CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

KAMILLA LIMA GOMES DA SILVA

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DAS CESÁREAS ELETIVAS EM GESTANTES DE RISCO HABITUAL: UMA REVISÃO NA LITERATURA

SUMÉ - PB
2025

KAMILLA LIMA GOMES DA SILVA

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DAS CESÁREAS ELETIVAS EM GESTANTES DE RISCO HABITUAL: UMA REVISÃO NA LITERATURA

Monografia apresentada ao curso Superior de Enfermagem da UNICIR – Faculdade do Cariri, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Professora. Ma. Maria Milaneide Lima Viana.

SUMÉ - PB
2025

S586p Silva, Kamilla Lima Gomes da.
O papel da enfermagem na redução das cesáreas eletivas em gestantes de risco habitual: uma revisão na literatura. / Kamilla Lima Gomes da Silva. - 2025.

42f.

Orientadora: Professora Ma. Maria Milaneide Lima Viana.
Monografia – UNICIR - Faculdade do Cariri; Curso Superior de Enfermagem.

1. Cesárea. 2. Procedimentos cirúrgicos eletivos. 3. Parto vaginal. 4. Gestantes. 5. Enfermagem. I. Viana, Maria Milaneide Lima. II. Título.

CDU: 618.2-082(043.1)

Elaboração da ficha catalográfica:

Élida Maeli Fernandes Quirino
Bibliotecária - CRB – 15 / 976

KAMILLA LIMA GOMES DA SILVA

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DAS CESÁREAS ELETIVAS EM GESTANTES DE RISCO HABITUAL: UMA REVISÃO NA LITERATURA

Monografia apresentada ao curso Superior de Enfermagem da UNICIR – Faculdade do Cariri, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA:

Professora Ma. Maria Milaneide Lima Viana.
Orientadora - UNICIR – Faculdade do Cariri

Professora Esp. Samara Luna Queiroz.
Examinadora Interna - UNICIR – Faculdade do Cariri

Professora Esp. Tamires Félix de Moraes.
Examinadora Interna - UNICIR – Faculdade do Cariri

Trabalho Aprovado em: 27 de novembro de 2025.

SUMÉ - PB

Não só este trabalho, mas tudo o que eu me tornei, é dedicado à minha mãe.

Aos meus pais, que todos os dias saíam para trabalhar antes de eu acordar e, quando voltavam, eu já estava dormindo, para me oferecer o melhor, principalmente uma boa educação. Em casa, sempre me ensinaram a ser uma pessoa educada, respeitosa e com princípios, assim como eles. Sei que não foi fácil, mas mesmo assim, isso nunca foi negociável para eles.

Sem vocês, eu não seria nada, nem estaria onde estou hoje.

Mãe, nunca me faltou nada — a senhora conseguiu. Criou uma filha sozinha, com exemplo, educação, determinação e amor.

Obrigada por sair todos os dias às 5h30 da manhã para trabalhar, para que eu pudesse chegar a aqui.

Sua filha está a um passo de se tornar enfermeira.

AGRADECIMENTOS

O maior agradecimento que faço é a Deus. Ele me trouxe até aqui em Seu colo, esteve comigo em todos os momentos e me fez enxergá-Lo desde o primeiro passo. Obrigada, meu Deus, por ter guiado meus caminhos. Que eu possa ser ponte do Seu cuidado para as pessoas na minha futura profissão. Foi o Senhor quem tornou tudo possível, e é para o Senhor que desejo exercer a minha vocação.

Agradeço aos meus pais por terem me feito, desde criança, uma pessoa responsável, educada e respeitosa. Obrigada por nunca medirem esforços para que eu sempre tivesse o melhor e me tornasse quem sou hoje. À minha mãe, que me criou sozinha desde que meu pai se foi, e que nunca deixou me faltar nada: obrigada por acreditar em mim, por me apoiar e me incentivar a seguir meu caminho. São horas de trabalho e noites curtas de sono para que eu pudesse chegar até aqui. Que eu tenha, ao menos, metade da força que a senhora tem.

Agradeço às minhas avós, que me criaram na infância com todo o carinho e cuidado que alguém poderia receber. Mulheres fortes, que enfrentaram tantas dificuldades na vida, e que hoje falam com orgulho que a neta será enfermeira.

Agradeço ao meu padrasto, por estar presente na minha vida há tantos anos e por me ajudar sempre que preciso.

Ao meu namorado, agradeço pela confiança em mim e na minha capacidade — muitas vezes, bem mais do que eu mesma tenho. Obrigada por não medir esforços para estar ao meu lado, me apoiar e me incentivar a seguir em frente.

Obrigada aos meus professores, que me ensinaram muito além da ciência que é a enfermagem — ensinaram-me sobre humanidade, empatia e amor ao próximo, em todas as aulas. Ensinaram que a enfermagem pode ser árdua, mas ser enfermeiro está em quem nós somos e isso os faz amar a profissão.

Agradeço a minha orientadora pelo auxílio nesta jornada que é o trabalho de conclusão do curso, por compartilhar seus conhecimentos comigo.

E às minhas companheiras… Obrigada por tudo! Pela companhia, pelas ansiedades, medos e estresses compartilhados. Foram anos lado a lado, unidas por um mesmo propósito, dividindo experiências, ajudando e apoiando umas às outras, sustentadas pela fé de que iríamos conseguir. E conseguimos, amigas! Chegamos ao fim de cinco anos que pareciam tão distantes, mas que agora batem à nossa porta, anunciando o início de uma nova etapa e a realização do sonho que construímos juntas.

Para que todos vejam e saibam, considerem e juntamente entendam que a mão do Senhor fez isso.

