Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Cesárea eletiva e seus impactos nos desfechos maternos e neonatais

Elective cesarean section and its impact on maternal and neonatal outcomes

Cesárea electiva y sus impactos en los resultados maternos y neonatales

Maria Eduarda Nunes[1], Fernanda Gava Salcher[2], Rossano Sartori Dal Molin[3].

RESUMO

Objetivo: Analisar os impactos da cesárea eletiva nos desfechos maternos e neonatais. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem descritiva e analítica. A coleta de dados foi realizada nas bases LILACS, BDENF e MEDLINE, utilizando os descritores: Desfecho da Gravidez,Complicações do Trabalho de Parto, Cesárea e Enfermagem Obstétrica. **Resultados:** Foram incluídos 14 estudos, que evidenciaram repercussões maternas e neonatais associadas à cesariana, além de fatores assistenciais e decisórios relacionados à sua realização. Entre os desfechos maternos, destacaram-se maior ocorrência de infecções, complicações anestésicas, hemorragia pós-parto e maior exposição a intervenções obstétricas. Nos recém-nascidos, destacaram-se menor idade gestacional ao nascimento, problemas respiratórios, dificuldades na amamentação e maior necessidade de internação neonatal. Também foram observados fatores como medo da dor e de complicações do parto vaginal, influência profissional, internação precoce, autonomia materna e características do modelo assistencial. A atuação da enfermagem obstétrica e práticas menos intervencionistas estiveram associadas a menores taxas de cesariana e maior utilização de boas práticas no parto. **Considerações finais:** Conclui-se que a cesariana pode repercutir nos desfechos maternos e neonatais e sofrer influência de fatores assistenciais e decisórios, destacando-se o papel da enfermagem na promoção da autonomia e do cuidado baseado em evidências.

Palavras-chave: Cesárea, Desfechos da gravidez, Complicações do trabalho de parto, Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

Objective: To analyze the impacts of elective cesarean section on maternal and neonatal outcomes. **Methods:** This is an integrative literature review with a descriptive and analytical approach. Data collection was carried out in the LILACS, BDENF, and MEDLINE databases, using the descriptors: Pregnancy Outcome, Labor Complications, Cesarean Section, and Obstetric Nursing. **Results:** Fourteen studies were included, evidencing maternal and neonatal repercussions associated with cesarean section, as well as care-related and decision-making factors related to its performance. Among maternal outcomes, a higher occurrence of infections, anesthetic complications, postpartum hemorrhage, and greater exposure to obstetric interventions stood out. Among newborns, lower gestational age at birth, respiratory problems, breastfeeding difficulties, and a greater need for neonatal hospitalization stood out. Factors such as fear of pain and complications of vaginal birth, professional influence, early hospital admission, maternal autonomy, and characteristics of the care model were also observed. The role of obstetric nursing and less interventionist practices were associated with lower cesarean section rates and greater use of good practices during childbirth. **Final considerations:** It is concluded that cesarean section may affect maternal and neonatal outcomes and be influenced by care-related and decision-making factors, highlighting the role of nursing in promoting autonomy and evidence-based care.

Keywords: Cesarean section, Pregnancy outcome, Obstetric labor complications, Obstetric nursing.

[1] Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG), Caxias do Sul – RS.

SUBMETIDO EM: 8/2026 | **ACEITO EM: 9/2026** | **PUBLICADO EM: 11/2026**

RESUMEN

Objetivo: Analizar los impactos de la cesárea electiva en los resultados maternos y neonatales. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, con un enfoque descriptivo y analítico. La recopilación de datos se realizó en las bases de datos LILACS, BDENF y MEDLINE, utilizando los descriptores: Resultado del Embarazo, Complicaciones del Trabajo de Parto, Cesárea y Enfermería Obstétrica. **Resultados:** Se incluyeron 14 estudios, que evidenciaron repercusiones maternas y neonatales asociadas a la cesárea, además de factores asistenciales y decisorios relacionados con su realización. Entre los resultados maternos, se destacaron una mayor ocurrencia de infecciones, complicaciones anestésicas, hemorragia posparto y mayor exposición a intervenciones obstétricas. En los recién nacidos, se destacaron menor edad gestacional al nacer, problemas respiratorios, dificultades en la lactancia materna y mayor necesidad de hospitalización neonatal. También se observaron factores como el miedo al dolor y a las complicaciones del parto vaginal, la influencia profesional, el ingreso hospitalario precoz, la autonomía materna y las características del modelo asistencial. La actuación de la enfermería obstétrica y las prácticas menos intervencionistas estuvieron asociadas con menores tasas de cesárea y una mayor utilización de buenas prácticas durante el parto. **Consideraciones finales:** Se concluye que la cesárea puede repercutir en los resultados maternos y neonatales y estar influenciada por factores asistenciales y decisorios, destacándose el papel de la enfermería en la promoción de la autonomía y del cuidado basado en evidencias.

Palabras clave: Cesárea, Resultado del embarazo, Complicaciones del trabajo de parto, Enfermería obstétrica.

INTRODUÇÃO

A cesariana constitui um procedimento cirúrgico essencial na assistência obstétrica quando realizada diante de indicação clínica adequada, contribuindo para a segurança materna e neonatal. Entretanto, sua realização de forma eletiva, na ausência de necessidade clínica, tem sido amplamente discutida, especialmente diante do aumento das taxas de cesariana e da influência de fatores não médicos na escolha da via de parto. Entre esses fatores destacam-se a preferência materna, o medo da dor do parto vaginal, experiências anteriores, aspectos culturais e características relacionadas ao modelo assistencial (BETRÁN AP, et al., 2021; CARVALHO BFA, et al., 2024).

