



## INFLUÊNCIA DA VIA DE PARTO NA SAÚDE MATERNA E NEONATAL THE INFLUENCE OF DELIVERY MODE ON MATERNAL AND NEONATAL HEALTH

Claudiane Ribeiro Carvalho de Almeida<sup>1</sup>  
Raiane Teixeira Melo<sup>1</sup>  
Kelly Albuquerque de Oliveira<sup>2</sup>  
Ana Margarete Cordeiro da Silva Maia<sup>3</sup>  
Isis Thamara Cerqueira de Araújo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Discentes do curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana - UNEF (E-mail: claudianeribeirocarvalho@outlook.com e raianeteixeira24@hotmail.com)

<sup>2</sup> Docente Doutora do curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana – UNEF (E-mail: Kellyalbuquerque84@gmail.com)

<sup>3</sup> Docentes Mestres do curso de Enfermagem da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana – UNEF (E-mail: isis\_thamara@hotmail.com e anamargarete@yahoo.com.br)

### RESUMO

**Introdução:** As práticas de intervenções mínimas durante o parto são consideradas ideais para promover a segurança e o bem-estar materno e neonatal. Contudo, em situações de complicações, as intervenções devem ser cuidadosamente avaliadas para garantir os melhores desfechos de saúde para a mãe e o recém-nascido. **Objetivo:** Analisar a influência da via de parto na saúde materna e neonatal. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados BVS e PUBMED, abrangendo artigos publicados entre 2019 e 2023. A estratégia de busca incluiu os descritores "Saúde materno-infantil", "Parto normal", "Doenças do recém-nascido" e "Cesárea", em português e inglês. Os dados foram analisados utilizando a técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, nove artigos foram selecionados e analisados em categorias. Os estudos indicaram que as vias de parto impactam significativamente a saúde materna e neonatal, com benefícios e riscos específicos associados a cada modalidade. **Conclusão:** As vias de parto têm influência relevante nos desfechos maternos e neonatais, destacando-se a necessidade de práticas baseadas em evidências para guiar as decisões obstétricas. O estudo ressalta a importância de informações precisas e comunicação eficaz entre profissionais de saúde e gestantes para promover melhores resultados.

**Palavras-chave:** Parto Cesáreo, Saúde Materna, Saúde Neonatal, Parto normal, Vias de Parto.



## ABSTRACT

**Introduction:** Minimal intervention practices during childbirth are considered ideal for promoting maternal and neonatal safety and well-being. However, in cases of complications, interventions must be carefully evaluated to ensure the best health outcomes for both the mother and the newborn. **Objective:** To analyze the influence of the mode of delivery on maternal and neonatal health. **Methodology:** An integrative review was conducted using the BVS and PUBMED databases, covering articles published between 2019 and 2023. The search strategy included the descriptors "Maternal and Child Health," "Normal Delivery," "Newborn Diseases," and "Cesarean Section," in both Portuguese and English. Data were analyzed using Content Analysis methodology. **Results:** After applying inclusion and exclusion criteria, nine articles were selected and categorized. The studies indicated that the mode of delivery significantly impacts maternal and neonatal health, with specific benefits and risks associated with each type. **Conclusion:** Modes of delivery have a relevant influence on maternal and neonatal outcomes, highlighting the need for evidence-based practices to guide obstetric decisions. The study emphasizes the importance of accurate information and effective communication between healthcare professionals and pregnant women to promote better outcomes.

**Keywords:** Cesarean birth, Maternal Health, Neonatal Health, Normal Birth, Birth routes.

## INTRODUÇÃO

A gestação é um período crucial de transformação e novas responsabilidades para a mulher, marcado por uma ampla gama de emoções e preocupações, especialmente em relação ao parto. Sentimento de insegurança e medo podem influenciar significativamente suas decisões sobre o tipo de parto. Fatores como o medo do parto, a ansiedade, a angústia, questões pessoais, normas sociais e experiências anteriores com partos podem afetar essa escolha (Ferrari, 2010). Além disso, preocupações com possíveis danos ao corpo ou ao recém-nascido e o receio da dor também desempenham um papel importante (Kasai *et al.*, 2010).

O parto é reconhecido pela *World Health Organization* (OMS) como um evento natural, com o parto vaginal frequentemente recomendado como a abordagem ideal para promover a saúde da mãe e do recém-nascido (OMS, 1996a). A prática de intervenções mínimas durante o parto é considerada o padrão a ser seguido, visando garantir a segurança e o bem-estar de ambos (Andrade; Lima,



2014; Diniz; Chacham, 2006). Contudo, quando surgem complicações, a necessidade de intervenções deve ser avaliada para assegurar a melhor saúde possível para a mãe e o recém-nascido (Diniz; Chacham, 2006).

O parto natural oferece vantagens significativas, como recuperação mais rápida, menor dor pós-parto, alta precoce e redução dos riscos de infecção e hemorragia. A OMS recomenda que as cesarianas não excedam 15% do total de partos, reservando-as para situações com riscos significativos para a saúde (Brasil, 2001). No entanto, no Brasil, as cesarianas se tornaram o método predominante, representando 56,7% dos partos, com 85% ocorrendo em serviços privados e 40% em serviços públicos (Brasil, 2016).

A pesquisa “Nascer no Brasil”, coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz, revelou que a taxa geral de cesarianas é de 51,9%, com uma taxa ainda maior de 89,9% no setor privado (Leal *et al.*, 2014). No Rio Grande do Sul, em 2015, 61% dos nascimentos foram por cesárea (Brasil, 2015). Entre 2011 e 2015, dos 8.789 nascimentos registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), 38,7% foram por parto normal. Observou-se uma redução na taxa de partos vaginais de 41,8% em 2011 para 34,7% em 2014, com um aumento para 36,7% em 2015 (Silva *et al.*, 2020).

As cesáreas estão associadas a um aumento da morbimortalidade materna e neonatal, incluindo infecções puerperais e prematuridade, além de prolongar o tempo de recuperação, aumentar o uso de medicamentos e os custos para o sistema de saúde. O aumento das cesarianas não se deve apenas a razões médicas, mas também a fatores como desigualdades socioeconômicas, localização geográfica, faixa etária e etnia (Cecatti, 1991; D'orsi *et al.*, 2006; Freitas *et al.*, 2005; Faúndes; Habiba *et al.*, 2006; Potter *et al.*, 2001).

