



Ano V – Volume 8 – Número 1 – 1º semestre de 2022

## FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO PARTO CESÁREA

OLIVEIRA, BEATRIZ PEREIRA DA SILVA; MEDEIROS, RODOLFO DE OLIVEIRA

### RESUMO

**Introdução:** Entende-se ser necessária a reflexão acerca da real necessidade da opção pelo parto cesárea levando em conta os possíveis riscos associados à a procedimento. **Objetivo :** Identificar evidências literárias que ilustrem os riscos e consequências do parto cesárea para a mãe e para bebê. **Material e Método:** Revisão Integrativa da Literatura, nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e SCIELO. **Resultados:** A seleção de 19 artigos, sendo extraídas três categorias analíticas: Fatores relacionados que influenciam a decisão pelo parto cesárea, Fatores de risco relacionados ao parto cesárea e A influência dos aspectos políticos e sociais no contexto do parto cesárea. **Considerações Finais:** A literatura apontou para a gestação de alto risco, o desenvolvimento de doenças relacionadas ao sistema respiratório no bebê, a histerectomia, os riscos de complicação pós anestésica, e os contextos políticos e sociais como possíveis complicações durante o procedimento do parto cesárea.

**Palavras chave:** Cesárea. Fatores de risco. Enfermagem. Gravidez. Integralidade em saúde.

### ABSTRACT

**Introduction:** It is understood that it is necessary to reflect on the real need to opt for the cesarean section, considering the possible risks associated with the procedure. **Objective:** Identification of the literature, in the MEDLINE, BDNF and SCIELO databases. **Material and Methods :** 19 selected articles, being selected factors of identification of relevant factors: three social parts and a reference of social risk: references to social ceses and an indication to the context of related aspects. **Conclusion:** A developmental context for a high-risk pregnancy, a development of system-related diseases, the risks of complications, the problems of social expenses, and the social problems during childbirth and as possible during the cesarean section.

**Keywords:** Cesarean section. Risk factors. Nursing. Pregnancy. Integrity in health.



## **1. INTRODUÇÃO**

Antigamente, tinha-se a ideia de que o processo de nascimento era um evento natural, íntimo e privado, compartilhado entre as mulheres e seus familiares e que possuía diversos significados culturais. Porém, no período pós-renascimento, a Obstetrícia passou a ser vista como uma disciplina, científica e dominada pelo homem, ganhando assim cada vez mais espaço nas diferentes esferas da sociedade (VELHO, SANTOS, COLLAÇO, 2014).

Neste tocante, relação aos tipos de parto, encontram-se o parto normal e o parto cesárea. Atualmente, a prevalência do parto cesárea tem apresentado aumento no Brasil e no mundo. Em território brasileiro, na década de 70, a taxa de partos cesáreas foram de cerca de 15%, em 2001 passou para 38% e, em 2008, para 48,8%, representando 35% das vias de nascimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e 8% do setor privado (BRASIL,

2010). Em 2009, o número de cesáreas superou o número de partos vaginais, representando 50,1% e, em 2012, 55,7% de todos os partos. Destaca-se que a Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1985, preconiza como taxa aceitável de cesárea um percentual entre 10% e 15%. Desta forma, percebe-se a crescente opção por parte das gestantes pelo parto cesárea (OMS, 1996; BRASIL, 2010).

O número de procedimentos relacionados ao parto cesárea tem crescido no Brasil, com relação direta à classes sociais e nível de escolaridade (BARROS et al, 2015), além da falta de acessos aos diversos serviços de saúde e falta de orientações relacionadas ao tratamento de possíveis complicações gestacionais (MEDEIROS et al, 2019).

No decorrer dos anos, o parto cesárea deixou de ser apenas uma opção para a obtenção de melhores resultados perinatais, tornando-se um produto de consumo, de forma que as taxa/s são menores entre as mulheres mais pobres

e, em contrapartida, elevadas nas classes sociais com alto poder aquisitivo (PARIS et al., 2014; SOUZA, PILEGGI, CASTRO, 2014).