Por se tratar de uma intervenção cirúrgica, a cesariana pode estar associada a diferentes repercussões para a saúde da mulher. Entre os desfechos maternos descritos na literatura encontram-se maior risco de infecções, hemorragias, complicações anestésicas, maior tempo de recuperação e necessidade de cuidados no período pós-operatório. Quando realizada sem indicação clínica, esses aspectos tornam-se relevantes por exporem a mulher aos riscos inerentes a um procedimento potencialmente evitável (MASCARELLO KC, et al., 2021).

Em relação ao recém-nascido, a cesárea eletiva, especialmente quando realizada antes do início do trabalho de parto, pode interferir na adaptação à vida extrauterina. Entre os possíveis desfechos neonatais destacam-se dificuldades na adaptação respiratória, necessidade de suporte ventilatório, internação em unidade neonatal e possibilidade de prematuridade iatrogênica. Dessa forma, a avaliação dos possíveis impactos relacionados à via de parto deve considerar simultaneamente a segurança da mulher e do recém-nascido (BETRÁN AP, et al., 2021).

Além dos desfechos clínicos, a escolha da via de parto envolve aspectos relacionados à autonomia da mulher e à qualidade das informações recebidas durante a gestação. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha importante papel na educação em saúde, no acolhimento e na orientação da gestante, contribuindo para uma tomada de decisão consciente e baseada em evidências. Apesar da existência de estudos que abordam separadamente as repercussões da cesariana, torna-se relevante reunir e analisar as evidências acerca dos desfechos maternos e neonatais associados à cesárea eletiva, bem como suas implicações para a assistência de enfermagem (CARVALHO BFA, et al., 2024). Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo **analisar os impactos da cesárea eletiva nos desfechos maternos e neonatais.**

MÉTODOS

O presente estudo consistiu em uma revisão integrativa da literatura, com abordagem descritiva e analítica, acerca dos impactos da cesárea eletiva nos desfechos maternos e neonatais. Esse método possibilitou reunir

e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinada temática, contribuindo para a compreensão do conhecimento disponível e para o fortalecimento da prática baseada em evidências (KUTCHER AM e LEBARON VT, 2022).

O estudo foi orientado pela seguinte questão norteadora: **quais são os impactos da realização da cesárea eletiva nos desfechos maternos e neonatais?** A coleta de dados foi realizada por meio do levantamento de estudos indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para a busca, foram utilizados os descritores: Desfecho da Gravidez, Complicações do Trabalho de Parto, Cesárea e Enfermagem Obstétrica, combinados por meio do operador booleano "AND".

A população do estudo foi constituída pelas publicações identificadas nas bases de dados selecionadas, sendo a amostra composta pelos artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade. Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e que apresentaram relação direta com a temática e com a questão norteadora. Foram excluídas publicações duplicadas, artigos incompletos, artigos de revisão, dissertações, teses, monografias e estudos que não abordaram os impactos da cesárea eletiva nos desfechos maternos e neonatais.

A seleção dos artigos foi realizada de forma sistematizada. Inicialmente, foram analisados os títulos e resumos das publicações identificadas, considerando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Posteriormente, os estudos considerados elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra e à análise crítica. O processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos foi apresentado por meio de fluxograma

As informações extraídas dos artigos selecionados foram organizadas em um quadro sinóptico contendo dados como título, autores, ano de publicação, objetivo, metodologia e principais resultados. Os achados foram analisados de forma descritiva, mediante leitura crítica e interpretação das evidências, e posteriormente organizados em categorias temáticas relacionadas aos desfechos maternos, desfechos neonatais, comparação entre cesárea eletiva e parto vaginal e implicações para a assistência de enfermagem.

No que se refere aos aspectos éticos, foram preservadas as informações, os conceitos e os dados apresentados pelos autores dos estudos selecionados, garantindo sua correta citação e referência. Por se tratar de uma revisão da literatura, desenvolvida a partir de dados de domínio público e sem envolvimento direto de seres humanos ou animais, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