Este estudo se justifica pela importância de analisar a influência da via de parto na saúde materna e neonatal, identificar as principais complicações associadas e descrever as estratégias para enfrentá-las. Embora a literatura sugira uma preferência crescente pela cesárea, é fundamental avaliar as consequências



dessa escolha e considerar que muitas gestantes percebem o parto vaginal como arriscado, vendo a cesárea como uma forma de evitar a dor, apesar dos riscos envolvidos (Cardoso; Alberti; Petroianu, 2010).

Portanto, é essencial destacar tanto as vantagens quanto as desvantagens de cada tipo de parto e garantir que as mulheres tenham acesso a informações claras e completas durante o pré-natal. Este estudo busca contribuir para um entendimento mais amplo sobre as diferentes vias de parto e suas complicações, auxiliando as gestantes a tomar decisões mais informadas para sua saúde e a de seus recém-nascidos.

Diante do cenário apresentado, surge a questão: Qual é a influência da via de parto na saúde materna e neonatal? Este estudo tem como objetivo geral analisar a influência da via de parto, e como objetivos específicos identificar as principais complicações associadas ao parto para a mãe e o recém-nascido, e descrever as estratégias empregadas para lidar com essas complicações.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa, que é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Nesse cenário, a revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (Whittemore; Knafl, 2005).

O desenvolvimento desta revisão seguiu seis etapas: (1) elaboração da pergunta norteadora, fundamental para definir os estudos a serem incluídos e os dados a serem coletados; (2) busca na literatura, ampla e diversificada, incluindo bases eletrônicas, periódicos e materiais não publicados; (3) coleta de dados, utilizando instrumento previamente elaborado para assegurar a extração completa e precisa das informações; (4) análise crítica dos estudos, avaliando rigor e



características; (5) discussão dos resultados, comparando os dados analisados com o referencial teórico; e (6) apresentação da revisão, clara e completa, permitindo a avaliação crítica dos resultados (Souza; Silva; Carvalho 2010).

Para seleção dos artigos foram consultadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *National Library of Medicine* (PubMed), utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) junto aos operadores booleanos “AND” e “OR”. Sendo eles em português: “Saúde materno-infantil”, “Parto normal”, “Doenças do recém-nascido”, “Cesárea”, e em inglês: “*Maternal and Child Health*”, “*Natural Childbirth*”, “*Infant, Newborn, Diseases*”, “*Cesarean Section*”.

Desse modo, a seguinte estratégia de busca foi utilizada na BVS: ((Saúde materna-infantil) AND (Parto normal OR Parto natural OR Cesárea OR Parto abdominal) AND (Doenças do recém-nascido OR Doenças neonatais)) e na PUBMED: ((*Maternal and Child Health*) AND (*Natural Childbirth* OR *Cesarean Section*) AND (*Infant, Newborn, Diseases*)).

Foram incluídos os artigos do tipo revisão sistemática e meta-análise, ensaio clínico randomizado e estudos epidemiológicos, publicados entre os anos de 2019 a 2023, nos idiomas português e inglês, sendo que, não encontramos artigos relacionados a temática do ano de 2024. Foram excluídos os artigos sem resumos, incompletos, além dos artigos tipo editoriais, as teses/dissertações, artigos publicados antes do ano 2019, e que não estavam disponíveis gratuitamente nas bases de dados selecionadas, não havendo exclusão de artigos por duplicidade. O período de busca dos artigos foi de 5 de junho a 21 de setembro de 2024.

Os dados coletados dos artigos selecionados foram organizados em uma planilha do Excel, sendo que foram extraídas as seguintes informações: título, autoria, periódico, ano, país, tipo de estudo e principais resultados. Sendo que, todo processo de seleção se encontra na figura 1. Os resultados foram submetidos a análise de conteúdo, que segundo Bardin (2016) é uma técnica de análise de dados muito utilizada na pesquisa qualitativa, como no caso das revisões integrativas. De acordo com Bardin nesse tipo de análise é preciso seguir três etapas:



A primeira delas, denominada pré-análise, é o momento inicial de organização do material, onde o pesquisador sistematiza suas ideias preliminares e diferencia os materiais relevantes daqueles que pouco agregam à pesquisa. Essa etapa busca “tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais”, permitindo ao pesquisador estabelecer intuições e identificar os elementos fundamentais que servirão de base para a análise subsequente.

Na sequência, inicia-se a etapa de exploração do material, que envolve a codificação, um processo que transforma os dados brutos, como textos, imagens ou áudios, em unidades de análise significativas. Essas unidades podem ser palavras, frases ou trechos que contenham informações relevantes para o objetivo da pesquisa. Após a codificação, realiza-se a categorização, que Bardin (2016) define como a "classificação dos elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente estabelecidos". Essa etapa é crucial para organizar os dados de forma sistemática, possibilitando identificar padrões e relações que enriquecem a análise.