Se, por um lado, a cobertura para partos assistidos em instituições de saúde é praticamente universal no Brasil, por outra forma, verifica-se o uso excessivo da medicalização e intervenções cirúrgicas, com taxas elevadas de nascimentos por cesáreas (KLIMPEL et al, 2016.). Algo que merece destaque são as qualificações de técnicas cirúrgicas da atualidade, que expõe uma falsa ótica de que a cesariana não possui riscos. (GIBBONS, 2010).

Compreendido os dados estatísticos que sustentam os índices de parto cesárea em território brasileiro, torna-se necessária a reflexão acerca da real necessidade da opção pelo parto

## 2. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Esta estratégia metodológica consiste na estruturação de uma análise ampla de estudos provindos de buscas na literatura (CERQUEIRA et al., 2018), com a possibilidade de síntese

cesárea. Estudos recentes (MASACARELLO, HORTA, SILVEIRA, 2017) relatam que o parto cesárea, quando realizado de forma desnecessária, pode elevar os níveis de infecção puerperal. Desta forma, para que se torne viável um plano de ação, se faz necessário traçar o perfil epidemiológico das gestantes de alto risco, para se obter êxito resultados satisfatórios (PEREIRA et al., 2018).

Considerando o alto índice de morbimortalidade no contexto da saúde da mulher e da criança, o presente estudo mostra-se relevante ao centralizar suas discussões na identificação dos riscos e possíveis consequências do parto cesárea, pois, dessa forma, ao se identificar os riscos relacionados ao parto cesárea, torna-se possível a redução dos índices em questão.

de trabalhos científicos publicados, a RIL permite chegar a conclusões sobre determinadas temáticas, a partir da aplicação de métodos sistematizados e ordenados, contribuindo para a aprofundamento do conhecimento de um tema investigado (INABA, SILVA, TELES, 2005), sendo considerado um

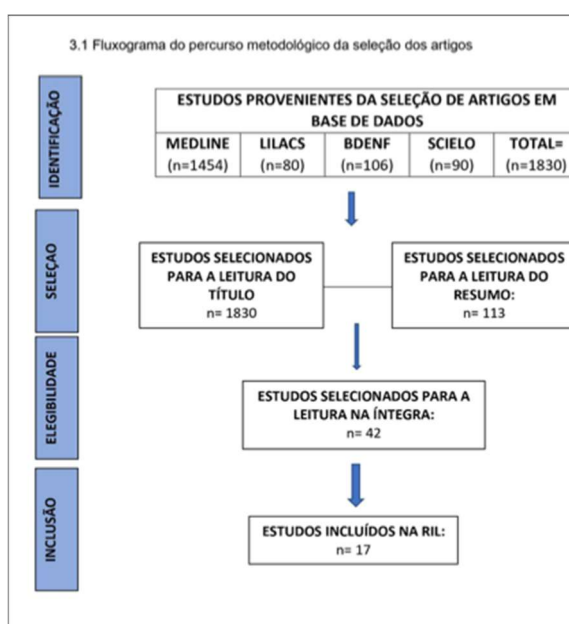
método de alta eficácia de pesquisa que a favor da construção de um conjunto de conhecimentos essenciais para o desenvolvimento de bases científicas da prática clínica (GANONG, 1987).

Sendo assim, a RIL possui como principais finalidades: reunir e sintetizar conhecimentos sobre determinada temática, identificar lacunas de pesquisa, construir relações entre áreas/temas de diversas pesquisas, gerar novas perguntas e hipóteses de pesquisa, discutir questões conflitantes, realizar inferências a partir de análise de estudos, definir conceitos, revisar teorias e evidências, identificar quadros teóricos, desenvolver teorias, explorar métodos de pesquisa, avaliar avanços metodológicos e analisar problemas metodológicos (CERQUEIRA et al., 2018).

Neste estudo, a estratégia PICO se estabeleceu da seguinte forma: P- gestantes; I- riscos do parto cesárea; e Co- saúde da mulher e da criança. A pergunta norteadora adotada para este estudo foi: quais os riscos que o parto cesárea pode oferecer para a mãe e para bebê?