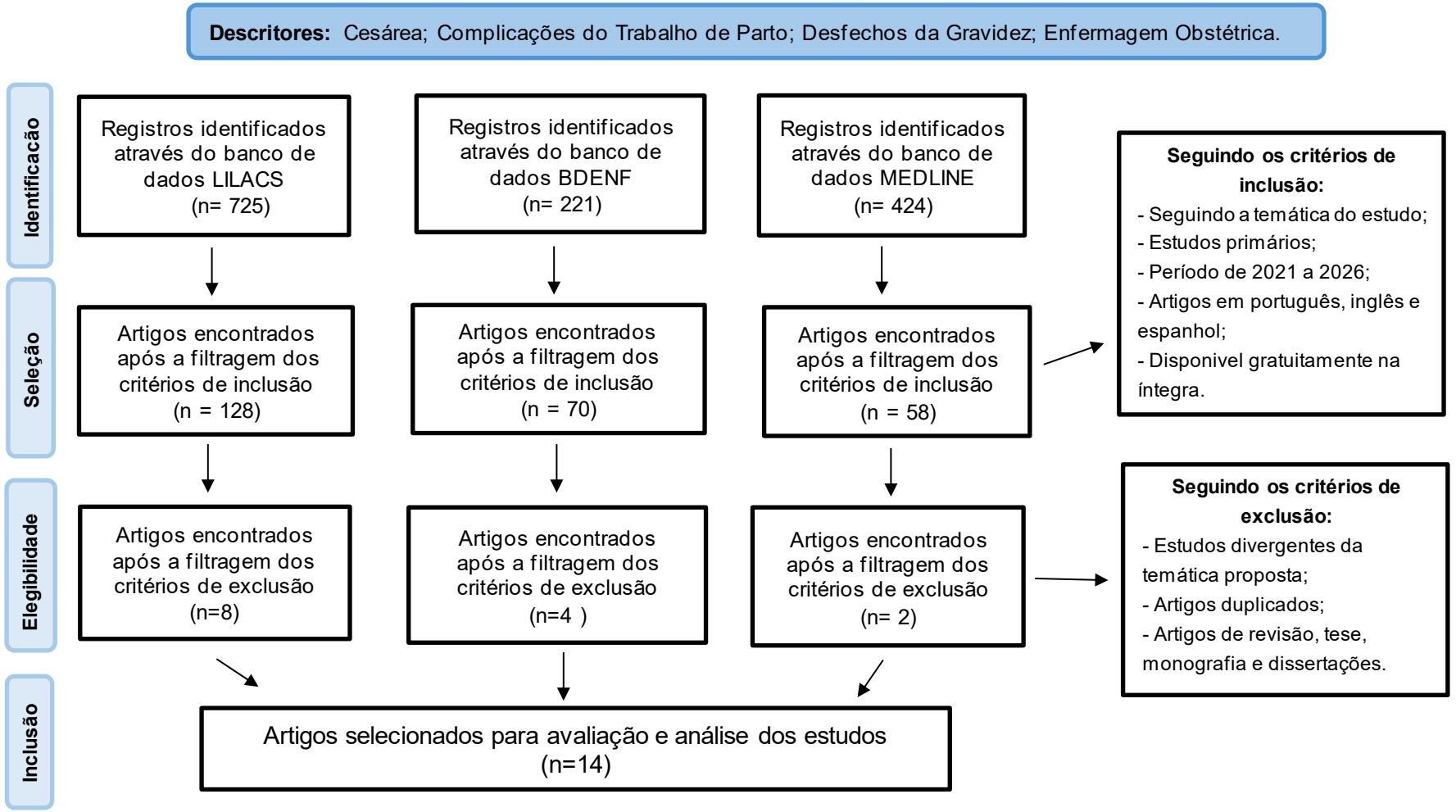
A busca realizada nas bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE identificou 1.370 publicações relacionadas à temática estudada. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, remoção das publicações duplicadas e análise dos títulos, resumos e textos completos, 14 artigos foram selecionados para compor a amostra final desta revisão integrativa. O processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos está apresentado no fluxograma (**Figura 1**).

Os estudos incluídos foram publicados entre 2021 e 2026 e apresentaram diferentes delineamentos metodológicos, contemplando pesquisas quantitativas, qualitativas e observacionais. As publicações analisaram diferentes aspectos relacionados à cesariana e às vias de parto, abrangendo desfechos maternos e neonatais, intervenções obstétricas, características da assistência e fatores relacionados à escolha ou realização da cesárea.

Entre os estudos selecionados, foram identificadas pesquisas voltadas à ocorrência de complicações maternas, condições neonatais, idade gestacional ao nascimento, internação em unidade neonatal e intervenções realizadas durante o trabalho de parto. Também foram encontrados estudos que abordaram fatores relacionados à decisão pela via de parto, incluindo experiências anteriores, medo, orientação profissional, autonomia da mulher e características do modelo assistencial.

Outros estudos incluídos avaliaram aspectos relacionados à atuação da enfermagem obstétrica, ao momento da admissão hospitalar, às diferenças entre os setores público e privado e à distribuição das cesarianas conforme características obstétricas e grupos da Classificação de Robson.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos para revisão integrativa.



Fonte: Nunes ME, et al., 2026.

Nessa revisão, analisaram-se 14 artigos que contemplaram os critérios de inclusão estabelecidos previamente. As informações referentes a esses estudos estão sistematizadas no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Síntese dos artigos selecionados para a presente revisão integrativa.

Base de dados	Autores	Periódicos (nome, ano e local)	Objetivo	Resultados/discussão	Conclusão
LILACS	Leister, N, et al.	Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2025, São Paulo - BR.	Comparar os desfechos assistenciais maternos e neonatais de acordo com a paridade das mulheres e descrever a morbimortalidade neonatal dos recém-nascidos de mulheres admitidas em trabalho de parto.	As primíparas apresentaram maior chance de uso de ocitocina e amniotomia, transferência intraparto, laceração de segundo grau, episiotomia, hemorragia pós-parto, parto cesáreo, parto com fórceps e internação neonatal em unidades de cuidados intensivos ou intermediários. Apesar disso, foram observadas baixas taxas de cesariana e de morbimortalidade materna e neonatal no centro de parto estudado.	A primiparidade mostrou-se associada a maior ocorrência de intervenções e alguns desfechos maternos e neonatais desfavoráveis. Entretanto, o Centro de Parto Normal peri-hospitalar demonstrou ser uma alternativa segura para gestantes de baixo risco, contribuindo para a redução de intervenções e cesarianas desnecessárias.
LILACS	Aragão, TEB, et al.	MEDISAN, 2024, Santiago de Cuba-Cuba.	Descrever as percepções de puérperas negras acerca dos cuidados recebidos durante o parto.	Emergiram duas categorias principais: humanização e boas práticas de atenção ao parto, e vulnerabilidades no cuidado obstétrico. As participantes relataram aspectos positivos, como acolhimento, presença de acompanhante e uso de algumas medidas de relaxamento, mas também identificaram problemas como peregrinação para conseguir atendimento, demora na assistência, cultura da cesárea e situações de cuidado inseguro.	As puérperas reconheceram práticas positivas no cuidado recebido, porém também relataram vulnerabilidades e situações que apontam para injustiças reprodutivas, reforçando a necessidade de uma assistência obstétrica mais humanizada e segura.
LILACS	Ferreira, ALS, et al.	Revista de Divulgação Científica Sena Aires (REVISA), 2022 - Brasil.	Analisar o conhecimento de mulheres da rede privada sobre as consequências da cesárea realizada sem indicação clínica.	Foram entrevistadas cinco mulheres, entre 23 e 42 anos, que haviam realizado ao menos uma cesariana sem indicação clínica. Os relatos evidenciaram divergências nas orientações recebidas sobre riscos e consequências do procedimento, especialmente em relação aos possíveis impactos maternos e fetais e à participação da mulher na decisão sobre a via de parto.	O estudo destacou a necessidade de ampliar o acesso das mulheres a informações claras sobre indicações, riscos maternos e fetais da cesárea, fortalecendo sua participação efetiva e consciente na escolha da via de parto.
LILACS	Mascarello, KC, et al.	Revista Brasileira de Epidemiologia, 2021, Pelotas-Rio Grande do Sul, BR.	Analisar as complicações maternas precoces e tardias associadas à via de parto, utilizando a técnica de escore de propensão.	As mulheres submetidas à cesárea apresentaram maior risco de infecção pós-parto, infecção urinária, complicações anestésicas e cefaleia quando comparadas às mulheres que tiveram parto vaginal. Em contrapartida, apresentaram menor ocorrência de anemia e hemorroidas.	A cesárea esteve associada a maior prevalência de algumas complicações maternas, especialmente infecciosas e anestésicas, reforçando que sua realização deve ocorrer com indicação clara e quando os benefícios superarem os possíveis riscos.