ISAÍAS 41, 20

RESUMO

As altas taxas de cirurgias cesarianas revelam que grande parte são eletivas e realizadas no período que antecede o trabalho de parto, de forma prematura, mesmo em gestantes que apresentam baixo risco e sem evidências que justifiquem a interrupção da gestação. Tem como objetivo analisar o papel da enfermagem na redução das cesáreas eletivas, enfatizando a importância de promover melhorias na assistência obstétrica. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa acerca das cesáreas eletivas, indicadas em gestantes de risco habitual. Os achados encontrados reforçam a importância da atuação da enfermagem no pré-natal como agente essencial de resgate do nascer natural, acompanhando todo o processo gravídico da mulher, promovendo acolhimento, escuta ativa e troca de saberes sobre a gestação e as vias de parto. Destacou a ampla divulgação das vantagens do parto vaginal e dos riscos associados à cesárea, ampliação da participação de enfermeiras obstétricas no cuidado. Assim, conclui-se, que a atuação do enfermeiro nas ações de educação e orientação em saúde voltadas à gestação e ao parto, torna-se essencial para que esse momento da vida da mulher ocorra de forma mais natural, humanizada, com qualidade, segurança e embasamento científico da enfermagem.

Palavras-chave: cesárea; procedimentos cirúrgicos eletivos; parto vaginal; enfermagem.

ABSTRACT

The incidence of cesarean deliveries shows that a large portion are elective and performed before the onset of labor, often prematurely, even in low-risk pregnancies without clinical evidence justifying the interruption of gestation. To analyze the role of nursing in reducing elective cesarean sections, emphasizing the importance of promoting improvements in obstetric care. This study is an integrative review on elective cesarean sections indicated for low-risk pregnant women. The findings reinforce the importance of nursing practice during prenatal care as an essential agent in promoting the recovery of natural childbirth, accompanying the entire pregnancy process, fostering welcoming environments, active listening, and the exchange of knowledge about pregnancy and delivery options. The study highlights the wide dissemination of the benefits of vaginal delivery and the risks associated with cesarean sections, as well as the expansion of obstetric nurses' participation in maternal care. **Conclusion:** Therefore, the role of nurses in health education and guidance actions related to pregnancy and childbirth is essential for this moment in a woman's life to occur in a more natural, humanized, safe, and scientifically grounded manner.

Keywords: cesarean; elective surgical procedure; vaginal birth; nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tabela de artigos incluídos e excluídos..... **14**

Tabela 2 - Autor, ano e título, metodologia, revista de publicação e proposta dos artigos incluídos.....**15**

Tabela 3 - autor/ano, principais resultados.....**18**

Tabela 4 - autor/ano, papel da enfermagem.....**28**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 10

2 METODOLOGIA..... 12

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES..... 13
3.1 QUAIS ASPECTOS ESTÃO RELACIONADOS À ALTA FREQUÊNCIA DE CESÁREAS ELETIVAS..... 13
3.2 DESFECHOS NEGATIVOS DA CESARIANA ELETIVA..... 13
3.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DAS CESÁREAS ELETIVAS..... 27

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 32

REFERÊNCIAS..... 38

ANEXO..... 41

1. INTRODUÇÃO

O parto antigamente era um momento singular, centrado na mulher, em seu ritmo, respeitando o tempo do corpo e do processo de nascimento. O processo de parir faz parte da vida reprodutiva das mulheres e, por muito tempo era vivido como uma experiência íntima, com parteiras, de maneira natural, fisiológica e humana. Inicialmente o modelo de parto adotado era o parto normal por via vaginal (Leão et al., 2023). Ao longo do tempo, a tecnologia progrediu em múltiplos contextos, principalmente na saúde, ocasionando mudanças na configuração do cuidado obstétrico.

A abordagem médica avançou sobre a assistência ao parto, com isso, o ciclo do parto tomou uma linha intervencionista. Assim, a cesariana ganhou espaço e tornou-se rotineira (Silva et al., 2020). Segundo, Leão et al., (2023) no século XX, um modelo de sistema baseado em ciência e técnica, provocou a institucionalização do parto, intensificando rotinas obstétricas padronizadas, tornando os atendimentos menos humanos e mais técnicos.

A cesariana é um ato cirúrgico vital, capaz de salvar vidas, empregado no momento em que são presentes dificuldades na gestação ou durante o parto (Campos, Rattner, Diniz, 2024). Trata-se de uma cirurgia fundamental em situações específicas de urgências e emergências obstétricas, essencial para preservar vidas (Pereira et al., 2024). Quando realizada a retirada do bebê antes de iniciar o trabalho de parto, é feito o planejamento do dia do nascimento baseado na idade gestacional do bebê, havendo o agendamento do parto, chamada de cesárea eletiva (Martins et al., 2022).

A sua prática sem critérios e sem real indicação clínica, vincula-se a complicações negativas em curtos e longos períodos da vida do binômio mãe-bebê, além de gerar altos custos em recursos evitáveis na saúde (Campos, Rattner, Diniz, 2024). De acordo com Mascarello et al., (2018), grande parte das gestações apresentam condições saudáveis para a realização do parto vaginal, sendo injustificável a quantidade de cesáreas ocorridas. A evolução nas técnicas anestésicas e cirúrgicas, geraram nas gestantes e nos profissionais, uma concepção distorcida de que a cirurgia cesariana é um processo seguro, livre de danos.

A morbimortalidade materna fetal é elevada nas mulheres submetidas a cesáreas se comparada às mulheres que passam pelo parto natural. Ainda assim, a cesariana permanece como um procedimento de grande porte significativo bastante comum em diversos países, que vem aumentando ao longo do tempo e ultrapassando as taxas recomendadas (Pires et al., 2023).

A taxa recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1985, para as cirurgias cesarianas é de 10% a 15%. O Brasil está em segundo lugar na porcentagem de cesáreas realizadas com 57% no ano de 2019, e este índice consegue ser ainda maior quando aferido na assistência ao parto nos serviços privados chegando até 85% (Campos, Rattner, Diniz, 2024).