Para a seleção dos artigos, foram realizadas buscas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library OnLine (SciELO). Para a realização das buscas, foram utilizadas as seguintes estratégias: ((“cesárea” AND “fatores de risco)), (“cesárea” AND “enfermagem”)), ((“gravidez” AND “integralidade em saúde”). Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: Estudos primários, publicados entre os anos de 2016 a 2021, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol, que abordavam os fatores de risco relacionados ao parto cesárea. Os critérios de exclusão foram estudos secundários, teses, dissertações ou revisões. O material utilizado nesta revisão foi submetido ao software gerenciador de bibliografias (Endnote), com o intuito de evitar duplicações. Foi realizada leitura por pares dos títulos e resumos dos artigos selecionados para esta pesquisa. A seguir, a figura 1 ilustra

o percurso metodológico para a seleção dos artigos:



### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo buscou dialogar com a literatura sobre o parto cesárea e suas possíveis complicações. Esta questão relacionada a saúde da mulher e da criança, de fato, vem sendo estudada há décadas. Em específico no Brasil, esta temática é vista como prioridade, entretanto, mostram-se elevados o número de complicações obstétricas (PEIXOTO et al., 2011).

Durante a etapa de categorização, considerando a pergunta de pesquisa e o

objetivo proposto, foram identificadas variáveis de interesse e conceitos-chave que permitiram a sistematização de 3 categorias analíticas conforme segue nos tópicos a seguir.

#### 3.1 Fatores relacionados que influenciam a decisão pelo parto cesárea

A decisão pelo parto cesárea consiste em um importante evento que envolve diferentes aspectos. Nos campos da saúde pública, a proporção de mulheres que fazem opção pelo parto cesárea não se modificou ao final da gestação, ficando próxima a 30%. Porém, no setor privado, ao final do pré-natal, houve aumento expressivo do número de mulheres que optaram pela cesariana, chegando a 70% (DOMINGUES et al., 2014). Atualmente, estudos apontaram que a usuária de classe econômica menos favorecida possui maiores chances de analisar esse caso (LEAL et al., 2014; SOUZA et al., 2014; DOMINGUES et al., 2014; WEIDLE et al., 2014). Estudos evidenciaram a falta de satisfação das mulheres de classes econômicas menos favorecidas em relação ao parto cesárea, levando em conta que sua ocorrência

neste contexto está sempre associada às complicações da gestação e do trabalho de parto (LEAL et al., 2014; SOUZA et al., 2014; DOMINGUES et al., 2014; WEIDLE et al., 2014). No caso das múltiparas, independente do convênio utilizado, quanto maior o número de procedimentos de parto cesárea realizados maiores as chances de se fazer uma nova cesárea (DECLERCQ, 2014). Entre as gestantes que fazem uso do SUS, além de fatores econômicos e sociais, outros fatores externos, como depressão, hipertensão arterial e diabetes. (ROSENDO, RONCALLI, 2015; SILVA et al. 2014). Aspectos culturais também influenciam na tomada de decisão em relação à via de parto. No Brasil, a ideia gira em torno do fato da preservação das estruturas anatômicas (MULLER, RODRIGUES, PIMENTEL, 2015), além da relevância das crenças populares (REIS et al. 2014; RENFREW et al. 2014). É importante que se reverta este paradigma social no qual foi instaurado a tanto tempo, o qual tem influenciado fortemente a “cultura e normalização das cesáreas” entre as brasileiras, lembrando que se trata de

partos cesáreas sem indicação médica ou motivo plausível (COPELLI, 2015). Estudos mostraram que a opção pelo parto cesárea ocorre, em muitos casos, a partir de uma ótica profilática principalmente na busca pela prevenção de efeitos adversos nas estruturas do assoalho pélvico, como incontinência fecal e prolapsos, efeitos comumente ocorridos no parto vaginal (DIETZ, SCHIERLITZ, 2005). Além disso, há o receio do surgimento de lesões na vagina e, posteriormente, dor no ato sexual (GRIBOSKI, GUILHEM, 2006). Porém, vale a ressalva de que o parto cesárea é relevante na prevenção de danos no assoalho pélvico, considerando a ideia de que o período de gestação possui relação direta com o surgimento de danos nessas estruturas, com possibilidade de evolução para o trato urinário (SCARPA et al., 2009; RORTVEIT et al., 2003). Assim, os SUS estão presentes nas mulheres independentemente da via de parto (MOISÉS et al., 2011).