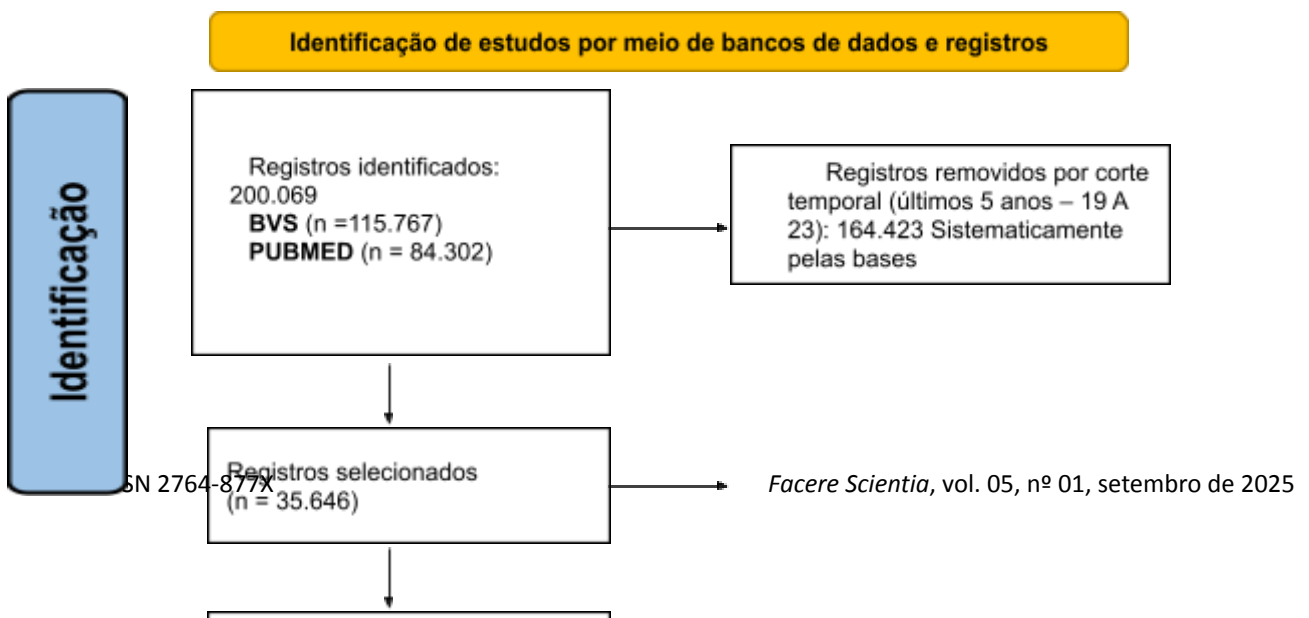
Por fim, a última etapa consiste no tratamento dos resultados e na interpretação. Nesse momento, o pesquisador utiliza inferências baseadas nos elementos clássicos da comunicação, como mensagem (significado e código), canal, emissor e receptor, para atribuir sentido às manifestações encontradas. Essa interpretação estabelece um diálogo com o arcabouço teórico, permitindo que as informações coletadas sejam organizadas e conectadas de maneira coerente. O processo de análise de conteúdo, assim estruturado, facilita o caminho do pesquisador, desde a organização inicial do material até a elaboração das inferências, análises e considerações sobre os achados da pesquisa, conferindo rigor e sistematicidade ao estudo (Bardin, 2016).

Por se tratar de uma revisão integrativa, o presente estudo apresenta algumas limitações, em relação a dependência de dados disponíveis nos artigos selecionados, a possível exclusão de estudos relevantes em outros idiomas e a variabilidade na qualidade metodológica das publicações analisadas. Contudo, suas



potencialidades incluem a síntese de informações atualizadas e diversificadas, promovendo uma visão abrangente sobre o tema e fornecendo subsídios teóricos valiosos para práticas baseadas em evidências.

Figura 1. Fluxograma de seleção do material do estudo





Registros excluídos por completude e disponibilidade dos textos (n =7.523). Sistematicamente pelas bases.

Registros excluídos pelo método (incluídos estudo transversal, estudo observacional, ensaio clínico, estudo de coorte prospectivo, revisões sistemáticas e meta-análises (n =9.904)

Excluídos por fuga do tema, realizado pela leitura dos títulos) (n = 18.210).

Excluído por duplicidade (n = 0 ARTIGOS)

Fonte: autoria própria (2024)

## RESULTADOS

No processo de triagem, totalizaram 09 artigos para a revisão após os critérios de inclusão e exclusão. Sendo 04 artigos selecionados na base de dados BVS e 05 artigos na base de dados no PUBMED.

Os estudos incluídos nesta revisão apresentam uma diversidade metodológica e geográfica significativa, abrangendo ensaios clínicos, revisões



sistemáticas e metanálises, estudos observacionais, transversais e de coorte, publicados entre 2019 e 2023. Geograficamente, os artigos analisados têm origem internacional, com contribuições da China, Etiópia, Suíça, Escócia e Suécia, o que reflete diferentes contextos culturais e sistemas de saúde na abordagem do impacto das vias de parto. Essa diversidade metodológica e regional fortalece a abrangência dos achados e a aplicabilidade das conclusões em diferentes cenários.

No que diz respeito aos principais temas abordados, os estudos analisaram a relação entre o tipo de parto (vaginal ou cesárea) e diversos desfechos na saúde materna e neonatal, como alterações na sensibilidade nociceptiva, risco de infecções, asma, obesidade, e complicações pós-parto. Além disso, foram investigados fatores associados ao sucesso do parto vaginal após cesárea, bem como os impactos da idade materna avançada nos resultados adversos da gravidez. Em síntese, os achados destacam como as vias de parto e fatores relacionados podem influenciar significativamente a saúde da mãe e do recém-nascido, reforçando a importância de práticas obstétricas baseadas em evidências para minimizar riscos e promover melhores desfechos, conforme Quadro 1.

Ao fim do processo de análises, emergiram as seguintes categorias a serem discutidos: “Fatores associados a escolha da via de parto”; “Via de parto e as complicações materna” e “A forma de nascer e as complicações neonatais”.



**Quadro 1.** Caracterização dos estudos selecionados para revisão integrativa da via de parto e complicações materno e neonatal.

Autores/ano	Título	Periódico	Método	Principais resultados
Kasser <i>et al.</i> , 2019	A experiência do parto em recém-nascidos está associada a alterações na sensibilidade nociceptiva	Representante científico	Ensaio Clínico	Nas primeiras horas de vida, a atividade cerebral evocada por estímulos nocivos foi menor em recém-nascidos de parto vaginal em comparação aos nascidos por cesárea eletiva, evidenciando a influência do tipo de parto na sensibilidade cerebral neonatal.
Slabuszewsk a-Józwiak <i>et al.</i> , 2020	Consequências pediátricas da cesárea	<i>Int J Environ. Res. Saude Publica</i>	Revisão sistemática e meta-análise	A cesárea foi identificada como um fator de risco para infecções respiratórias (OR=1,30), asma (OR=1,23) e obesidade (OR=1,35) em crianças, evidenciando seu impacto na saúde da prole.
Mekonnen; Asfaw, 2023	Preditores de parto vaginal bem-sucedido após cesárea na Etiópia	BMC Gravidez Parto	Revisão sistemática e meta-análise	Fatores como residência rural, histórico de parto vaginal espontâneo ou bem-sucedido após cesárea, dilatação cervical $\geq 4$ cm e ruptura espontânea de membranas na admissão foram identificados como determinantes independentes para o sucesso do parto vaginal após cesárea.
Addisu <i>et al.</i> , 2023	Parto vaginal após cesárea e seus fatores associados na Etiópia	Representante científico	Revisão sistemática e meta-análise	Nove estudos identificaram fatores associados ao sucesso do parto vaginal após cesárea, destacando-se histórico de parto vaginal, ruptura de membranas e dilatação cervical $\geq 4$ cm na admissão como os mais comuns.
Zixin <i>et al.</i> , 2023	Cesariana e risco de rinite alérgica em crianças	Representante científico	Revisão sistemática e meta-análise	A cesárea está associada a um maior risco de rinite alérgica em crianças, destacando a necessidade de diretrizes clínicas específicas e planos de gerenciamento para mitigar esse impacto diante das altas taxas de cesárea globalmente.
Axelsson; Brynhildsen;	Obesidade materna e riscos de	<i>J Maternal Fetal Neonatal Med</i>	Estudo observacional	Mulheres com obesidade apresentaram maior risco de endometrite após cesárea