As taxas aceitáveis pela OMS foram atualizadas pelo Ministério da Saúde devido às características populacionais do Brasil, sendo elas entre 25% a 30% (Silva et al., 2020). Taxas muito elevadas, é possível que não existam indicações clínicas necessárias, apresentando maior potencial de prejuízo do que benefício para as mulheres (Campos, Rattner, Diniz, 2024). Não se deve minimizar os riscos relacionados à cesariana, haja vista que, comparado ao parto vaginal as chances de morte materna aumentam cerca de duas, três vezes em casos de cesáreas eletivas (Oliveira; Penna, 2018).

O organismo feminino sofre trauma pela incisão cirúrgica abdominal e a intervenção anestésica, que geram uma série de fatores desconfortáveis para a mulher no puerpério e que podem prejudicar o cuidado oferecido a si mesma e ao recém-nascido (Santos et al., 2016). A cesariana é vista por muitas mulheres como indolor, sem sofrimento, mais segura (Silva et al., 2020), no entanto, estas escolhas são por vezes justificadas pelos desejos e preferências pessoais sobressaem as evidências científicas sobre a cesárea, por validarem a cirurgia cesariana por esse aspecto mais confortável.

A ausência de informação ou recepção de informações distorcidas colaboram com o desconhecimento das gestantes em relação às vantagens do parto vaginal comparado à cesariana, na ausência de indicação clínica. A incidência de cirurgias cesarianas, revelam que grande parte são eletivas e realizadas no período que antecede o trabalho de parto, de forma prematura, mesmo em gestantes que apresentam baixo risco e sem evidências que justifiquem a interrupção da gestação (Ferrari et al., 2016).

Essas cirurgias podem gerar repercussões negativas na vida materno-infantil, Pereira et al., (2024), apontam que sem indicação, a cesariana pode causar aumento na morbimortalidade materno fetal, infecções, distúrbios respiratórios no recém-nascido, prematuridade e complicações em gestações futuras.

Diante desse cenário, as altas taxas de cesáreas eletivas são preocupantes e é considerado um problema de saúde pública devido aos riscos materno fetal associados a esta via de parto quando não há indicação, justificando este estudo. Neste contexto, como a enfermagem pode contribuir para a redução das cesáreas eletivas?

Esta pesquisa objetiva analisar o papel da enfermagem na redução das cesáreas eletivas, enfatizando a importância de promover melhorias na assistência obstétrica através de estratégias e boas práticas com suporte humanizado e informações baseadas em evidências.

Assim como, especificamente, identificar os principais riscos à saúde materno-infantil, conhecer a prevalência das cesáreas eletivas e os fatores que influenciam a escolha de cada via de parto, descrever as indicações adequadas, promover a educação em saúde estimulando a escolha informada, evidenciar o parto normal e seus benefícios, enfatizar a importância do enfermeiro na assistência obstétrica com práticas seguras e revisar literaturas atuais acerca do papel da enfermagem no contexto das cesáreas eletivas.

2. METODOLOGIA

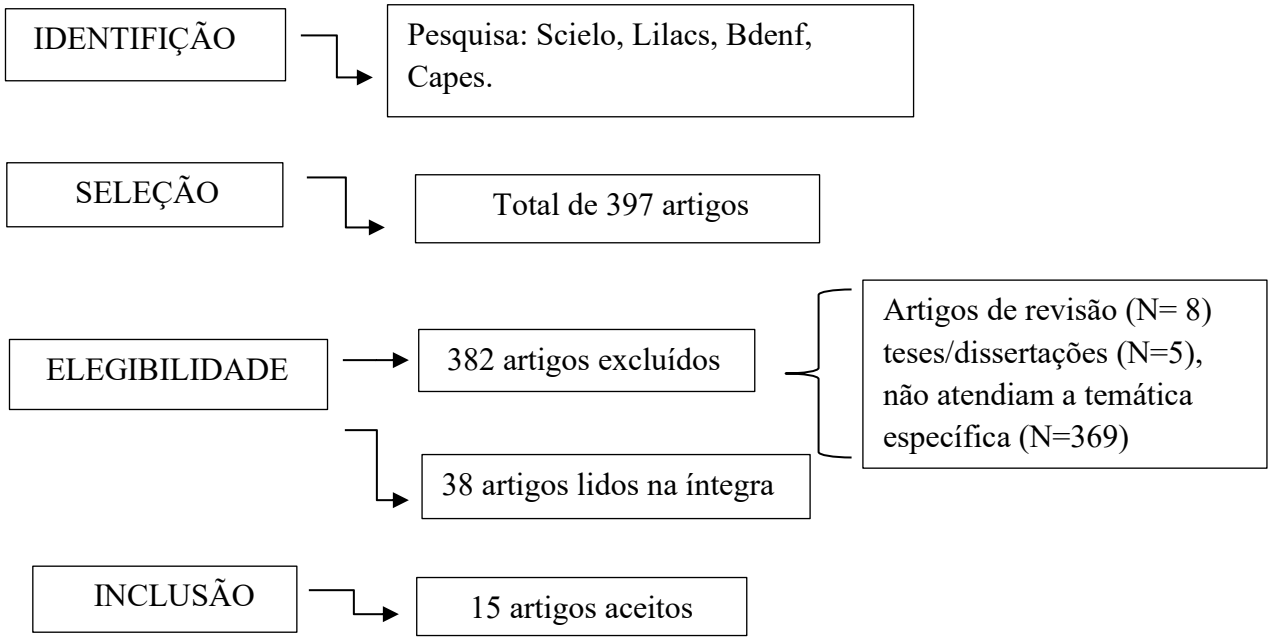
O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória, transversal, qualitativa, retrospectiva, de natureza básica, uma revisão integrativa acerca das cesáreas eletivas, indicadas em gestantes de risco habitual, de amostra não probabilística por acessibilidade, considerando o papel da enfermagem na mudança desse cenário. A revisão bibliográfica diz respeito a um método de pesquisa que consiste em coletar, analisar e sintetizar resultados de pesquisas realizadas anteriormente sobre o assunto (Hassunuma, 2024).