### 3.2 Fatores de risco relacionados ao parto cesárea

Entre as diferentes complicações relacionadas ao parto cesárea, vale destacar as provenientes da gestação de alto risco, que ocorrem quando a gestante apresenta alguma doença ou condições biopsicossociais, como hipertensão arterial, diabetes, alcoolismo, obesidade e outras, que prejudica a evolução da gravidez, risco este que pode corroborar para consequências consideradas de amplo espectro, entre elas, a morte materna (COSTA et al., 2016; LUZ et al., 2013). Outras complicações podem surgir no momento do trabalho de parto. Para se compreender o desenvolvimento das complicações em questão, vale a ênfase na relação do trabalho de parto com a maturação final pulmonar, sendo esta responsável pela liberação de catecolaminas e corticosteroides, componentes considerados essenciais nesse processo, afirmando que, durante o trabalho de parto, a transição fetal do meio líquido para o meio externo ocorre por meio de um conjunto de substâncias adaptativas ao estresse, como a ocitocina, a vasopressina, o cortisol, as catecolaminas e as beta endorfinas

(VILLAR et al., 2005). Sendo assim, além da gestação de alto risco, outra complicação considerada relevante em relação ao parto cesárea é o surgimento da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), condição em que ocorre déficit do sistema surfactante pulmonar, além de se caracterizar como um dos problemas respiratórios mais graves no mundo (PRETES et al., 2019; SANTANA, NOVAIS, ZUCCHI, 2016). Neste contexto, vale destacar, os primeiros 28 dias de vida são considerados os mais vulneráveis para a sobrevivência do recém-nascido. Em síntese, essas condições se interligam ao acúmulo de líquido retido na região alveolar. Esse líquido é responsável (PRESTES et al., 2019; KIM et al., 2016). Em relação ao risco de infecção pós-parto, a cesariana desponta como um alto fator de risco (LIU et al., 2007; KOROUK IAN, 2004). Além disso, o pico algíco dessas pacientes norteiam a opção ampla pelo parto cesárea (CARDOSO, ALBERTI, PETROIANU, 2010). Já em estudos realizados na Finlândia, a dor persistente foi mais comum um ano após o parto cesárea do

que após o parto vaginal. (KAINU, 2010). Considerando o risco de complicação anestésica, os mesmos ocorrem em mulheres que já passaram pelo procedimento de cesariana. Essas mesmas mulheres, ao passar do tempo, poderíamos marcar pra começar a pesquisar. (MASCARELLO, et al., 2018). Outro evento adverso evidenciado mediante as buscas literárias foi a presença de traumas obstétricos, que incluem lesões em caracterizadas por lacerações perineais e vaginais além de, outras lesões de órgãos pélvicos e danos a articulações pélvicas e ligamentos (KOROUKIAN, 2004). A histerectomia tem se mostrado como evento frequente em mulheres submetidas ao parto cesárea (CRUZ et al., 2015; DENEUX-THARAUX et al., 2006; KAMILYA et al., 2010; KOROUKIAN, 2004), evidenciando o risco de fenômenos hemorrágicos nessas pacientes. Essa inconsistência nos achados relacionados à hemorragia pode ser devido à dificuldade na mensuração da quantidade de sangue que é perdido (SOUZA, PILEGGI-CASTRO, 2014; REIS et al. 2014). Por fim, um aspecto a

se destacar é o de que as mulheres de cesárea primária, sem trabalho de parto, apresentam maiores chances de novas internações nos trinta primeiros dias de puerpério, quando comparadas a mulheres que foram submetidas a parto vaginal. (LUMBIGANBON et al., 2007). Dentre os estudos que avaliaram a relação entre o procedimento de parto cesárea e a ocorrência de óbito materno, na ausência de complicações e comorbidades, a ocorrência de morte foi de 3 vezes maior quando comparada as mulheres submetidas a parto vaginal (KAMILYA et al., 2010).