Base de dados	Autores	Periódicos (nome, ano e local)	Objetivo	Resultados/discussão	Conclusão
LILACS	Cortez, MB, et al.	Revista Enfermagem UERJ, 2021 - Macéio, Alagoas - Brasil.	Analisar as complicações obstétricas em gestantes adolescentes por meio da Classificação de Robson.	Foram analisados 150 prontuários. As taxas de cesárea estiveram acima do recomendado em diferentes grupos da Classificação de Robson, com destaque para o grupo 2, no qual ocorreu 100% de cesarianas. Também houve excesso de cesáreas nos grupos 1, 5, 8 e 10, evidenciando elevada ocorrência desse tipo de parto entre adolescentes com complicações clínico-obstétricas.	A cesariana foi frequente entre as gestantes adolescentes com complicações clínico-obstétricas, principalmente nos grupos 1, 2, 5, 8 e 10 da Classificação de Robson. Os achados reforçam a importância de avaliar criteriosamente as indicações de cesárea nessa população.
LILACS	Pereira, VB, et al.	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), 2024, Brasil.	Avaliar a tendência das cesarianas entre 2014 e 2020 nos setores público e privado, segundo os grupos da Classificação de Robson.	Foram observadas maiores proporções de cesarianas em todos os grupos de Robson no setor privado em comparação ao público. Embora tenha ocorrido tendência de redução das cesáreas no setor privado, houve aumento no setor público. Também foram identificadas taxas elevadas de cesariana em grupos com características favoráveis ao parto vaginal, especialmente nos grupos 1, 4 e 5.	Apesar da redução das cesarianas no setor privado, observou-se tendência de aumento no setor público e elevada ocorrência do procedimento entre mulheres com condições favoráveis ao parto vaginal. Os resultados reforçam a necessidade de monitoramento contínuo e de estratégias para reduzir cesarianas desnecessárias.
LILACS	Supimpa, LS, et al.	Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2023 - Curitiba, Paraná - Brasil.	Descrever a experiência de parto de mulheres imigrantes em maternidades do sul do Brasil.	As participantes relataram preferências e desfechos de parto inesperados, além de fatores relacionados à maior ocorrência de cesariana. Também foram evidenciadas dificuldades durante o parto, influência das experiências anteriores e importância da qualidade do cuidado recebido pela equipe.	Experiências positivas de parto foram favorecidas pela participação da mulher nas decisões, orientação adequada no pré-natal, vínculo com a equipe, comunicação efetiva e práticas obstétricas baseadas em evidências, embora ainda existam desafios relacionados à sensibilidade cultural no cuidado.
LILACS	Pereira, CS, et al.	Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2022, Crato-Ceará, BR.	Identificar a percepção de mães acadêmicas de enfermagem quanto ao tipo de parto desejado em comparação ao parto efetivamente realizado.	Houve discrepância entre a via de parto desejada e a realizada. Predominou a preferência pelo parto vaginal, principalmente pelo conhecimento das participantes sobre seus benefícios, porém a cesariana foi mais frequente devido a complicações, medo, condições financeiras e influência ou controle da decisão pelos profissionais de saúde.	Foram identificadas diferenças importantes entre o parto desejado e o realizado, associadas a medo, complicações, falta de autonomia e influência do modelo assistencial. O estudo reforça a necessidade de ampliar a humanização da assistência obstétrica e a participação da mulher nas decisões sobre a via de parto.
BDENF	Silva SD, et al.	Cuidado é Fundamental Online, 2021, Rio de Janeiro– RJ.	Explorar os itinerários de cuidados durante a gestação e o parto de mulheres submetidas à cesariana no setor público de saúde e analisar os fatores desses percursos que contribuíram para a realização da cesárea.	O estudo mostrou que todas as mulheres realizaram pré-natal e exames laboratoriais e ultrassonográficos, com participação da família reforçando esses cuidados. A maioria sabia qual maternidade procurar e compreendia que a via de parto seria definida principalmente por indicação médica, demonstrando forte influência dos profissionais na decisão sobre a cesariana.	Predominou uma assistência voltada à dimensão biológica da gestação e do parto, sendo a cesariana percebida pelas mulheres como parte do cuidado indicado pelos profissionais, e não propriamente como uma escolha pessoal.

