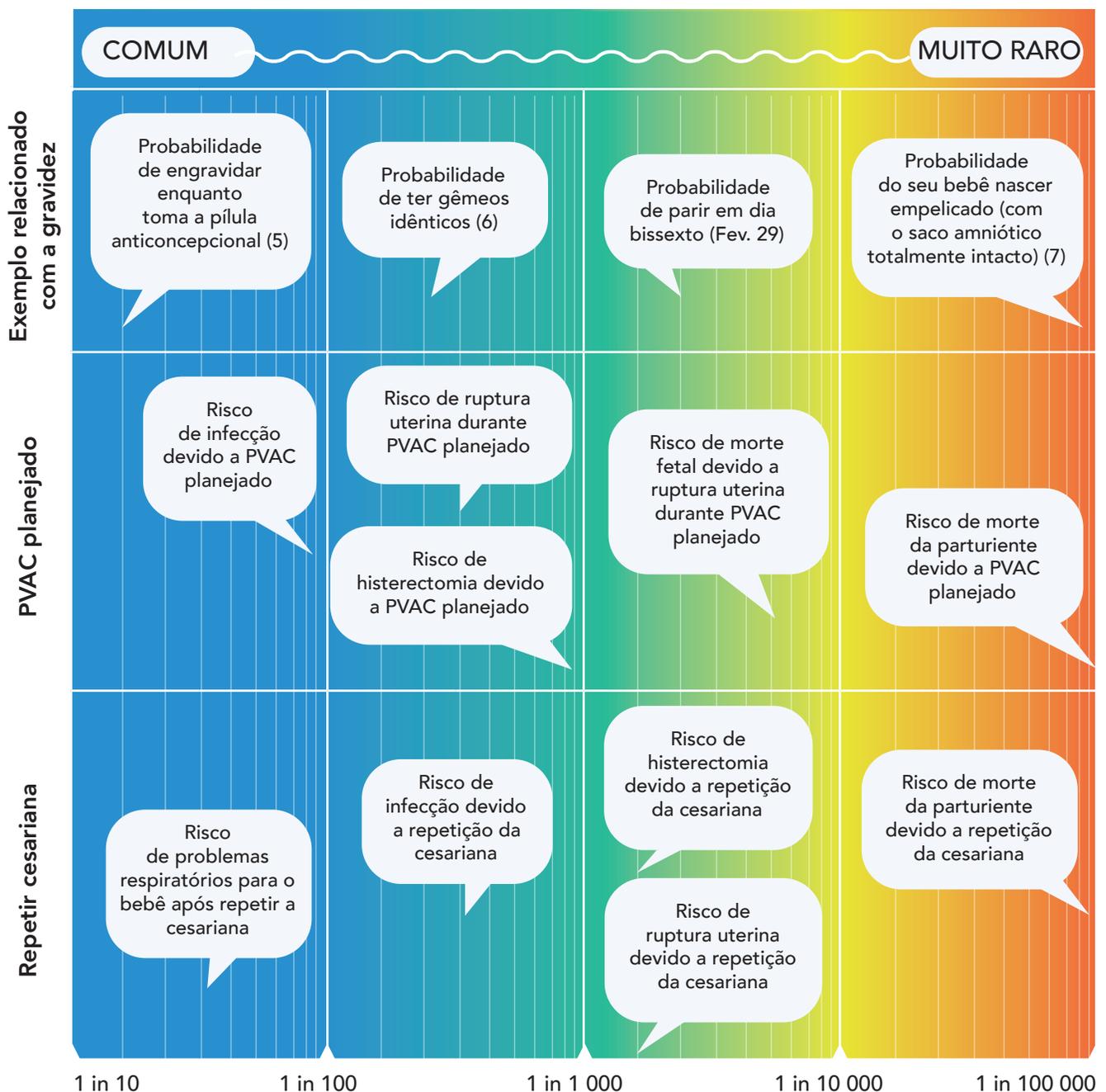
Pode ser útil saber que em geral:

- Um PVAC planejado que resulta em parto vaginal apresenta um risco menor para a parturiente e o bebê.
- Um PVAC planejado que acaba se transformando em uma Cesariana não planejada acarreta um risco maior.
- Uma Cesariana planejada está entre essas opções (4).

Colocando o risco em perspectiva

Este quadro compara os riscos de PVAC e repetição da cesariana. Para ajudar você a colocar isso em perspectiva, incluímos outros exemplos de outras probabilidades relacionadas com a gravidez que você pode ter pensado.