Foi realizada a revisão integrativa conforme os padrões preconizados segundo Mendes, Silveira, Galvão, 2008, que consiste na análise ampla de estudos pertinentes que dão embasamento as decisões e melhorias nas práticas. Na enfermagem, tem o potencial de impactar em cuidados mais efetivos e de qualidade. Essa abordagem viabiliza a composição de diversas pesquisas publicadas e promove um compilado de materiais que permitem formular um formato compreensivo acerca do tema abordado, viabilizando aprofundamento, abrangência de conhecimento e conclusões gerais.

Em primeiro momento, é necessário traçar o objetivo específico, elaborar questionamentos a serem esclarecidos, só então realiza-se buscas para reunir o máximo de pesquisas pertinentes acerca do conteúdo abordado, sendo necessário estabelecer critérios de inclusão e exclusão para filtragem. Seguindo este método, as pesquisas são avaliadas de forma criteriosa, as estratégias utilizadas em seus desenvolvimentos, os dados coletados são analisados, interpretados, integrados e geram conclusões proveniente das diversas pesquisas incluídas (Mendes, Silveira, Galvão, 2008).

Assim, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, com período de coleta de fevereiro de 2025 a junho de 2025, utilizando as bases de dados, SciELO (203), LILACS (13), BDENF (2), CAPES (179). Utilizando os descritores ‘cesárea’, ‘procedimentos cirúrgicos eletivos’ ‘parto vaginal’,’enfermagem’, associados ao operador boleano “AND”. Dentre os critérios de inclusão: filtros como ‘texto completo’, idioma português e inglês, e estudos publicados nos últimos 10 anos foram utilizados. Os estudos selecionados foram publicados entre os anos de 2015 a 2025, abrangendo o contexto brasileiro.

Figura 1 – Fluxograma do processo de inclusão e exclusão dos estudos no período de 2015 a 2025.



Fonte: Elaboração própria, 2025.

Tabela 1 – Tabela de artigos incluídos e excluídos.

Base de dados	Total	Incluídos	Excluídos
SCIELO	203	8	195
LILACS	13	3	10
CAPES	179	4	175
BDENF	2	0	2

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Foram utilizados os critérios de exclusão a seguir: revisões bibliográficas, teses/dissertações, textos pagos, trabalhos que não respondiam à questão norteadora, trabalhos que consideravam um cenário específico como a pandemia do COVID-19, cesáreas intraparto, cesáreas eletivas em gestantes de alto risco.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca culminou em 397 documentos, após análises foram eleitos 15 artigos para integrar a revisão. A tabela 3 foi desenvolvida para apresentar melhor entendimento dos periódicos selecionados nas bases de dados citadas acima, onde é possível perceber a relação dos artigos científicos com a proposta desta pesquisa. Elaborada com as seguintes variáveis: autor, título, metodologia, revista de publicação e proposta do estudo.

Tabela 2 – Autor, ano e título, metodologia, revista de publicação e proposta dos artigos incluídos.

Nº	**Autor/Ano/Título**	**Metodologia/Revista**	**Proposta do Estudo**
1	Rosseto et al., 2020/ Fatores associados à cesariana eletiva em mulheres atendidas em um hospital referência do oeste catarinense	Estudo transversal/ Rev. Enferm. UFSM	Identificar os fatores relacionados a alta incidência de cesarianas eletivas em mulheres atendidas em um hospital do Sul do Brasil.
2	Pereira et al., 2024/ Tendência da taxa de cesariana no Brasil por grupo de classificação de Robson, 2014-2020	Estudo ecológico, de série temporal/ Rev. Bras. Enferm	Avaliar a tendência de cesáreas, entre os anos de 2014 a 2020, nos setores públicos e privados segundo a classificação de Robson.
3	Zaiden et al., 2019/ Influência das características hospitalares na realização de cesárea eletiva na região sudeste do Brasil	Estudo observacional analítico/ Cad. Saúde Pública	Avaliar a influência das características hospitalares acerca da chance de realização da cesariana eletiva no Sudoeste do Brasil.

4	Leão et al., 2023/ Avaliação das informações sobre indicações absolutas e relativas de cesarianas disponíveis em sites populares	Estudo descritivo, comparativo/ Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.	Avaliar a confiabilidade das informações disponíveis em sites populares, destinado a gestantes leigas acerca das indicações absolutas e relativas da cesárea.
5	Alvarenga et al., 2023/ Características de mulheres com uma ou mais cesáreas anteriores no nascer no Brasil	Estudo observacional, analítico, descritivo/ Rev Saúde Pública	Analisar de forma descritiva as parturientes brasileiras submetidas a cesariana anterior e apontar os fatores relacionados ao parto vaginal após cesárea.
6	Moresi et al., 2022/ Classificação de Robson para cesárea em um hospital público do Distrito Federal	Estudo transversal, observacional/ Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.	Avaliar as incidentes taxas de cesárea pela classificação de Robson em 10 grupos e as principais indicações nos grupos prevalentes.
7	Escobal et al., 2021/ Relações de poder e saber na escolha pela cesárea: perspectiva de puérperas	Pesquisa qualitativa/ Rev Bras Enferm	Analisar as razões e motivos que impulsionam a escolha pela cesariana através da descrição dos tramas, relações de poder, lutas e paradigmas sobre essa forma de parir.
8	Ferrari et al., 2020/ Efeitos da cesárea eletiva sobre desfechos no primeiro ano de vida: estudo de coorte	Estudo de coorte/ Escola Anna Nery	Observar o efeito da cesárea eletiva comparado ao parto vaginal, sobre os desfechos no primeiro ano de vida da criança.