Base de dados	Autores	Periódicos (nome, ano e local)	Objetivo	Resultados/discussão	Conclusão
BDENF	Santana CS, et al.	Revista de Enfermagem da UFJF, 2026, Rio Grande - Rio Grande do Sul, RS.	Conhecer a influência da história de vida e das vivências das mulheres relacionadas ao trabalho de parto e parto no desfecho do nascimento.	O estudo mostrou que muitas puérperas, mesmo aquelas que já haviam vivenciado partos anteriores, apresentavam pouco conhecimento sobre o processo fisiológico do parto. Também foi identificada insuficiência de orientações durante o pré-natal e falta de preparo informativo e emocional, fatores que podem influenciar a experiência da mulher e suas decisões relacionadas ao parto.	Foi evidenciada a necessidade de maior preparo e empoderamento das mulheres para o trabalho de parto e parto, destacando-se a importância de uma assistência mais humanizada, educativa e centrada nas necessidades da gestante.
MEDLINE	Ozturk GG, et al.	Revista da Associação Médica Brasileira, 2025, Aydin– Turquia.	Compreender as preferências de parteiras e enfermeiras em relação ao parto cesáreo e os motivos que influenciam essa escolha.	A preferência pela cesárea esteve relacionada à recomendação médica, medo da dor, possíveis complicações do parto vaginal e percepção de menor risco. Após a cesárea, foram relatados problemas respiratórios neonatais, atraso na lactação e dificuldades na amamentação, além da influência dos profissionais de saúde sobre a escolha da via de parto.	As parteiras e enfermeiras devem reconhecer sua influência como profissionais de saúde e modelos para a comunidade, considerando evidências científicas atualizadas ao escolher e orientar sobre a via de parto. As decisões relacionadas ao nascimento devem ser fundamentadas em conhecimento científico e em práticas baseadas em evidências.
MEDLINE	Terto TL, et al.	Revista Brasileira de Enfermagem, 2021, Belo Horizonte - Minas Gerais.	Avaliar a associação entre a internação precoce da gestante em trabalho de parto, o uso de intervenções obstétricas e a ocorrência de parto cesáreo.	A internação precoce durante o trabalho de parto esteve relacionada ao maior uso de intervenções obstétricas, como ocitocina, analgesia e manobrade Kristeller. Além disso, as mulheres admitidas precocemente apresentaram maior probabilidadede evoluir para parto cesáreo, indicando possível relação entre o momento da internação, a medicalização da assistência e a via de parto.	A admissão hospitalar precoce pode aumentar a realização de intervenções durante o trabalho de parto e favorecer a ocorrência de cesarianas. Os achados reforçam a importância da avaliação adequada da fase do trabalho de parto antes da internação, contribuindo para uma assistência obstétrica mais segura e menos intervencionista.
MEDLINE	Gama SGN, et al.	Ciência & Saúde Coletiva, 2021, Brasil.	Avaliar se a presença da enfermeira na assistência ao parto em maternidades vinculadas à Rede Cegonha favorece o acesso às boas práticas obstétricas durante o trabalho de parto e parto.	As maternidades com enfermeiras atuando na assistência ao parto apresentaram maior uso do partograma e menor utilização de ocitocina, litotomia e episiotomia, além de menores taxas de cesariana. Nos partos vaginais assistidos por enfermeiras, também houve menor ocorrência de intervenções obstétricas.	A inserção da enfermeira na assistência ao parto mostrou-se associada a práticas mais fisiológicas e respeitosas, com redução de intervenções desnecessárias e menor ocorrência de cesarianas.
MEDLINE	Lamadrid-Figueroa, H, et al.	Women's Health, 2025 - México.	Analisar as tendências nacionais de idade gestacional, peso e comprimento ao nascer entre 2010 e 2023 e avaliar sua associação com a via de parto.	A taxa de cesarianas aumentou de 45% para 55% no período estudado, enquanto diminuíram os nascimentos com 39 semanas ou mais e aumentaram os nascimentos entre 37 e 38 semanas. A cesariana esteve associada a menor idade gestacional, maior risco de prematuridade e pequenas reduções no peso e comprimento ao nascer quando comparada ao parto vaginal.	O aumento das cesarianas esteve associado a uma tendência de nascimentos mais precoces, especialmente no termo inicial, podendo trazer repercussões para a saúde neonatal e reforçando a importância de reduzir cesarianas desnecessárias.

Fonte: Nunes ME, et al., 2026.

DISCUSSÃO

A partir da análise dos 14 estudos selecionados para esta revisão, foram estabelecidas três categorias analíticas: Desfechos maternos e intervenções obstétricas associados à cesariana; Desfechos neonatais relacionados à cesariana; e Fatores assistenciais e decisórios relacionados à realização da cesariana.

Desfechos maternos e intervenções obstétricas associados à cesariana

Os estudos analisados evidenciaram diferentes repercussões para a saúde materna, principalmente quando a cesariana é realizada sem indicação clínica bem estabelecida. Mascarello KC, et al. (2021) identificaram maior ocorrência de infecção pós-parto, infecção urinária, complicações anestésicas e cefaleia entre mulheres submetidas à cesariana em comparação àquelas que tiveram parto vaginal. Embora a cesariana seja essencial diante de situações de risco materno ou fetal, sua realização implica exposição a riscos inerentes ao procedimento cirúrgico.

A Organização Mundial da Saúde destaca que a cesariana, quando clinicamente indicada, pode prevenir a mortalidade materna e neonatal, porém sua utilização sem necessidade médica pode expor mulheres e recém-nascidos a riscos de curto e longo prazo. Além disso, taxas de cesariana acima do necessário não têm sido acompanhadas por benefícios proporcionais na redução da mortalidade materna e neonatal (OMS, 2021).

Leister N, et al. (2025) também evidenciaram diferenças nos desfechos maternos conforme as características obstétricas. Em um Centro de Parto Normal peri-hospitalar, as primíparas apresentaram maior ocorrência de intervenções, como uso de ocitocina, amniotomia, episiotomia e transferência intraparto, além de maior frequência de hemorragia pós-parto e cesariana. Apesar disso, foram observadas baixas taxas de cesárea e de morbimortalidade materna, indicando resultados favoráveis em um modelo assistencial voltado à fisiologia do parto.