### 3.3 A influência dos aspectos políticos e sociais no contexto do parto cesárea

Diante de um contexto tão complexo, no que tange às problemáticas explicitadas no presente trabalho, considerando o papel do governo na luta pelos acessos na saúde, as ações propostas tem apontado para um baixo grau de resolutividade (HOPKINS, AMARAL, MOURAO, 2014; PARIS et al., 2014). Temáticas relacionadas ao parto cesárea tem sido considerada um assunto de difícil abordagem para intervenção,



aumentando a complexidade deste tema (LOTFI et al., 2012). Além de fatores biológicos, os fatores que contribuem para a realização de forma exacerbada desse procedimento é a prática a prática sem base científica (de evidência), a forma como estão organizados os serviços de saúde, a visão de mundo da população categorizando essa via de parto como superior e benéfica, quando comparada ao parto normal, a praticidade e, por fim, padrões de cultura (SOUZA, PILEGGI-CASTRO, 2014). A possibilidade de ocorrer qualquer tipo de complicação se intensifica nas gestações após a cesárea. (GUROL-URGANCI et al., 2011; HUANG et al., 2011; GETAHUN et al., 2006). No tocante das vertentes biopsicossociais, a literatura aponta para a importância da presença de um acompanhante ou familiar no momento do procedimento de parto cesárea e posterior concepção. Neste contexto, mesmo que este fenômeno esteja interligado a diversos fatores (indisponibilidade familiar ou impedimento institucional), na prática, essa ausência contribui para sentimentos

de solidão e, conseqüentemente, doenças relacionadas as estruturas mentais (CYRLUS, IRWIN, 2010). No Brasil é preconizado uma assistência humanizada no contexto da saúde da mulher (BETRÁN, 2016), e para que isso ocorra, são necessários a ampliação dos acessos das mulheres no quesito conhecimento e acesso a informação (BRASIL, 1983). Na prática, a participação de gestantes em espaços educativos viabiliza um período gestacional tranquilo, aumentando o vínculo entre mãe e bebê (PROGIANTI, COSTA, 2012). Para que se amplie os acessos as gestantes, tanto as medidas terapêuticas profiláticas como as informações propriamente ditas, a Rede Cegonha e o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) surgem como ferramentas de ampla importância para a redução dos riscos relacionados ao momento do parto (MARTINELLI et al., 2014). O parto vaginal, para muitas mulheres, é considerado arriscado, ao passo que a cesariana é vista como um procedimento de maior qualidade. De forma geral, a opção pelo parto cesárea de forma

irracional pode ser justificada por relatos anteriores de partos traumáticos (BÉHAGUE, VICTORA, BARROS, 2002). Por fim, ainda que a cesárea apresente importantes riscos a saúde da mãe e do bebê, pondera-se que a mesma pode apresentar impactos positivos para a saúde quando indicada de forma segura, a depender do quadro clínico da gestante (MASCARELLO, HORTA, SILVEIRA, 2017). Desta forma, o maior obstáculo relacionado ao parto cesárea consiste na escolha consiente desta via de parto, pois, de um lado, pode servir como ferramenta para redução da mortalidade materna, porém, de outro, se utilizado de forma indiscriminada e excessiva, podem aumentar os riscos maternos (SOUZA, et al., 2004-2008).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possuiu como objetivo, a partir de evidências literárias, identificar os possíveis riscos relacionados a mulher e a criança no momento do parto cesárea. A literatura apontou para a gestação de alto risco,

BARROS, F. C. et al. Cesarean sections in Brazil: will they ever stop increasing?

com ênfase em doenças pré-existentes, como diabetes e hipertensão, como potenciais problemas para a gestante no momento do parto, além da possibilidade direta do desenvolvimento de doenças relacionadas ao sistema respiratório no bebê. Além disso, a histerectomia, os riscos de complicação pós anestésica, e os contextos políticos e sociais surgiram como fontes determinantes para a tomada de decisão do parto.