9	Silva et al., 2020/ Influência da idade materna e das características hospitalares nas vias de nascimento	Estudo transversal/ Rev Bras Enferm	Analisar a relação da idade materna e da fonte financiadora da assistência com as vias de nascimento em hospitais públicos e privados do país e o tempo de permanência hospitalar, entre 2012 a 2017.
10	Entringer et al., 2019/ Análise de custos da atenção hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde	Estudo analítico de custos diretos/ Ciência e Saúde Coletiva	Analisar os custos da atenção hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletiva, sem indicação clínica, em gestantes de risco habitual na perspectiva do SUS provedor.
11	Campos, Rattner, Diniz, 2024/ Efetividade do Programa Parto Adequado na diminuição das taxas de cesárea de maternidades privadas no município de São Paulo, Brasil	Estudo retrospectivo/ Cad. Saúde Pública	Avaliar a efetividade da intervenção do Programa Parto Adequado na redução das taxas de cesáreas em maternidades do setor privado.
12	Bombana et al., 2023/ Influência dos profissionais de Enfermagem na escolha do tipo de parto	Estudo exploratório e descritivo/ Research, Society and Development	Avaliar a importância da influência dos profissionais de enfermagem na escolha do tipo de parto durante a gestação e o pré-natal.
13	Alves, 2022/ A importância do enfermeiro obstetra para o nascer natural: vivência de estudante de enfermagem no resgate de uma gestante do parto cesáreo para o natural	Estudo descritivo/ Research, Society and Development	Relatar experiência de discente de Enfermagem no resgate de uma gestante de parto cesáreo sem indicação, para o natural.

14	Silva et al., 2022/ A atuação do enfermeiro na atenção básica como favorecedor na diminuição do índice de cesáreas no Brasil	Pesquisa descritiva/ Research, Society and Development	Descrever as causas do aumento do índice de cesáreas eletivas e identificar o papel do enfermeiro como colaborador na diminuição da cesariana no Brasil.
15	Ferrari et al., 2016/ Associação entre pré-natal e parto na rede de saúde suplementar e cesárea eletiva	Estudo transversal/ Rev Bras Epidemiol	Contribuir com o conhecimento sobre determinantes das altas taxas de cesárea no Brasil, identificar fatores relacionados a realização da cesárea eletiva.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Os documentos se mostraram em suas propostas de estudo pertinentes ao objetivo da pesquisa de entender as causas da problemática exposta, a justificativa para sua caracterização como problema e como a enfermagem tem o grande encargo e competência de intervir. A seguir, apresenta-se tabela com os principais resultados da pesquisa, permitindo identificar de maneira clara e objetiva os aspectos mais relevantes para a discussão do estudo.

Tabela 3 – autor/ano, principais resultados.

Nº	**Autor/ano**	**Principais resultados**
1	Rosseto et al., 2020	Observou-se no estudo maior risco de morte materna após cesárea em comparação ao pós-parto vaginal, devido a hemorragia, complicações anestésicas e maiores chances de infecções. As cesáreas eletivas corresponderam a 88,3% dos partos, em mulheres com 38,6 semanas de gestação e poucos eventos de risco na gravidez, associadas ao setor privado, cor branca e cesárea prévia, além de maior chance de pré-natal inadequado no sistema privado.
2	Pereira et al., 2024	O estudo destaca políticas públicas surgiram afim de reduzir os números de cesáreas como a Rede Cegonha, o Programa

		de Residência de Enfermagem Obstétrica e a Classificação de Robson. Apesar disso, a proporção dessa cirurgia foi alta na maioria dos grupos no período estudado, inclusive em grupos favoráveis ao parto vaginal nos serviços públicos, no SUS, as decisões geralmente são dos profissionais, enquanto no sistema privado, há maior respeito à escolha da mulher.
3	Zaiden et al., 2019	As taxas de cesárea eletiva chegam à 89% dos partos no setor privado e 43% no público, variando conforme o porte, o tipo e localização do hospital. Hospitais privados, fora da capital tiveram maior prevalência de realização de cesariana eletiva. Enquanto no serviço público, as características hospitalares associaram-se à cesárea eletiva, a ocorrência é maior em hospitais menores e com estrutura mais precária.
4	Leão et al., 2023	O estudo mostrou que as informações sobre as indicações de cesariana em sites possuem baixa concordância com a evidência científica. Muitas gestantes consideram esses conteúdos confiáveis e não discutem essas informações com o profissional de saúde que as acompanhava durante o pré-natal, ressaltando a importância da educação em saúde durante o pré-natal para promover troca de saberes e decisões informadas.
5	Alvarenga et al., 2023	A cesárea anterior foi citada como motivo para a cirurgia atual em 44,1% dos casos. O percentual de parto vaginal após cesárea (VBAC) foi de 14,9%. A maioria dos casos ocorreu no SUS, grande parte das mulheres com cesárea anterior foi submetida a nova cirurgia, muitas vezes antes do trabalho de parto. No setor privado, quase a todas as mulheres com cesárea prévia tiveram cesarianas de repetição.
6	Moresi et al., 2022	A classificação de Robson categoriza gestantes em dez grupos conforme cinco características obstétricas, afim de analisar as taxas de cesárea e identificar os grupos prevalentes para prevenir cesáreas desnecessárias. Destacou-se que 81,5% das mulheres com cesárea anterior repetiram a cirurgia