Nesse cenário, a enfermagem obstétrica exerce papel relevante no acompanhamento do trabalho de parto, por meio da avaliação contínua das condições maternas e fetais e da utilização de práticas baseadas em evidências, contribuindo para intervenções conforme a necessidade clínica e para a evolução fisiológica do parto.

Outro aspecto identificado foi a relação entre o momento da admissão hospitalar e a utilização de intervenções obstétricas. Terto TL, et al. (2021) observaram que mulheres internadas precocemente apresentaram maior uso de ocitocina, analgesia e manobra de Kristeller, além de maior probabilidade de evolução para cesariana. Esse achado evidencia que a via de parto também pode estar relacionada às práticas adotadas durante a assistência obstétrica.

A redução de intervenções desnecessárias e o acompanhamento adequado da evolução do trabalho de parto são importantes para evitar procedimentos que possam culminar em cesariana sem indicação clínica efetiva. Nesse processo, a enfermagem pode contribuir por meio do acolhimento, avaliação sistemática, métodos não farmacológicos para alívio da dor e orientação da mulher e de seu acompanhante.

Os estudos que utilizaram a Classificação de Robson também contribuíram para a compreensão desse cenário. Cortez MB, et al. (2021) identificaram taxas elevadas de cesariana entre adolescentes com complicações clínico-obstétricas, inclusive em grupos nos quais havia possibilidade de parto vaginal. De forma semelhante, Pereira VB, et al. (2024) observaram elevada proporção de cesarianas nos diferentes grupos da Classificação de Robson, especialmente no setor privado, além de aumento das taxas no setor público durante o período analisado.

Esses resultados acompanham uma tendência mundial. Betrán AP, et al. (2021) identificaram crescimento contínuo das cesarianas, com média global de 21,1% e proporção de 42,8% na América Latina e Caribe. O Brasil encontrava-se entre os países com maiores taxas de cesariana, reforçando a relevância do monitoramento e da avaliação das indicações do procedimento. Nesse contexto, a enfermagem participa da qualificação da assistência por meio do acompanhamento das condições obstétricas, identificação das necessidades individuais e atuação conjunta com a equipe multiprofissional. O uso da Classificação de

Robson e o acompanhamento dos indicadores relacionados à via de parto podem contribuir para o planejamento de estratégias assistenciais baseadas em evidências.

Assim, os desfechos maternos relacionados à cesariana devem ser analisados juntamente às práticas assistenciais que antecedem sua realização. Embora o procedimento seja indispensável diante de indicações clínicas, sua utilização excessiva pode ampliar a exposição materna a complicações e intervenções evitáveis. Dessa forma, a enfermagem obstétrica apresenta papel importante na promoção de uma assistência segura e baseada em evidências, desde o acolhimento e acompanhamento do trabalho de parto até a identificação de situações que demandem intervenção.

Desfechos neonatais relacionados à cesariana

Os desfechos neonatais constituíram outro eixo importante identificado nos estudos analisados. Lamadrid-Figueroa H, et al. (2025) observaram aumento das cesarianas de 45% para 55% no México entre 2010 e 2023, acompanhado pela redução dos nascimentos com idade gestacional igual ou superior a 39 semanas e pelo aumento daqueles entre 37 e 38 semanas. A cesariana esteve associada a menor idade gestacional, maior ocorrência de prematuridade e pequenas reduções no peso e comprimento ao nascer.

A idade gestacional no momento do nascimento possui relevância para a adaptação neonatal, especialmente quando a cesariana ocorre antes de 39 semanas sem indicação clínica, podendo reduzir o tempo de maturação fetal e aumentar a ocorrência de morbidade respiratória. Öztürk GG, et al. (2025) também identificaram relatos de problemas respiratórios neonatais após a cesariana, além de atraso no início da lactação e dificuldades relacionadas à amamentação. Esses achados demonstram que as repercussões da cesariana podem ultrapassar o período imediato do nascimento, envolvendo também a adaptação neonatal e o estabelecimento do aleitamento materno.

Nesse contexto, a enfermagem exerce papel importante na avaliação das condições do recém-nascido, na identificação precoce de alterações respiratórias e de outras dificuldades de adaptação e no acompanhamento da evolução clínica. Também contribui para o estabelecimento do aleitamento materno por meio da orientação à puérpera, do incentivo ao contato precoce entre mãe e recém-nascido, quando clinicamente possível, e do suporte diante das dificuldades iniciais.

Leister N, et al. (2025) identificaram maior ocorrência de internação neonatal em unidades de cuidados intensivos ou intermediários entre primíparas, embora o Centro de Parto Normal estudado tenha apresentado baixa morbimortalidade neonatal. O achado reforça que os resultados neonatais também podem estar relacionados às características maternas, às condições do trabalho de parto e às intervenções realizadas durante a assistência, não sendo atribuídos exclusivamente à via de parto.

Assim, a análise dos desfechos neonatais deve considerar a indicação e o momento da realização da cesariana, bem como as condições clínicas maternas e fetais. Embora o procedimento possa ser necessário diante de situações obstétricas específicas, sua realização eletiva sem indicação clínica pode antecipar o nascimento e expor o recém-nascido a repercussões potencialmente evitáveis. Nesse processo, a enfermagem contribui para a qualificação da assistência ao binômio por meio da avaliação neonatal, identificação precoce de alterações, promoção da adaptação do recém-nascido e apoio ao aleitamento materno.