COMPARAÇÃO DE PROBABILIDADES



Quais são as minhas probabilidades de ter um PVAC?

A maioria dos PVAC acontecem como planejado. É difícil adivinhar a sua probabilidade de ter um PVAC. Alguns elementos do seu próprio histórico de saúde, gravidez atual e experiência(s) de parto(s) anterior(es) podem contribuir para tornar mais ou menos provável que você possa dar à luz via parto vaginal.

Suas probabilidades de ter um PVAC AUMENTAM se:

- Você já teve um parto vaginal antes.
- O motivo da sua última cesariana não é um fator recorrente; por exemplo, a sua última cesariana aconteceu porque o seu bebê não estava virado de cabeça para baixo, e desta vez a cabeça do seu bebê está virada para baixo.
- Você tem menos de 35 anos.
- Seu trabalho de parto começa por conta própria.
- Seu trabalho de parto progride normalmente.

Suas probabilidades de ter um PVAC DIMINUEM se:

- Você teve mais de uma cesariana.
- Seu IMC (índice de massa corporal) é superior a 25.
- Você tem 35 anos ou mais.
- Você recebe medicação para induzir (iniciar) ou aumentar (fortalecer ou acelerar) seu trabalho de parto.

Estudos nos dizem que se 100 mulheres planejarem ter um PVAC:



Suas probabilidades de ter um PVAC podem ser maiores ou menores se algum desses fatores se aplicar a você. No entanto, não há como saber com certeza se você terá ou não um PVAC. Pesquisas mostram que mesmo que suas probabilidades diminuam, você ainda tem uma probabilidade de mais de 50% de ter um parto vaginal.

P M F

PERGUNTAS MAIS FREQUENTES SOBRE PVAC

Posso ter meu bebê em casa ou em um centro de nascimentos?

Ter tido uma cesariana no passado pode afetar a sua escolha do local para o trabalho de parto e de nascimento. Um desafio para a tomada de decisão é que existem poucas pesquisas para nos ajudar a saber se a tentativa do PVAC em casa é menos segura do que tentar um PVAC no hospital. Num estudo de parturientes em Ontário assistidas por parteiras entre 2003 e 2008, os bebês nascidos por PVAC em casa não nasceram menos saudáveis do que os nascidos por PVAC no hospital.

Se você está pensando em ter seu bebê em casa ou em um centro de nascimentos, converse com sua parteira sobre o que isso significa para você na sua comunidade. Existem muitos fatores a serem considerados, incluindo:

- A que distância fica o hospital ou o centro de nascimentos de sua casa?
- Qual é o nível de assistência do hospital local em caso de emergência?
 - » Eles podem fazer uma cesariana lá, ou você precisa viajar para um hospital mais distante?
 - » Especialistas se encontram no local ou precisam ser chamados para ir?

Com que frequência devemos ouvir a frequência cardíaca do bebê durante o trabalho de parto?

Durante o trabalho de parto, você poderá ouvir a frequência cardíaca de seu bebê de forma contínua ou intermitente (regularmente, mas não continuamente). O local onde você terá seu bebê (em casa, centro de nascimento ou hospital) afetará suas opções. Há uma falta de pesquisas de alta qualidade para comparar a escuta contínua e intermitente durante o trabalho de parto de PVAC. No entanto, a escuta contínua tornou-se rotina em muitas comunidades. Converse com sua parteira sobre os riscos e benefícios de suas opções.

Quais são as minhas opções para o alívio da dor?

É possível ter uma epidural durante um parto PVAC, embora isso possa diminuir suas chances de ter um parto vaginal. Discuta os riscos e benefícios com a sua parteira. Você pode tentar outros métodos para alívio da dor (injeções de água estéril, massagem, hidroterapia, óxido nitroso) que não diminuam suas chances de ter um parto vaginal.

E se eu passar da minha data prevista do parto? E quanto à indução?

Se você está planejando PVAC, passando da data prevista do parto a indução é uma opção (iniciando seu trabalho de parto por você). Se você for induzida, suas probabilidades de um parto vaginal podem ser menores e suas probabilidades de ruptura uterina podem aumentar. A precisa data prevista para o parto é especialmente importante se você estiver planejando PVAC.

O que significa para meu PVAC se eu tiver um "bebê grande?"