		e que recém-nascidos pré-termo (<37 semanas) tiveram maior chance de nascer por cesárea.
7	Escobal et al., 2021	No estudo 9 puérperas relataram terem escolhido o parto vaginal no início do pré-natal, porém por alterações fisiológicas, organização familiar e decisão do obstetra, mudaram essa escolha. Muitas atribuíram a decisão aos argumentos do obstetra, o que levou muitas à cesariana., destacando a influência forte e hegemônica do médico nessa mudança, principalmente na rede suplementar.
8	Ferrari et al., 2020	Observou-se maior prevalência de cesárea eletiva em gestações planejadas e parto fora do SUS. Quanto aos bebês, tinham, idade gestacional ao nascer igual ou inferior a 38 semanas. A proporção de lactentes com aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida foi associada aos nascidos de parto vaginal. A cesariana foi relacionada ao desmame precoce, infecções do trato respiratório, atopias e obesidade.
9	Silva et al., 2020	Maiores índices de cesariana foram observados em mulheres acima de 30 anos, com maior escolaridade e renda. Especialmente na rede privada, predominaram partos cesáreos em gestantes de 31 à 40 anos, 56,4% das cesarianas no setor privado e 43,6% no SUS foram realizadas em gestantes sem comorbidades. A idade materna destacou-se fator relevante na escolha da cesariana como via de nascimento.
10	Entringer et al., 2019	O estudo evidenciou que a cesariana possui um custo 38% superior ao do parto vaginal (R$ 1.113,70 vs. R$808,16) e que o principal fator de custo nos dois procedimentos foram os recursos humanos.
11	Campos, Rattner, Diniz, 2024	Ao longo dos anos analisados, houve uma redução na taxa geral de cesáreas entre os hospitais participantes e não participantes do PPA, com apoio institucional, científico e metodológico do PPA, foi uma medida efetiva para reduzir cesáreas sem indicação clínica, através do engajamento de

		lideranças da saúde, da participação das mulheres e da reestruturação da atenção ao parto.
12	Bombana et al., 2023	Grande parte das mulheres não tiveram acesso a todas as informações necessárias para saber qual o melhor tipo de parto a ser escolhido, pois vivem distante das Unidades Básica de Saúde. Enquanto algumas tiveram boas experiências com o enfermeiro e a equipe de saúde que acompanharam seu pré-natal, outras apontaram falhas nos atendimentos e ausência de informações.
13	Alves, 2022	O estudo evidenciou a atuação da enfermeira obstétrica no reconhecimento de um trabalho de parto sem distorcias no caso de gestante em pré-operatório de cesariana com dilatação cervical considerável, orientando a gestante a viabilidade do parto normal. Apesar da indicação médica de cesariana por suposto progresso lento do trabalho de parto. A enfermeira utilizou argumentos científicos e humanístico, obtendo a concordância para aguardar o parto natural.
14	Silva et al., 2022	Evidencia-se a importância do pré-natal como redutor dos fatores socioculturais que elevam os índices de cesáreas, também a importância e responsabilidade da assistência de enfermagem neste contexto. O enfermeiro exerce papel essencial de educador na mudança da percepção das gestantes sobre o parto normal e cesariana, principalmente durante o pré-natal.
15	Ferrari et al., 2016	As cesáreas eletivas ocorreram em maior número na maternidade privada, enquanto gestantes que realizaram pré-natal no SUS e aquelas que pariram em maternidades públicas apresentaram menor chance de cesariana eletiva.

Fonte: Elaboração Própria, 2025.

Após leitura integral e análise dos documentos, foram definidas três categorias de análise que permeiam a problemática e como a enfermagem pode contribuir: Quais aspectos estão relacionados à alta frequência de cesáreas eletivas, quais os desfechos negativos podem

decorrer da realização de uma cesárea eletiva e como a atuação da enfermagem pode contribuir na mudança desse cenário.

3.1. QUAIS ASPECTOS ESTÃO RELACIONADOS À ALTA FREQUÊNCIA DE CESÁREAS ELETIVAS

A assistência ao parto tem sido marcada por um aumento nas intervenções tecnológicas e médicas, destacando-se a crescente utilização da cesárea como forma de nascer. Este procedimento cirúrgico, antes reservado a situações de risco e voltado para salvar vidas de mães e bebês, passou a ser frequentemente agendado por decisão materna ou médica, muitas vezes sem indicação clínica real. Segundo a pesquisa de Pereira et al., (2024), a proporção da cirurgia foi notória na maioria dos grupos estudados e principalmente naqueles em que as mulheres possuíam condições favoráveis ao parto vaginal.

Na maioria dos estudos analisados, entre as duas vias de nascimento, a cesárea apresentou maior prevalência. No estudo de Rosseto et al, (2020), a realização da cirurgia em instituições privadas e a cor de pele branca, foram fatores associados à cesariana eletiva, assim como o alto nível de escolaridade também se mostrou um fator de risco, o que contraria a ideia de que mulheres com nível de maior escolaridade são mais informadas. Segundo o mesmo estudo, o pagamento privado está fortemente relacionado à realização da cesariana eletiva, com chances 40 vezes maiores em comparação ao sistema público de saúde.

Desta forma, entende-se que mulheres com melhores condições econômicas tem também maior facilidade de optar e custear esse procedimento, que, nos dias atuais, vem sendo banalizado e transformado, muitas vezes em um produto de consumo, independentemente do diagnóstico de indicações. Em discordância com outros autores, Pereira et al, (2024) ao mencionar as relações de poder entre gestantes e profissionais, mostrando que usualmente as decisões ficam a cargo do médico, sem maior diálogo com a mulher sobre suas necessidades, relata que no sistema privado isso não ocorre, caracterizando uma assistência humanizada.

A cesariana é frequentemente percebida como procedimento que descarta imprevisibilidade do parto, criando falsa percepção de maior segurança, permite planejamento prévio, gerando maior comodidade, diferente do parto vaginal. A escolha pela cesariana pode, portanto, ser influenciada de diversas maneiras, desde as decisões das próprias mulheres, até as condutas dos profissionais e dos serviços de saúde. Observou-se que o parto vaginal é pouco incentivado no pré-natal do sistema privado, onde o acompanhamento é feito apenas com

médicos. No SUS, porém, as consultas costumam ser compartilhadas entre médicos e enfermeiros. Além disso, destacou-se a falta de comunicação entre profissionais da saúde e as gestantes, bem como a inadequação do pré-natal (Rosseto et al., 2020).