Fatores assistenciais e decisórios relacionados à realização da cesariana

A escolha e a realização da via de parto mostraram-se influenciadas por fatores que ultrapassam as condições clínicas maternas e fetais. Os estudos analisados evidenciaram a participação de aspectos emocionais, culturais, profissionais e organizacionais na decisão pela cesariana

Ferreira ALS, et al. (2022) identificaram que mulheres submetidas à cesariana sem indicação clínica apresentavam informações divergentes sobre seus riscos e consequências. Os relatos mostraram fragilidades no processo de orientação, especialmente quanto aos possíveis impactos maternos e fetais e à participação da mulher na decisão sobre a via de parto. Esses achados indicam que o acesso à informação é elemento central para o exercício da autonomia durante o nascimento. Nesse contexto, a enfermagem possui papel

relevante na educação em saúde e na oferta de informações qualificadas durante o pré-natal, abordando diferentes vias de parto, benefícios, riscos e possíveis indicações, de modo a favorecer a participação da mulher nas decisões.

De forma semelhante, Silva SD, et al. (2021) observaram que, apesar de as mulheres realizarem acompanhamento pré-natal, a maioria compreendia que a definição da via de parto dependeria principalmente da indicação médica. A cesariana foi percebida como parte do cuidado indicado pelo profissional, demonstrando forte influência da equipe de saúde no processo decisório.

Öztürk GG, et al. (2025) também identificaram essa influência entre profissionais de saúde. Mesmo entre parteiras e enfermeiras, a preferência pela cesárea esteve associada à recomendação médica, ao medo da dor, à percepção de menor risco e ao receio de complicações do parto vaginal. Esse resultado demonstra que conhecimentos profissionais não eliminam completamente fatores subjetivos, culturais e emocionais envolvidos na escolha da via de parto.

A Organização Mundial da Saúde reconhece que as elevadas taxas de cesariana são influenciadas por fatores relacionados às políticas dos serviços, crenças culturais, práticas profissionais, medo da dor e qualidade da assistência. Por isso, recomenda intervenções educativas, participação da mulher na tomada de decisões, auditoria das indicações de cesariana e utilização de diretrizes baseadas em evidências. Nesse sentido, a enfermagem também contribui para o fortalecimento da comunicação entre a mulher e a equipe de saúde, favorecendo a escuta de dúvidas, receios e expectativas relacionadas ao parto.

A insuficiência de orientações durante o pré-natal também apareceu entre os achados. Santana CS, et al. (2026) identificaram pouco conhecimento sobre o processo fisiológico do parto mesmo entre mulheres que já haviam vivenciado experiências anteriores, além de fragilidades no preparo informativo e emocional. Esses fatores podem limitar a capacidade da mulher de participar de forma consciente das decisões relacionadas ao nascimento.

Pereira CS, et al. (2022) observaram discrepância entre o parto desejado e aquele efetivamente realizado por acadêmicas de enfermagem. Apesar da preferência predominante pelo parto vaginal, a cesariana foi mais frequente e esteve associada a medo, complicações, condições financeiras e influência dos profissionais. De forma semelhante, Supimpa LS, et al. (2023) identificaram entre mulheres imigrantes diferenças entre preferências e desfechos de parto, além da influência das experiências prévias, da comunicação com a equipe e da qualidade do cuidado recebido.

Esses achados reforçam a importância de uma assistência de enfermagem que considere as particularidades socioculturais e as experiências prévias de cada mulher. O acolhimento, a escuta qualificada e a comunicação acessível podem contribuir para que as orientações sejam compreendidas e para que a mulher tenha maior possibilidade de expressar suas preferências e participar das decisões sobre seu cuidado.

Araújo TEB, et al. (2024), ao analisarem a percepção de puérperas negras, identificaram tanto práticas humanizadas quanto vulnerabilidades no cuidado obstétrico. Foram relatados acolhimento e presença de acompanhante, mas também dificuldades de acesso, demora na assistência e presença de uma cultura favorável à cesariana. Esses resultados demonstram que a decisão sobre a via de parto está inserida em contextos sociais e assistenciais distintos, que podem interferir diretamente na experiência da mulher. Nesse sentido, a enfermagem pode contribuir para uma assistência mais acolhedora e equitativa, considerando necessidades individuais e possíveis barreiras relacionadas ao acesso, à comunicação e à qualidade do cuidado.

Além dos fatores relacionados à autonomia e à informação, o modelo assistencial também apresentou influência sobre a ocorrência das cesarianas. Gama SGN, et al. (2021) observaram que maternidades com participação de enfermeiras obstétricas apresentaram maior utilização de boas práticas, como o partograma, e menor frequência de intervenções como uso de ocitocina, episiotomia e posição de litotomia, além de menores taxas de cesariana. Esse resultado evidencia a importância da enfermagem obstétrica na promoção de uma assistência baseada na fisiologia do parto e na utilização criteriosa de intervenções. A OMS também inclui modelos colaborativos entre enfermeiras obstétricas, parteiras e médicos entre as estratégias que

podem contribuir para a redução de cesarianas desnecessárias, desde que implementados em sistemas de assistência seguros e estruturados. A atuação da enfermeira obstétrica envolve o acompanhamento da evolução do trabalho de parto, a utilização de práticas baseadas em evidências e a avaliação criteriosa da necessidade de intervenções.

Terto TL, et al. (2021) complementam essa análise ao demonstrar que práticas assistenciais anteriores à decisão pela via de parto, como a internação precoce, podem aumentar a exposição da mulher a intervenções e, consequentemente, à cesariana. Dessa forma, não apenas a indicação final do procedimento deve ser analisada, mas todo o percurso assistencial que antecede essa decisão. Nesse percurso, a enfermagem participa diretamente da avaliação e do acompanhamento da mulher desde sua admissão, sendo importante considerar a evolução clínica e fisiológica do trabalho de parto e evitar intervenções sem indicação.