Um bebê grande (chamado macrosomia, que significa peso ao nascer de 4.000 g ou mais) pode diminuir suas chances de ter um parto vaginal e aumentar suas probabilidades de ruptura uterina. No entanto, é importante observar dois pontos:

1. É muito difícil prever antes do nascimento qual será o peso do seu bebê, então decisões não devem ser tomadas tendo isso por base.
2. Se você teve um parto vaginal anterior, ter um bebê grande não diminui suas chances de ter um parto vaginal nem aumenta suas chances de ruptura uterina.

VOCÊ SABIA?

Muitas parturientes são informadas de que o motivo da cesariana anterior foi porque o bebê era grande demais para sua bacia pélvica. Isso é chamado de desproporção cefalopélvica (DCP). O verdadeiro DCP é raro (8), e é mais provável que outros fatores levaram à cesariana. Esses fatores não irão necessariamente acontecer novamente.

E quanto ao PVAC com gêmeos?

Se você está grávida de gêmeos, é possível planejar um PVAC, embora haja poucas pesquisas de alta qualidade nessa área. Os estudos existentes mostram que o trabalho de parto com gêmeos por meio do PVAC pode aumentar a probabilidade de ruptura uterina quando comparado ao trabalho de parto PVAC com apenas um bebê.

E se eu tive mais de uma cesariana?

Ainda é possível ter um PVAC após mais de uma cesariana. Pesquisas revelam que suas probabilidades de ter um parto vaginal são menores e suas probabilidades de ruptura uterina são maiores se você já fez duas cesarianas anteriores. Existem poucas pesquisas sobre PVAC após três ou mais cesarianas. Um pequeno estudo em 2010, comparando PVAC de parturientes com histórico de três ou mais cesarianas com parturientes que tiveram uma ou duas cesarianas anteriores, não mostrou diferença significativa nas taxas de parto vaginal. O estudo não relatou rupturas uterinas.

Como posso decidir o que é melhor para mim e para meu bebê?

Como você escolhe dar à luz é uma decisão muito pessoal. Pode ajudar considerar o seguinte:

- Quando você pensar sobre sua cesariana anterior
 - » Houve algo de que você gostou ou que não gostou?
 - » Você tem alguma pergunta sobre essa experiência que ficou sem resposta?
 - » Você entende o motivo de sua cesariana anterior? Pode ser útil conversar com sua parteira sobre a probabilidade de essa situação acontecer novamente.
- Você tem medos relacionados com este próximo nascimento?
- Quais são as suas expectativas para o nascimento desta vez?

Pergunte à sua parteira sobre outros fatores importantes em que você deve pensar ao tomar sua decisão:

- Coisas sobre a sua saúde, sua gravidez e seus planos de ter outras crianças no futuro, que podem tornar o PVAC mais seguro ou menos seguro para você em comparação com a repetição da cesariana.
- A prática de PVAC usada no seu hospital.

Você pode anotar pontos importantes aqui: _____

O que é mais importante para você?

Abaixo está uma lista dos motivos mais comuns pelos quais as parturientes podem escolher PVAC ou repetir a cesariana. Pensar sobre o que é mais importante para você pode ajudar na sua decisão. Você pode marcar suas escolhas na lista abaixo para identificar os motivos mais importantes para você. Sinta-se à vontade para adicionar outros motivos que lhe são importantes, talvez com base nos pensamentos que você teve acima e nas discussões com sua parteira. Veja onde marcou mais preferências. Você pode querer dar mais atenção a essas razões.

O quanto esse motivo é importante para você? só um pouco importa um pouco importa muito

Alguns motivos pelos quais você pode optar por planejar um PVAC:

É mais provável que você tenha uma estadia hospitalar mais curta e uma recuperação mais rápida.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
É menos provável que você tenha problemas relacionados com a cirurgia.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Você quer experimentar um parto vaginal.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
É menos provável que você tenha dificuldade com a amamentação de seu bebê.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Você quer que seu bebê seja exposto a boas bactérias enquanto se move pelo canal de parto.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Existe uma menor probabilidade de sua criança ter asma mais tarde na vida.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Em geral, é mais provável que você sinta menos dor.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
É mais provável que você tenha uma experiência positiva do parto.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Você tem menos probabilidade de ter depressão pós-parto.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Você quer engravidar novamente após esta gravidez.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Outras razões:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Algumas razões pelas quais você pode optar por planejar repetir uma cesariana:

Você tem menos probabilidade de sofrer uma ruptura uterina.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Você evita o risco de uma cesariana de emergência.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Você tem menos probabilidade de ter incontinência urinária e prolapso de órgãos pélvicos.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
É mais provável que você saiba a data em que seu bebê nascerá.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Pode ser reconfortante saber o que esperar da cirurgia.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Outras razões:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

LEMBRE-SE:

Embora possa ser difícil viver com incertezas, às vezes os partos não acontecem como planejado. Algumas parturientes que tentam um PVAC podem acabar tendo uma cesariana. Em outros casos, as clientes entram em trabalho de parto antes da repetição planejada da cesariana, mas decidem fazer um PVAC porque o trabalho de parto está progredindo bem.

Esteja você planejando um PVAC ou uma repetição da cesariana, é bom pensar com antecedência sobre o que tornaria sua experiência mais positiva e discutir essas ideias com sua parteira.

A escolha entre PVAC e uma repetição da cesariana pode não parecer uma decisão fácil. Há muitos fatores a serem considerados, e você pode ter sentimentos mistos sobre diferentes aspectos da decisão. Você pode achar que as pesquisas lhe dizem uma coisa, mas você tem um instinto especial que lhe puxa em outra direção. Tome seu tempo para decidir e saiba que não há problema em mudar de ideia a qualquer momento. Seja qual for o seu plano, e independente de como seu bebê nascer, sua parteira estará pronta para apoiá-la.

Referências

Abaixo está uma lista das fontes utilizadas para fornecer as informações contidas neste documento:

1. Association of Ontario Midwives. Nascimento vaginal após ter feito anteriormente cesárea no segmento inferior [Internet]. 2021; (Diretriz de Prática Clínica No. 14). Disponível em: <https://www.ontariomidwives.ca/sites/default/files/CPG-Vaginal-birth-after-caesarean-section-PUB.pdf>
2. Declercq E, Barger M, Cabral H, et al. Resultados maternos de cesáreas primárias planejadas em comparação com partos vaginais planejados. *Ginecologia Obstétrica*. 2007;109(3):669-77.
3. Nascimento Ideal BC. Parto vaginal após cesárea (PVAC) em BC: Respostas a seis perguntas comuns [Internet]. [citado em 17 de Março de 2021]. Disponível em: https://optimalbirthbc.ca/wp-content/uploads/resources/for-bc-health-practitioners/brochures-vbac/OptimalBirth_Brochure.pdf
4. Cunningham FG, Bangdiwala S, Brown SS, Dean TM, Frederiksen M, Rowland Hogue CJ, et al. Declaração da Conferência de Desenvolvimento de Consenso dos Institutos Nacionais de Saúde: Nascimento vaginal após cesárea: Novas visões. Março 8-10, 2010. *Ginecologia Obstétrica* [Internet]. 2010 [citado em 17 de Março de 2021];115(6):1279-95. Disponível em: https://consensus.nih.gov/2010/images/vbac/vbac_statement.pdf
5. Black A, Guilbert E, Costescu D, Dunn S, Fisher W, Kives S, et al. SOGC Diretriz de Prática Clínica: No. 329 – Consenso de contracepção canadense, parte 4 de 4, capítulo 9: contracepção hormonal combinada. *J Ginecologia Obstétrica I Can* [Internet]. 2017 [citado em 17 de Março de 2021];39(4):229-68. Disponível em: [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(16\)39786-9/pdf#:~:text=Although%20highly%20effective%20with%20perfect,2](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(16)39786-9/pdf#:~:text=Although%20highly%20effective%20with%20perfect,2).
6. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al., editores. *Gestação multifetal*. Em: *Williams Obstetrics*, 25th ed. New York: McGraw-Hill Education; c2018.
7. Wikipedia: a enciclopédia livre. Caul [Internet]. 2021 [citado em 17 de Março de 2021]. Disponível em: <https://en.wikipedia.org/wiki/Caul>
8. Sociedade de Obstetras e Ginecologistas do Canadá (Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada). SOGC declaração de competência: Distocia. *J Ginecologia Obstétrica I Can* [Internet]. 1995 [citado em 17 de Março de 2021];17(10):985-1001. Disponível em: [https://www.jogc.com/article/S0849-5831\(16\)80030-0/pdf](https://www.jogc.com/article/S0849-5831(16)80030-0/pdf)