Conclui-se, portanto, que diante da relevância da temática proposta, há a necessidade de ampliação dos estudos voltados para a saúde da mulher e da criança, para que se amplie os acessos das gestantes as informações e as conduza na tomada de decisão consiente, sendo necessário a conscientização e mobilização das diferentes esferas políticas competentes no contexto da saúde no Brasil. A Revisão Integrativa da Literatura é um dos caminhos para que isso ocorra.

#### REFERÊNCIAS

Revista Panamericana de Salud Publica, v.38, n.3, p.217-225, 2015.

BÉHAGUE, D. P.; VICTORA, C. G.; BARROS, F. C. Consumer demand for caesarean sections in Brazil: informed decision making, patient choice, or social inequality? A population based birth cohort study linking ethnographic and epidemiological methods. *BMJ*, v.324, n.7343, p.942-945, 2002.

BETRÁN, A. P. et al. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *PLoS One*, v.11, n.2, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Indicadores e dados básicos do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde, Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde. Terminologia básica em saúde. Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1983.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde. Estatísticas vitais. Nascidos vivos [Internet]. Brasília; 2015 [citado 2015 out. 23]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa n. 368, de 6 de janeiro de 2015. Dispõe sobre o direito de acesso à informação

das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar [Internet]. Brasília; 2015 [citado 2015 ago. 20]. Disponível em: [http://www.ahseb.com.br/wpcontent/uploads/2015/05/RN\\_N%C2%BA368.pdf](http://www.ahseb.com.br/wpcontent/uploads/2015/05/RN_N%C2%BA368.pdf)

CARDOSO, P. O.; ALBERTI, L. R.; PETROIANU, A. Neonatal and maternal morbidity related to the type of delivery. *Ciências e Saúde Coletiva*, v.15, n.2, p.427-435, 2010.

CERQUEIRA, A. C. D. L. et al. Revisão integrativa de literatura: Sono em lactentes que frequentam a creche. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.71, n.2, p.453-460, 2018.

COPELLI, F. H. S.; ROCHA, L.; ZAMPIERI, M. F. M.; GREGÓRIO, V. R. P.; CUSTÓDIO, Z. A. O. Determinants of women's preference for cesarean section. *Texto & Contexto Enfermagem*, v.24, n.2, p.336-343, 2015.

COSTA, L. D. et al. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. *Revista Cogitare Enfermagem*, v.21, n.2, p.01-08, 2016

CRUZ, C. Z.; THOMPSON, E. L.; O'ROURKE, K.; NEMBARD, W. N. Cesarean section and the risk of emergency peripartum hysterectomy in high-income countries: a systematic review. *Archives of Gynecology and*

Obstetrics, v.292, n.6, p.1201- 1215, 2015.

DECLERCQ, E. Is medical intervention in childbirth inevitable in Brazil? *Cadernos de Saúde Pública*, v.30, p.39-40, 2014.

DENEUX-THARAUX, C.; CARMONA, E.; BOUVIER-COLLE, M. H.; BRÉART, G. Postpartum maternal mortality and cesarean delivery. *Obstetrics & Gynecology*, v.108, n.3, p.541-548, 2006.

DIETZ, H. P.; SCHIERLITZ, L. Pelvic Floor Trauma in Childbirth- Myth or Reality? *Obstetrics & Gynecology*, v.45, n.1, p.03-11, 2005.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Process of decision-making regarding the mode of birth in Brazil: from the initial preference of women to the final mode of birth. *Cadernos de Saúde Pública*, v.30, p.101-116, 2014.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. *Research Nursing Health*, v.10, n.1, p.01-10, 1987.