Assim como a maioria das pesquisas, Zaiden et al, (2019), constataram mais um fator que influencia a realização de cesariana, a idade avançada, muitos médicos consideram isoladamente a idade, como indicação para cesárea, sem avaliação criteriosa de outros fatores clínicos. Silva et al, (2020), expõe que mulheres acima de 30 anos apresentam maiores índices de cesárea, mulheres em idade avançada podem apresentar complicações, o que reflete na escolha da via de parto, mas, nestes casos se faz necessário olhar a individualidade de cada uma.

Além disso, observou-se a influência das características hospitalares sobre as vias de parto. Verificou-se maior chance de cesariana em hospitais com estrutura mais precária, o que contraria a expectativa de maior ocorrência em instituições com UTI neonatal, geralmente preparadas para casos de maior complexidade que são os indicados a cesariana, cogitando a necessidade do neonato.

Nos hospitais com maior volume de partos, observou-se menor porcentual de cesarianas, possivelmente porque a cesariana necessita de mais tempo, mais trabalho e mais recursos. O estudo também apontou que, quanto menor o hospital, maior a prevalência de cesariana eletiva, devido à cultura de subordinação às decisões médicas, à carência de infraestrutura adequada para o parto vaginal e à preferência pela previsibilidade do agendamento cirúrgico.

A gestação é um período marcado por diversas sensações, incertezas, dúvidas e medos, o que leva muitas mulheres a utilizarem a Internet como fonte de informações sobre a gravidez. No entanto, nem todos os sites oferecem conteúdos seguros e baseados em evidências científicas. As informações disponíveis em sites populares podem influenciar a formação de conceitos sobre a via de parto e suas indicações, impactando a tomada de decisão das gestantes. De acordo com, Leão et al, (2023), 40,74% das informações não eram de fato indicações reais. Ainda assim, muitas mulheres consideram informações obtidas na internet seguras e não discutem essas informações com os profissionais que as acompanham. A escassez de informação adequada e os determinantes sociais contribuem para que as mulheres sejam submetidas a procedimentos desnecessários.

Um dos fatores que mais impactam nos altos índices de cesarianas eletivas, são as cesáreas prévias. A crença de que após ter passado por uma cesárea a mulher deve

obrigatoriamente repetir o procedimento ainda persiste na cultura obstétrica do país, apesar das evidências científicas que demonstram segurança no parto vaginal após cesariana.

No estudo de Alvarenga et al, (2023), observou-se que a maioria das mulheres participantes já haviam realizado uma cesárea anteriormente. Dentre elas, 81,3 % foram submetidas a uma nova cesárea, sendo a maior parte antes do trabalho de parto, o mesmo estudo constatou ainda que mulheres com 3 ou mais cesáreas apresentaram gestações sem pré-natal ou pré-natal inadequado, o que é um grande fator para mulheres não serem informadas sobre o parto vaginal após cesárea. No sistema privado de saúde, quase a totalidade das mulheres com cesárea prévia tiveram cesarianas de repetição, mesmo quando eram elegíveis ao trabalho de parto. Esses dados evidenciam a forte tendência brasileira a repetição de cesáreas, o que aumenta o número de cirurgias.

Na pesquisa de Moresi et al, (2022), que utilizou a classificação de Robson, a cesariana anterior foi identificada como indicação em 81,5 das mulheres. Esse dado reforça, a percepção de que a cesariana representa uma via de parto mais segura e de que existe uma suposta incapacidade de alcançar um parto vaginal bem-sucedido, mesmo a cicatriz uterina prévia não sendo uma indicação absoluta de cesariana. Estudos apontam que a escolha pela cesariana envolve uma série de razões, como aspectos familiares, medo da dor, medo do parto, receio de mudanças na anatomia genital, receio das complicações neonatais, associação do parto vaginal ao sofrimento e, principalmente, a indicação do obstetra. Outro ponto relevante, está relacionado à carência de diálogo entre gestantes e profissionais da saúde durante o pré-natal, fato que colabora para o medo do trabalho de parto e o desejo pela via cirúrgica.

Dentre os aspectos que influenciam os altos índices de cesárea, Escobal et al, (2021), destacam as relações de poder entre gestantes e médicos. Muitas mulheres acabam se submetendo às condutas e decisões estabelecidas pelos obstetras sobre seus corpos e escolhas, acatando as sugestões médicas quanto à via de parto por acreditarem que os profissionais detêm o saber técnico e científico, ao invés de fazerem suas próprias escolhas.

A preferência pelo parto vaginal também se mostrou relacionada à experiência prévia com o nascimento do primeiro filho. Os relatos deste estudo corroboram com os achados de Alvarenga et al, (2023), que defendem a importância de se evitar, sempre que possível, a cesariana em nulíparas. Isso porque, ao vivenciarem um parto normal, as mulheres tendem a desejar repetir essa via de parto e não são expostas à cultura da cesárea de repetição. Por outro lado, o mesmo estudo também evidenciou o desejo de parto vaginal após cesariana em mulheres que relataram dificuldades no pós-operatório, na recuperação e amamentação.

Silva et al, (2020), aborda que as falhas nas consultas de pré-natal também influenciam na escolha da via de parto, a falta de informação contribui na insegurança e despreparo das mulheres para o parto normal. Se fossem fornecidas informações e orientações necessárias sobre as vias de parto, muitas mulheres não optariam pela via cirúrgica.

3.2. DESFECHOS NEGATIVOS DA CESARIANA ELETIVA

A cesárea é um procedimento cirúrgico, reservado, para gestações de alto risco ou quando ocorrem complicações durante o parto que colocam em perigo a vida do binômio mãe-bebê. No entanto, quando realizada em gestantes de risco habitual, sem indicação clínica, o procedimento pode trazer mais prejuízos do que benefícios, expondo mulheres e seus recém-nascidos a riscos desnecessários e sem respaldo em evidências científicas.