Blomberg, 2023	infecções pós-parto de acordo com o tipo de parto			(OR= 3,83), mas menor risco de abscesso mamário (OR=0,47). O aumento do IMC materno também reduziu o risco de endometrite após indução do parto e de infecção de ferida em casos de lesão do esfíncter obstétrico.
Autores/ano	Título	Periódico	Método	Principais resultados
Pavlidou <i>et al.</i> , 2023	Associação de fatores de risco maternos com a prevalência de partos cesáreos	<i>Medical sciences</i>	Estudo transversal	A prevalência de cesáreas foi maior em hospitais privados (51,5%) do que em públicos (48,5%). Fatores como idade materna, obesidade pré-gestacional, ganho excessivo de peso, parto prematuro, situação financeira e tabagismo foram associados a maiores taxas de cesárea, contribuindo para o aumento de complicações pós-parto maternas e neonatais.
Zhong <i>et al.</i> , 2023	Associação de cesárea com asma em crianças/adolescentes	BMC Pediatr	Revisão sistemática e meta-análise baseada em estudo de coorte	A cesárea foi associada a uma maior incidência de asma em descendentes (OR=1,18), especialmente em meninas (OR=1,26), enquanto não houve diferença significativa em meninos. O risco também foi maior em regiões como Europa (OR=1,20), América do Norte (OR=1,15) e Oceania (OR=1,06), em comparação com o parto vaginal.
Zhou <i>et al.</i> , 2023	Associação da idade materna com resultados adversos na gravidez	<i>J Glob Health</i>	Estudo de coorte multicêntrico prospectivo	Entre 18.495 gestantes, a idade materna mostrou relação positiva com complicações gestacionais, incluindo diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, placenta acreta, placenta prévia, cesárea, prematuridade e macrossomia. Mulheres entre 40-44 anos tiveram maior risco de placenta prévia e macrossomia, enquanto mulheres $\geq 45$ anos apresentaram maior risco de diabetes gestacional e anomalias congênitas. Os



				riscos foram mais acentuados em nulíparas do que em múltíparas.
--	--	--	--	---

Fonte: autoria própria (2024)

## DISCUSSÃO

Para iniciar a discussão, é fundamental refletir sobre a relevância do tema e seu impacto na prática clínica e na saúde coletiva. A escolha da via de parto é uma decisão que vai além de preferências pessoais, envolvendo múltiplos fatores médicos, sociais e culturais. Ao considerar a saúde materna e neonatal, surgem questões cruciais sobre riscos, benefícios e desfechos associados a cada tipo de parto. Neste contexto, a pesquisa buscou aprofundar o entendimento sobre essas implicações, abordando categorias que revelam tanto os desafios quanto as oportunidades de melhoria no cuidado obstétrico e neonatal.

### FATORES ASSOCIADOS A ESCOLHA DA VIA DE PARTO

A escolha da via de parto é um processo multifatorial que envolve uma interação complexa de fatores clínicos, sociais, econômicos, culturais e emocionais, além das experiências anteriores das gestantes. Esses elementos moldam de maneira dinâmica as decisões sobre a via de parto, que variam conforme o contexto social e o sistema de saúde disponível (Riscado; Jannotti; Barbosa, 2016).

Estudos indicam que mulheres com histórico de parto vaginal bem-sucedido têm maior probabilidade de optar novamente por essa via em gestações subsequentes. Isso se deve à confiança adquirida com experiências anteriores positivas e à percepção de menor risco envolvido (Pavlidou *et al.*, 2023). A escolha do parto vaginal também está associada a fatores como a residência em áreas rurais. Mekonnen e Asfaw (2023) observam que mulheres em áreas rurais têm maior probabilidade de optar por essa via, especialmente quando apresentam dilatação cervical superior a 04 cm na admissão hospitalar.

Esse fenômeno reflete tanto práticas culturais quanto um estilo de vida mais tradicional, no qual há maior receio de intervenções cirúrgicas. Além disso, um estudo realizado na região do Amazonas revelou que as mulheres de áreas rurais frequentemente preferem o parto vaginal devido à presença de parteiras tradicionais e à confiança nas práticas de parto natural, refletindo o contexto cultural e a desconfiança em relação à medicalização do parto (Oliveira; Peralta; Souza, 2019).

Pavlidou *et al.* (2023) também destacaram a relação entre condições sociodemográficas, como idade materna, obesidade e ganho de peso excessivo, com a escolha pela cesárea. O estudo indica que hospitais privados tendem a ter taxas mais altas de cesárea, sugerindo que fatores financeiros e a influência da educação sobre as decisões das gestantes desempenham um papel importante. Pesquisas realizadas em Bangladesh corroboram esses achados, revelando que o nível educacional e a classe social influenciam a decisão pela cesárea, com mulheres mais educadas tendo maior tendência a optar por esse procedimento, muitas vezes sem pleno conhecimento dos riscos envolvidos (Haider *et al.* 2018). Esses dados enfatizam a importância de estratégias educativas e de conscientização para promover escolhas informadas sobre a via de parto.