GETAHUN, D.; OYELESE, Y.; SALIHU, H. M.; ANANTH, C. V. Previous cesarean delivery and risks of placenta previa and placental abruption. *Obstetrics & Gynecology*, n.107, p.771-778, 2006.

GIBBONS, L. et al. The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: Overuse as a barrier

to universal coverage. *World Health Report*. 2010.

GRIBOSK, L. A.; GUILHERM, D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na Humanização ao parto e nascimento. *Texto & Contexto Enfermagem*, v.15, n.1, p.107-114, 2006.

GUROL-URGANCI, I. et al. Risk of placenta previa in second birth after first birth cesarean section: a population-based study and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, v.11, p.95, 2011.

HOPKINS, K.; AMARAL, E. F. L.; MOURAO, A. N. M. The impact of payment source and hospital type on rising cesarean section rates in Brazil, 1998 to 2008. *Birth*, v.41, n.2, p.169-177, 2014.

HUANG, X. et al. Cesarean delivery for first pregnancy and neonatal morbidity and mortality in second pregnancy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v.158, p.204-208, 2011.

INABA, L. C.; SILVA, M. J. P.; TELES, S. C. R. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre a adequação pela equipe de enfermagem. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, v.39, n.4, p.423-429, 2005.

KAINU, J. P.; SARVELA, J.; TIIPANA, E.; HALMESMAKI, E.; KORTTILA, K. T. Persistent pain after caesarean section and vaginal birth: a cohort study. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, v.19, n.1, p.4-9, 2010.

KAMILYA, G.; SEAL, S. L.; MUKHERJI, J.; BHATTACHARYYA, S. K.; HAZRA, A. Maternal mortality and cesarean delivery: an analytical observational study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, v.36, n.2, p.248-253, 2010.

KIM, B. B. et al. Decreased Cystatin C–Estimated Glomerular Filtration Rate Is Correlated with Prolonged Hospital Stay in Transient Tachypnea of Newborn Infants. *Pediatrics and Neonatology – Journal*, v.57, n.3, p.195-200, 2016.

KLIMPEL, J.; WHITSON, R. Birthing modernity: spatial discourses of casarean birth in São Paulo, *Gender Place Culture*, v.23, n.8, p.1-14, 2016.

KOROUKIAN, S. M. Relative risk of postpartum complications in the Ohio Medicaid population: vaginal versus cesarean delivery. *Medical Care Research and Review*, v.61, n.2, p.203-224, 2004.

LEAL, M. C. et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low- risk women. *Cadernos de Saúde Pública*, v.30, n.1, p.17-32, 2014.

LIU, S. et al. Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. *CMAJ*, v.176, p.455-460, 2007.

LOTFI, R. Development of strategies to reduce cesarean delivery rates in Iran 2012- 2014: a mixed methods study. *International Journal of Preventive Medicine*, v.5, n.12, p.1552-1566, 2014.

LUMBIGANON, P. et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007- 08. *Lancet*, v.375, n.9713, p.490-499, 2010.

LUZ, B. G.; SOARES, L. T.; GRILLO, V. T. R. S.; VIOLA, M. B.; LAPORTE, I. C.; BINO, D. B. M., et al. O perfil das gestantes de alto risco acompanhadas no pré-natal da policlínica de Divinópolis-MG, no biênio 2013-14. *Journal of Health & Biological Sciences*, v.3, n.3, p.137-143, 2015.

MARTINELLI, K. G.; DOS SANTOS NETO, E. T., DA GAMA, S. G. N., OLIVEIRA, A.E. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v.36, n.2, p.56-64, 2014.

MASCARELLO, K. C.; HORTA, B. L.; SILVEIRA, M. F. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. *Revista de Saúde Pública*, 51, 2017.

MASCARELLO KC, MATIJASEVICH A, SANTOS IS, SILVERAL MF. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, p. 10, 2018.

MEDEIROS, F. F. et al. Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.72, n.3, p.204-211, 2019.