Por fim, Pereira VB, et al. (2024) demonstraram diferenças importantes entre os setores público e privado, com maior proporção de cesarianas no setor privado e taxas elevadas mesmo entre grupos com condições favoráveis ao parto vaginal. Esses achados estão em consonância com a tendência global de aumento das cesarianas e com a necessidade de analisar fatores institucionais, profissionais e sociais envolvidos em sua utilização. Betrán AP, et al. (2021) apontam que a América Latina e o Caribe apresentam algumas das maiores taxas de cesariana do mundo, cenário no qual o Brasil ocupa posição de destaque.

Assim, os estudos analisados demonstram que a realização da cesariana resulta de uma interação complexa entre condições clínicas, características da assistência, experiências pessoais, medo, informação disponível e influência dos profissionais de saúde. Nesse contexto, a enfermagem apresenta papel fundamental na educação em saúde, no acolhimento, na comunicação, na promoção da autonomia e na oferta de assistência baseada em evidências, contribuindo para que a mulher participe de forma mais consciente das decisões relacionadas ao parto. Fortalecer a educação em saúde durante o pré-natal, ampliar a participação da mulher nas decisões e estimular práticas obstétricas baseadas em evidências constituem estratégias importantes para assegurar que a cesariana seja utilizada quando seus benefícios superarem os possíveis riscos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão integrativa evidenciaram que a realização da cesariana pode estar relacionada a diferentes desfechos maternos e neonatais, especialmente quando realizada sem indicação clínica bem estabelecida, destacando-se complicações maternas, maior ocorrência de intervenções obstétricas, antecipação do nascimento, alterações na adaptação neonatal e dificuldades relacionadas ao estabelecimento do aleitamento materno. Os estudos também demonstraram que a realização da cesariana não depende exclusivamente de fatores clínicos, sendo influenciada por aspectos assistenciais, profissionais, emocionais, culturais e relacionados à informação e à autonomia da mulher. Nesse contexto, destaca-se o papel da enfermagem na educação em saúde, no acolhimento, na escuta qualificada, na promoção da autonomia e na assistência baseada em evidências, contribuindo para a participação da mulher nas decisões relacionadas ao parto e para a utilização criteriosa de intervenções obstétricas. Dessa forma, reforça-se a importância de uma assistência obstétrica individualizada, humanizada e baseada em evidências, que considere as condições maternas e fetais e assegure que a cesariana seja realizada quando clinicamente indicada, de modo a favorecer a segurança e a qualidade do cuidado prestado ao binômio mãe e recém-nascido.

REFERÊNCIAS

1. AMORIM T, et al. Enfermeira obstetra e os fatores que influenciam o cuidado no processo de parto. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2021; 42: e20200200.
2. ARAGÃO TEB, SANTOS ANS. Percepção de puérperas negras sobre os cuidados recebidos no parto. Revista Baiana de Enfermagem, 2023; 37: e46421.

3. CORTEZ MB, et al. Análise das complicações clínico-obstétricas em gestantes adolescentes segundo a Classificação de Robson. Revista Enfermagem UERJ, 2021; 29: e49539.
4. FERRARI AP, et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. Ciência & Saúde Coletiva, 2018; 23(11): 3683-3692.
5. GAMA SGN, et al. Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26(3): 919-929.
6. LAMADRID-FIGUEROA H, FRITZ J. The impact of excessive caesarean deliveries on gestational age at birth in Mexico: national-level trends, 2010–2023. Women's Health, 2025; 21: 17455057251399895.
7. LEISTER N, et al. Resultados maternos e neonatais do atendimento ao parto em um Centro de Parto Normal peri-hospitalar. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2025; 33: e4597.
8. LIMA SDS, NAKANO AR. Percursos de mulheres submetidas à cesariana no setor público de atenção à saúde. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 2021; 13: 8-16.
9. MASCARELLO KC, et al. Análise das complicações maternas precoces e tardias associadas à via de parto utilizando escore de propensão. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2021; 24: e210027.
10. ÖZTÜRK GG, KARACAM Z. An examination of preferences of midwives and nurses regarding giving birth by cesarean section and their reasons: a qualitative study. Revista da Associação Médica Brasileira, 2025; 71(11): e20250485.
11. PEREIRA CS, et al. Parto almejado versus realizado: percepção de acadêmicas de enfermagem acerca do seu tipo de parto. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2022; 56: e20220217.
12. PEREIRA VB, et al. Tendência da taxa de cesariana no Brasil por grupo de classificação de Robson, 2014-2020. Revista Brasileira de Enfermagem, 2024; 77(3): e20230099.
13. RIBEIRO LB, et al. Consequências do parto cesárea sem indicação clínica. REVISA, 2022; 11(2): 210-219.
14. SANTANA CS, et al. A influência das vivências de puérperas relacionadas ao trabalho de parto e parto. Revista de Enfermagem da UFJF, 2026; 12.
15. SUPIMPA LS, et al. Experiência de mulheres imigrantes no processo de parto e nascimento. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2023; 57: e20220444.
16. TERTO TL, et al. Associação entre internação precoce de gestantes e uso de intervenções obstétricas e cesarianas: estudo transversal. Revista Brasileira de Enfermagem, 2021; 74(4): e20200397.
17. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO recommendations on maternal health*. 2. ed. Geneva: World Health Organization, 2025.
18. SILVA CD, et al. Relações de poder e saber na escolha pela cesárea: perspectiva de puérperas. Revista Brasileira de Enfermagem, 2022; 75(2): e20201389.
19. SILVA FMB, et al. Efeitos da cesárea eletiva sobre os desfechos perinatais e as práticas de cuidado. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2020; 20(3): 879-889.
20. SILVA FMB, et al. Efeitos da cesárea eletiva sobre desfechos no primeiro ano de vida: estudo de coorte. Escola Anna Nery, 2021; 25(3): e2020027.