Nesse sentido, as práticas educativas, aliadas a um melhor acolhimento das gestantes, são fundamentais, especialmente nas regiões com restrição no acesso ao pré-natal. Por outro lado, a cesárea é frequentemente escolhida devido ao medo da dor e à percepção de maior controle sobre o processo. Essa escolha também reflete uma cultura médica que, muitas vezes, prioriza o agendamento e a previsibilidade da cirurgia em detrimento de uma abordagem mais natural e humanizada. Fato evidenciado por Mandarino *et al.* (2009), em seu estudo transversal realizado em São Luís-Maranhão, no qual ressaltou que o apoio emocional e físico durante o trabalho de parto pode reduzir esses medos, promovendo o parto vaginal como uma alternativa segura e desejável.

A idade materna também exerce uma influência significativa sobre a escolha da via de parto. Mulheres acima de 35 anos, por exemplo, têm maior predisposição à cesárea devido aos riscos associados à idade avançada, como hipertensão gestacional, diabetes e complicações fetais (Hochler *et al.*, 2023). Esse achado é corroborado pelos resultados de Zhou *et al.* (2023), que evidenciaram que gestantes mais velhas, especialmente aquelas com mais de 35 anos, enfrentam um risco aumentado de complicações, o que pode levar à escolha pela cesárea, vista por muitas como uma forma de reduzir os riscos associados ao parto vaginal. Estudos indicam que a cesárea é frequentemente percebida como uma opção mais segura para minimizar riscos para a mãe e o bebê. Em contraste, mulheres mais jovens, particularmente aquelas com menos de 30 anos, têm maior probabilidade de optar

pelo parto vaginal, especialmente após uma cesárea anterior, como observado por Domingues *et al.* (2014).

O contexto socioeconômico e institucional também desempenha um papel crucial na escolha da via de parto. Torres *et al.* (2014) e Zaiden *et al.* (2020) indicam que a prevalência de cesáreas é significativamente maior em hospitais privados em comparação aos públicos, onde práticas de humanização do parto são mais amplamente adotadas. Isso sugere que o tipo de instituição e a abordagem adotada têm uma influência substancial sobre as escolhas das gestantes.

Além disso, a assistência recebida durante o trabalho de parto é um fator determinante na decisão sobre a via de parto. O suporte contínuo, oferecido por profissionais capacitados em instituições que priorizam práticas humanizadas, tem impacto direto na redução da ansiedade e na promoção do parto vaginal (Domingues *et al.*, 2014). Esses dados reforçam a importância de considerar não apenas os fatores clínicos, mas também os aspectos emocionais, psicológicos e culturais no cuidado obstétrico.

Portanto, a escolha da via de parto é um processo complexo, que exige uma abordagem individualizada e centrada nas necessidades e preferências da mulher. Compreender os fatores envolvidos é fundamental para garantir cuidados que respeitem as escolhas das gestantes, assegurando, ao mesmo tempo, a segurança materno-infantil.

## VIA DE PARTO E AS COMPLICAÇÕES MATERNA

É amplamente reconhecido que a cesariana acarreta diversas complicações em comparação ao parto vaginal. E os autores Axelsson, Brynhildsen e Blomberg (2018) e Liu *et al.* (2020) identificaram nos seus estudos um maior risco de infecção pós-parto em mulheres submetidas à cesariana, o que já reforça a literatura. Esses estudos destacam que, apesar de ser esperado um aumento do risco de infecção em qualquer procedimento cirúrgico, isso se configura como uma complicação potencialmente grave, com possibilidade de evolução para óbito. Esse risco deve ser um fator crucial a ser considerado na determinação da via de parto.

A *World Health Organization* (2015) reforça que a cesariana, especialmente quando seus riscos superam os potenciais benefícios, pode resultar em

complicações significativas e até permanentes, como sequelas e óbitos. Isso é particularmente relevante em locais com pouca infraestrutura, onde não há capacidade para realizar cirurgias de forma segura e tratar complicações perioperatória e pós-operatórias, evidenciando a necessidade de utilizá-la apenas quando essencial.

Outro aspecto importante é o papel do sobrepeso e da obesidade nas complicações maternas. Estudos como os de Dal'Maso *et al.* (2022), Muhammad *et al.* (2022) e Jatta *et al.* (2021) demonstraram que essas condições aumentam a probabilidade de parto cesáreo. Santos *et al.* (2019) complementam que mulheres obesas ou com sobrepeso que realizaram cesárea apresentaram mais desfechos adversos durante a gravidez em comparação a mulheres com peso normal. Nesse contexto, Dzakpasu *et al.* (2014) apontam que a redução do sobrepeso e da obesidade materna é uma estratégia recomendada para diminuir a frequência de cesarianas.

Por outro lado, Axelsson, Brynhildsen e Blomberg (2023) descreveram que o sobrepeso e diferentes graus de obesidade foram associados a um risco aumentado de endometrite após parto vaginal não instrumental. Eles também observaram que mulheres com Índice de Massa Corporal (IMC) elevado tiveram menor risco de infecção de ferida em partos vaginais instrumentais ou não instrumentais. Ademais, a cesárea foi identificada como fator de risco independente para endometrite, mesmo sem associação com o IMC, embora o risco tenha sido ligeiramente maior em mulheres com sobrepeso e obesidade.

Em relação à anestesia, Esteves *et al.* (2016) relataram que as complicações anestésicas são mais frequentes em mulheres submetidas à cesariana. Isso ocorre devido à falta de rotina no uso de anestesia durante o trabalho de parto e o parto vaginal no Brasil. Esses autores também destacam que a cefaleia foi mais comum entre mulheres que realizaram cesárea, evidenciando a necessidade de considerar esses riscos, especialmente em cesarianas sem indicação médica.

Com relação à incontinência urinária, Rortveitt e Hannestad (2014) observaram menor risco entre mulheres submetidas à cesariana em comparação ao parto vaginal, o que evidencia um benefício relativo dessa via de parto em certos aspectos.

Por fim, Addisu *et al.* (2023) investigaram o parto vaginal após cesárea (VBAC) e identificaram que um histórico de parto vaginal anterior, ruptura da membrana amniótica, estação fetal baixa na admissão, ausência de histórico de natimorto e idade materna abaixo de 30 anos foram fatores associados ao VBAC bem-sucedido. Esses achados reforçam a importância de uma avaliação criteriosa dos fatores de risco e benefícios para a escolha da via de parto mais adequada para cada mulher.