MOISÉS, E. C. D.; BRITO, L. G. O.; DUARTE, G.; FREITAS, M. M. S. Disfunções miccionais no período gestacional e puerperal. *Femina*, v.39, n.8, p.409-412, 2011.

MILLER, E. S.; HAHN, K.; GROBMAN, W. A. Consequences of a primary elective cesarean delivery across the reproductive life. *Obstetrics & Gynecology*, v.121, p.789-797, 2013.

MULLER, E.; RODRIGUES, L.; PIMENTEL, C. O tabu do parto: dilemas e interdições de um campo ainda em construção. *Civitas*, v.15, n.2, p.272-293, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Maternidade segura: atenção ao nascimento normal: um guia prático. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 1996.

PARIS, G. F. et al. Tendência temporal da via de parto de acordo com a fonte de financiamento. *Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica*, v.36, n.12, p.548- 554, 2014.

PEIXOTO, C. R.; FREITAS, L. V.; TELES, L. M. R.; CAMPOS, F. C.; DE PAULA, P. F.; DAMASCENO, A. K. C. O pré-natal na atenção primária: o ponto de partida para reorganização da assistência obstétrica. *Revista de Enfermagem UERJ*, p.286-291, 2011.

PRESTES et al. Características de neonatos com síndrome do desconforto respiratório considerando a via de parto em uma unidade de terapia intensiva da região central do RS. *Revista Brasileira*

*de Ciências da Saúde*, v.23, n.2, p.393-398, 2019.

PROGIANTI, J. M.; COSTA, R. F. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.65, n.2, p.257-263, 2012.

REIS, Z. S. et al. Associação entre risco gestacional e tipo de parto com as repercussões maternas e neonatais. *Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica*, v.36, n.2, p.65-71, 2014.

RENFREW, M. J. et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence informed framework for maternal and newborn care. *Lancet* v.384, n.20, p.1129- 1145, 2014.

RORTVEIT, G. M. D. et al. Urinary Incontinence after Vaginal Delivery or Cesarean Section. *New England Journal of Medicine*, v.101, n.6, p.900-907, 2003.

ROSENDO, T. M. S. S; RONCALLI, A. G. Prevalência e fatores associados ao Near Miss Materno: inquérito populacional em uma capital do Nordeste Brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.20, n.4, p.1295-1304, 2015.

SANTANA, S. M. P.; NOVAIS, M. A. P.; ZUCCHI, P. Internações Hospitalares de Neonatos com Síndrome do Desconforto Respiratório e sua Participação nas Internações Hospitalares Neonatais no Âmbito do Sistema Único de Saúde em 2015. *International Journal of Health*

Management Review, v.2, n.1, p.01-18, 2016.

SCARPA, K. P.; HERMANN, V.; PALMA, P. C. R.; RICCETTO, C. L. Z.; MORAIS S. S. Sintomas urinários irritativos após parto vaginal ou cesárea. Revista da Associação Médica Brasileira, v.55, n.4, p.416-420, 2009.

SILVA, J. C. et al. Obesidade durante a gravidez: resultados adversos da gestação e do parto. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.36, n.11, p.509-513, 2014.

SOUZA, J. P. A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016-2030). Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia, v.37, n.12, p.549-551, 2015.

SOUZA, J. P. et al. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. BMC Medicine, 2010.

SOUZA, P. J.; PILEGGI-CASTRO, C. On labor and childbirth: the importance of quaternary prevention. Cadernos de Saúde Pública, v.30, p.51-53, 2014.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer? Einstein (São Paulo), v.8, n.1, p.102-106, 2010.

VELHO, M. B.; SANTOS, E. K. A.; COLLAÇO, V. S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. Revista Brasileira de Enfermagem, v.67, n.2, p.282-289, 2014.

VILLAR, J. et al. Caesarean delivery rate and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. Lancet, v.367, p.1819-1829, 2005.

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

OLIVEIRA, BEATRIZ PEREIRA DA SILVA; MEDEIROS, RODOLFO DE OLIVEIRA  
**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO PARTO CESÁREA**