Dessa forma, a escolha da via de parto deve considerar uma análise abrangente dos riscos e benefícios individuais. A cesariana, embora essencial em algumas situações, pode trazer complicações significativas, enquanto o parto vaginal, apesar de seus desafios, pode ser a melhor opção em condições favoráveis. Uma avaliação criteriosa é fundamental para garantir a segurança e o bem-estar materno e neonatal.

## A FORMA DE NASCER E AS COMPLICAÇÕES NEONATAIS

O pensamento social de que a cesárea é menos dolorosa e mais segura para a mãe e o recém-nascido contribuiu para o aumento de cesarianas sem indicação clínica, o que pode elevar os riscos de morbidade neonatal e sequelas. Slabuszewska-Jozwiak *et al.* (2020) destacam essa relação, apontando que o aumento de cesáreas não indicadas pode resultar em consequências adversas tanto para a mãe quanto para o bebê.

De acordo com Breim, Segre e Lippi (2010), em um estudo comparativo com 7.086 recém-nascidos com idade gestacional igual ou superior a 37 semanas, a incidência de anoxia foi maior em partos com fórcepe (3,0%), seguidos por cesáreas (0,7%) e partos normais (1,2%). A associação foi ainda mais evidente entre recém-nascidos com peso entre 1.500 e 2.499g e aqueles com peso igual ou superior a 2.500g. Esses dados apontam para um maior risco de anoxia nos partos instrumentais, principalmente com uso de fórcepe.

Com relação ao desconforto respiratório, os mesmos autores identificaram uma associação significativa com o parto cesáreo e/ou fórcepe em comparação ao parto vaginal, especialmente em recém-nascidos com 37 semanas ou mais (Breim;

Segre; Lippi, 2010). Esses achados convergem com os resultados de Slabuszewska-Jozwiak *et al.* (2020), que observaram maior prevalência de infecções do trato respiratório em crianças nascidas por cesárea em comparação às nascidas por parto vaginal, indicando que a cesárea pode aumentar o risco de complicações respiratórias.

Outra complicação apontada por Zhong *et al.* (2023) é uma maior incidência de asma em crianças nascidas por cesárea eletiva ou de emergência, com prevalência ainda mais significativa entre meninas. Da mesma forma, Slabuszewska-Jozwiak *et al.* (2020) confirmaram a cesárea como fator de risco para asma, enquanto Zixin *et al.* (2023) associaram essa via de parto à rinite alérgica. Além disso, Chu *et al.* (2017) reforçam que crianças nascidas por cesárea apresentam maior risco de desenvolver asma e rinite alérgica, especialmente quando há histórico parental de alergias.

A experiência de nascimento também parece influenciar o desenvolvimento cerebral e a sensibilidade nociceptiva do recém-nascido. Kasser *et al.* (2019) relataram maior atividade cerebral evocada por estímulos nocivos em recém-nascidos nascidos por cesárea eletiva. Deoni *et al.* (2018) associaram a cesárea a alterações no desenvolvimento cerebral durante a primeira infância, e Macharey *et al.* (2020) identificaram menor desenvolvimento da substância branca e conectividade funcional cerebral em crianças nascidas por essa via.

Esses achados ressaltam que a via de parto exerce influência na saúde neonatal e no desenvolvimento infantil, com a cesariana sendo associada a maiores riscos de complicações respiratórias, alérgicas e neurológicas. Portanto, a escolha da via de parto deve ser criteriosa, considerando sempre os benefícios e os riscos individuais. Promover a assistência obstétrica baseada em evidências é essencial para minimizar desfechos adversos.

## **CONCLUSÃO**

Esta pesquisa, constatou que as vias de parto exercem uma influência significativa na saúde materna e neonatal, sendo cercadas por dúvidas e mitos que reforçam a necessidade de estudos aprofundados sobre o tema. O objetivo geral de analisar essa influência foi alcançado, evidenciando que tanto o parto vaginal quanto

a cesariana apresentam benefícios e riscos específicos, reforçando a importância de uma avaliação criteriosa por parte da equipe de saúde. Além disso, identificou-se uma lacuna de informações adequadas à população sobre as possíveis complicações que podem comprometer a saúde da mulher e do recém-nascido.

Os objetivos específicos foram atendidos ao destacar problemas neonatais associados à via de parto, como maior morbidade em cesarianas, insuficiência respiratória e risco de alergias, bem como complicações maternas relacionadas, como infecções e dificuldades anestésicas. A pesquisa confirmou a hipótese inicial, apontando que a escolha inadequada da via de parto, aliada à falta de estratégias eficazes, capacitação profissional e comunicação inadequada, pode contribuir para desfechos adversos.

A limitação da produção científica sobre o tema também foi evidente, o que reforça a necessidade de novas investigações. Além disso, identificou-se um problema crítico: muitas mulheres não têm acesso a informações adequadas para tomar decisões conscientes sobre a via de parto, o que pode levar a complicações graves, incluindo óbito.

Portanto, este estudo reforça a importância de uma comunicação eficaz entre a mulher e o profissional de saúde, baseada em informações claras e embasadas cientificamente, para garantir escolhas seguras e melhorar os desfechos na saúde materna e neonatal.

## REFERÊNCIAS

ADDISU, Dagne *et al.* Parto vaginal após cesárea e seus fatores associados na Etiópia: uma revisão sistemática e meta-análise. **Representante Científico**, Londres, v. 13, n. 7882, mai. 2023. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-34856-8>. Acesso em: 2 out. 2024.

ANDRADE, Maria; LIMA, João. O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. **Cadernos Humaniza SUS**, Brasília, v. 4, p. 19-46, 2014. Disponível em: [https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizasus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf). Acesso em: 5 jun. 2024

AXELSSON, Daniel *et al.*, Obesidade materna e risco de infecções pós-parto de acordo com a via de parto. **O Jornal de Medicina Materno-Fetal e Neonatal**, v. 36, n. 2, ago. 2023. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2023.2245102>. Acesso em: 2 out. 2024.

AXELSSON, Daniel; BRYNHILDSEN, Jan; BLOMBERG, Marie. Postpartum infection in relation to maternal characteristics, obstetric interventions and complications. **Journal of perinatal medicine**, v. 46, n. 3, p. 271-278, jun. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28672754/>. Acesso em: 2 out. 2024

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 21 set. 2024.

BRASIL. DATASUS. Sistema de informações sobre Nascidos Vivos. **Ministério da Saúde**, 2015. Disponível em: <https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 5 de jun. 2024.

BRASIL. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher. **Ministério da Saúde**, Brasília, p. 199, 2001. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf). Acesso em: 5 jun. 2024.

BRASIL. Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana. **Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos**, Brasília, 2016. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio\\_diretrizes-cesariana\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_diretrizes-cesariana_final.pdf). Acesso em: 5 jun. 2024.

BREIM, Maria; SEGRE, Conceição; LIPPI, Umberto. Morbidade em recém-nascidos de acordo com a via de parto: um estudo comparativo. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 308-314, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/NPrYfdzvvwxmHMzcDbkmYYB/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 7 dez. 2024.

CARDOSO, Priscila; ALBERTI, Luiz; PETROIANU, Andy. Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 427-35, mar. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200019>. Acesso em: 5 jun. 2024.

CHU, Shuyuan *et al.* Cesariana sem indicação médica e riscos de transtorno alérgico infantil, atenuados pela amamentação. **Scientific reports**, v. 7, n. 9.762, ago. 2017. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-017-10206-3#Abs1>. Acesso em: 7 dez. 2024.

DAL'MASO, Elizandra *et al.* Cesariana e risco de obesidade do nascimento á adolescência: um estudo de coorte. **Birth issues in perinatal care**, v. 49, p. 774-782, dez. 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/birt.12644>. Acesso em: 7 dez. 2024.

DEONI, SC *et al.* Cesariana afeta o desenvolvimento do cérebro infantil. **Revista Americana de neurorradiologia**, EUA, v. 40, n. 1, p. 169-177, jan. 2018. Disponível em: <https://www.ajnr.org/content/40/1/169.abstract>. Acesso em: 7 dez. 2024.

DINIZ, Simone; CHACHAM, Alessandra. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. **Questões de saúde reprodutiva**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 80-91, 2006. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1044924/mod\\_resource/content/1/O%20%E2%80%9Ccorte%20por%20cima%E2%80%9D%20e%20o%20%E2%80%9Ccorte%20por%20baixo%E2%80%9D.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1044924/mod_resource/content/1/O%20%E2%80%9Ccorte%20por%20cima%E2%80%9D%20e%20o%20%E2%80%9Ccorte%20por%20baixo%E2%80%9D.pdf). Acesso em: 5 de jun. 2024.

DOMINGUES, Rosa *et al.* Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres a via de parto final. **Cadernos de saúde pública**, v. 30, n. 1, p. 101-116, ago. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BdmBs37cdNjNLzstXTQngsj/>. Acesso em: 6 dez. 2024.

D'ORSI, Eleonora *et al.* Factors associated with cesarean sections in a public hospital in Rio de Janeiro, Brazil. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2.067-78, oct. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000012>. Acesso em: 5 jun. 2024.

DZAKPASU, Susie *et al.* Contribuição do índice de massa corporal pré-gestacional e do ganho de peso gestacional para o parto cesáreo no Canadá. **BMC Gravidez e Parto**, v. 14, n. 106, mar. 2014. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-106>. Acesso em: 2 out. 2024.

ESTEVES, Ana Paula *et al.* Caesarean delivery and postpartum maternal mortality: A population-based case control study in Brazil. **Plos one**, v. 11, n. 4, 2016. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4830588/#:~:text=After%20controlling%20f>

or%20indication%20bias,hemorrhage%20and%20complications%20of%20anesthesi  
a. Acesso em: 2 out. 2024.

FAÚNDES, Anibal; CECATTI, José. A operação cesárea no Brasil: incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, jun. 1991. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9xcHKxSZG77NTjTZqCG6zmy/>. Acesso em: 5 jun. 2024.

FERRARI, José. Preferência pela via de parto nas parturientes atendidas em hospital público na cidade de Porto Velho, Rondônia. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, n. 2, dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/MRmFjkgBWk7jFrFrNYbKvRqc/>. Acesso em: 5 jun. 2024

FREITAS, Paulo *et al.* Desigualdade social nas taxas de cesariana em primíparas no Rio Grande do Sul. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 761-7, out. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jqcbPhQHZkLqLjsM3skqHcQ/>. Acesso em: 5 jun. 2024.

HABIBA, Marwan *et al.* Caesarean section on request: a comparison of obstetricians' attitudes in eight European countries. **Comparative study**, v. 113, n. 6, p. 647-56, jun. 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16709207/#:~:text=Compliance%20with%20a%20hypothetical%20woman's,intermediate%20in%20the%20remaining%20countries.> Acesso em: 5 jun. 2024.

HAIDER, Mohammad *et al.* O aumento constante da cesárea e seu peso econômico em Bangladesh. **PLOS ONE**, v. 13, n. 12, p. e0208623, dez. 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0208623>. Acesso em: 6 dez. 2024.

HOCHLER, Hila *et al.* O impacto da idade materna avançada nos resultados da gravidez: Um estudo multicêntrico retrospectivo. **Revista de medicina clínica**, Suíça, v. 12, n. 17, p. 5.696, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10488955/>. Acesso em: 6 dez. 2024.

JATTA, Fatou *et al.* Associação entre origem materna, índice de massa corporal pré-gestacional e cesárea: um estudo de registro nacional. **Revista internacional de pesquisa ambiental e saúde pública**, v. 18, n. 11, p. 5.938, jun. 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/11/5938>. Acesso em: 7 dez. 2024.

KASAI, Keila *et al.* Women's opinions about mode of birth in Brazil: a qualitative study in a public teaching hospital. **Midwifery**, v. 26, n. 3, p. 319-26, jun. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18842327/>. Acesso em: 5 de jun. 2024

KASSER, Severin *et al.*, A experiência do parto em recém-nascidos está associada a mudanças na sensibilidade nociceptiva. **Representante Científico**, Londres, v. 9, n. 4117, mar. 2019. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-019-40650-2>. Acesso em: 2 out. 2024.

LEAL, Maria *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 17-47, ago. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWfGd#top>. Acesso em: 5 de jun. 2024.

LIU, Xiaohua *et al.* A comparison of maternal and neonatal outcomes with forceps delivery versus cesarean delivery. **The journal of maternal-fetal e neonatal medicine**, v. 33, n. 2, p. 307-313, jan. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29909749/>. Acesso em: 21 de set. 2024.

LIU, Zixin *et al.* Cesariana e risco de rinite alérgica em crianças: uma revisão sistemática e meta-análise. **Representante Científico**, Londres, v. 13, N. 1, p. 18361, out. 2023. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-44932-8>. Acesso em: 2 out. 2024.

MACHAREY, Jorge *et al.* O parto pélvico a termo por cesárea na primeira gestação está associado a um risco aumentado de morbidade materna e neonatal no parto subsequente: um estudo de coorte nacional. **Arquivos de ginecologia e obstetrícia**, v. 302, p. 85-91, jul. 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-020-05575-6#Abs1>. Acesso em: 7 dez. 2024.

MANDARINO, Natália *et al.* Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1587-1596, jul. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700017>. Acesso em: 6 dez. 2024.

MEKONNEN, Biryte; ASFAW, Aragaw. A Preditores de parto vaginal bem-sucedido após cesárea na Etiópia: uma revisão sistemática e meta-análise. **BMC Gravidez e Parto**, Londres, v. 23, n. 65, jan. 2023. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05396-w>. Acesso em: 2 out. 2024.

MUHAMMAD, Tahir *et al.* Prevalência e preditores de parto cesáreo eletivo e de emergência entre mulheres em idade reprodutiva em Bangladesh: evidências de pesquisa demográfica e de saúde, 2017-18. **BMC Gravidez e Parto**, v. 22, n. 512, jun. 2022. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04833-6#Abs1>. Acesso em: 7 dez. 2024.

OLIVEIRA, Rônisson; PERALTA, Nelissa; SOUSA, Marília. As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 33, p. 79-100, set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/yWpMCwqPXHVKpLVrty5DFsv/>. Acesso em: 6 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Assistência ao parto normal: um guia prático. **Saúde Materna e Neonatal/Unidade de Maternidade Segura**, Genebra, 1996. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade\\_segura\\_assistencia\\_parto\\_normal\\_guiapratico.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guiapratico.pdf). Acesso em: 5 jun. 2024.

PAVLIDOU, Eleni *et al.* Associação de fatores de risco maternos com a prevalência de parto cesáreos: um estudo transversal. **Ciências Médicas**, Grécia, v. 11, n. 4, p. 66, oct. 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10594507/>. Acesso em: 2 out. 2024.

POTTER, Joseph *et al.* Unwanted caesarean sections among public and private patients in Brazil: prospective study. **BMJ**, v. 323, n. 7322, p. 1155-1158, nov. 2001. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC59849/>. Acesso em: 5 jun. 2024.

RISCADO, Liana; JANNOTTI, Claudia; BARBOSA, Regina. A decisão pela via de parto no Brasil: Temas e tendências na produção da saúde coletiva. **Texto & contexto- Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 1-10, ago. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/f9Cr3bm5ySPMNGvWZTr4fVs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 6 dez. 2024.

RORTVEIT, Guri; HANNESTAD, Yngvild. Association between mode of delivery and pelvic floor dysfunction. **Tidsskr nor Laegeforen**, v. 134, n. 19, p. 1848-52, oct. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25314985/>. Acesso em: 2 out. 2024.

SANTOS, S *et al.* Impacto do índice de massa corporal materno e do ganho de peso gestacional nas complicações da gravidez: uma meta-análise de dados de participantes individuais de coortes europeias, norte-americanas e australianas. **BJOG international journal of obstetrics and gynaecology**, v. 126, p. 984-995, jul. 2019. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.15661>. Acesso em: 2 out. 2024.

SILVA, Elvis *et al.* Relação do tipo de parto com o perfil epidemiológico da assistência pré-natal e perinatal em um município de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 1, p. 241-247, jan-mar. 2020. Disponível em: [doi.org/10.1590/1806-93042020000100013](https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100013). Acesso em: 5 jun. 2024

SŁABUSZEWSKA-JÓŹWIAK, Aneta *et al.* Consequências pediátricas da cesárea: Uma revisão sistemática e meta-análise. **Revista Internacional de Pesquisa**

**Ambiental e Saúde Pública**, Washington, v. 17, n. 21, p. 8031, out. 2020.  
Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33142727/>. Acesso em: 2 out. 2024.

SOUZA, Marcela; SILVA, Michelly; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-6, jan-mar. 2010. Disponível em: [doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134](https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134). Acesso em: 5 jun. 2024.

SOUZA, Érika *et al.* Fatores que influenciam a via de parto no Brasil. **Revista de medicina**, São Paulo, v. 101, n. 5, p. 172947, sept-oct. 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/172947>. Acesso em: 6 dez. 2024.

TORRES, Jacqueline *et al.* Cesariana e resultados neonatais em hospitais privados no Brasil: estudo comparativo de dois diferentes modelos de atenção perinatal. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 220-231, ago. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/s7V8n4dXLzxPzQpshYNKWTh/>. Acesso em: 6 dez. 2024.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J Adv Nurs**, v. 52, n. 5, p. 546-53, dec. 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. Acesso em: 5 jun. 2024.

World Health Organization. WHO statement on caesarean section rates. Genebra, 2015.

ZAIDEN, Laura *et al.* Influência das características hospitalares na realização de cesárea eletiva na Região Sudeste do Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, n. 1, dez. 2019-2020. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csp/2020.v36n1/e00218218/#>. Acesso em: 6 dez. 2024.

ZHONG, Ziwei *et al.* Associação de cesárea com asma em crianças/adolescentes: uma revisão sistemática e meta-análise baseada em estudos de coorte. **BMC Pediatría**, v. 23, n. 1, p. 571, nov. 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10652517/>. Acesso em: 2 out. 2024.

ZHOU, Yubo *et al.* Associação da idade materna com resultados adversos da gravidez: um estudo de coorte multicêntrico prospectivo na China. **Jornal of global health**, v. 13, p. 04161, dez. 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10691438/>. Acesso em: 2 out. 2024.