Nesse contexto, Rosseto et al, (2020) evidenciaram em sua pesquisa que o risco de morte materna pós-cesariana foi aproximadamente três vezes maior em comparação ao pós-parto vaginal, devido a complicações como hemorragias pós-parto e efeitos adversos relacionados à anestesia. Além disso, verificou-se maior incidência de infecção puerperal, riscos de lesões acidentais de órgãos no momento da incisão cirúrgica e infecção do sítio operatória. Vale salientar que esses riscos tendem a se agravar em serviços de saúde que não dispõem de infraestrutura adequada para a realização de cesariana seguras.

Pereira et al, (2024), descrevem que a cesariana é indicada em casos específicos como o descolamento prematura de placenta, ruptura uterina, sofrimento fetal crônico e outras urgências obstétricas. O estudo também revela que mais de 54% das cesáreas realizadas no contexto brasileiro ocorreram antes do início do trabalho de parto.

De acordo com Zaiden et al, (2019) são consideradas candidatas à cesariana eletiva as gestantes de alto risco que apresentavam uma ou mais das seguintes condições: hipertensão gestacional ou crônica, pré eclampsia, eclampsia, diabetes gestacional, doenças crônicas graves, algum tipo de infecção no momento da internação, descolamento prematuro de placenta, placenta prévia, crescimento intrauterino restrito e malformações fetais. A maioria dos estudos analisados consideram essas condições como indicações clínicas para cesárea, por representar a via de parto mais segura nesses casos. Fora dessas situações, as gestantes geralmente apresentam condições favoráveis ao parto vaginal.

Conforme Alvarenga et al, (2023), além dos riscos imediatos para a mulher e o recém-nascido, a cesariana também pode trazer consequências para gestações futuras. Mulheres com

cesarianas prévias tem menores chances de parto normal, a escolha da via de parto em gestações subsequentes torna-se uma questão importante. Segundo a pesquisa, há riscos relacionados à repetição múltipla de cirurgias no mesmo local, como maior probabilidade de aderências, hemorragias e anormalidades de placentação, incluindo placenta prévia e descolamento, histerectomia, lesão vesical das alças intestinais, que podem resultar em desfechos maternos graves. Os dados brasileiros confirmam a forte tendência à realização de cesarianas de repetição, motivo pelo qual evitar a primeira cesárea é uma recomendação importante para reduzir seus impactos na saúde materno-infantil.

A maior parte dos estudos analisados, constatou que as cesarianas eletivas são, em sua maior parte realizadas antes do início do trabalho de parto e antes das 40 semanas de gestação. Segundo Moresi et al., (2022), os nascimentos ocorridos entre 37 e 39 semanas de idade gestacional - considerados como termo precoce- pode ser realizado em momento em que o feto não estava totalmente pronto para nascer, apresentaram maior risco de eventos adversos quando comparados aos nascimentos mais tardios com 39 semanas ou mais.

O trabalho de parto desencadeia diversos mecanismos fisiológicos, que tem como objetivo preparar o organismo materno e o feto para o nascimento e para o período puerperal. Quando a cesárea é realizada antes do início desse processo natural, esses mecanismos são interrompidos, fazendo com que o recém-nascido enfrente uma transição abrupta da vida intrauterina para a extrauterina. Dessa forma, a realização da cesariana antes do trabalho de parto deve ser evitada, exceto quando houver indicação clínica bem estabelecida.

Esse estudo considerou cesárea prévia como indicação relativa para nova cirurgia, ressaltando, entretanto, que a presença de cicatriz uterina anterior não constitui indicação absoluta. Evidências demonstram que cesariana prévia está associada à maior risco de partos prematuros. Entre as indicações absolutas para cesariana, o estudo cita: desproporção cefalopélvica, síndrome HELLP, asfixia ou acidose fetal, prolapso de cordão umbilical, apresentação fetal anômalas. Diversas intercorrências gestacionais são simples e podem ser manejadas de forma eficaz durante o pré-natal, não sendo determinantes de cesárea.

A realização da cesariana reduz a autonomia e protagonismo da mulher durante o parto, além de estar associada a recuperação mais lenta, dolorosa e complexa, em decorrência da ferida operatória. Esse tipo de parto também pode dificultar a amamentação, comprometer o autocuidado materno e os cuidados ofertados ao recém-nascido, interferindo no vínculo afetivo, é prejudicial também ao primeiro contato da mãe com o bebê na hora do parto.

Conforme Ferrari et al., (2020), há alguns efeitos negativos da cesariana na primeira infância como maior incidência de desmame precoce, infecções respiratórias, alergias e excesso de peso. A taxa de aleitamento materno nas primeiras horas de vida é menor em mulheres submetida a cesárea, especialmente nas eletivas, uma vez que muitas ocorrem antes no trabalho de parto, essa antecipação interfere na liberação de ocitocina, prejudicando a descida do leite, dificultando a amamentação. Ao não passar pelo canal vaginal, o recém-nascido deixa de ter contato com a microbiota materna, o que impacta negativamente na formação da sua imunidade e aumenta a predisposição a doenças alérgicas e infecciosas, assim como a microbiota intestinal de crianças nascidas de parto normal também são mais adequadas.

A cesariana sem indicações clínicas está associada a maiores chances de complicações maternas agudas, incluindo aumento da probabilidade de internação em unidades de terapia intensiva. Além dos impactos sobre a saúde materno-infantil, cesarianas eletivas também contribuem para o aumento dos custos hospitalares, gerando despesas que poderiam ser direcionadas a outras necessidades do sistema de saúde, principalmente na saúde pública (Silva et al., 2020).

Há diferença significativas de custos entre os tipos de parto, influenciadas pelo tempo de internação e pelas intercorrências clínicas relacionadas à cesariana eletiva. Entre os fatores que compõem esses custos estão os recursos humanos, materiais e insumos, além do uso de equipamentos e permanência hospitalar. De acordo com a análise de Entringer et al., (2019) o custo de uma cesariana é, em média, 38% superior ao de um parto normal, o que representa um aumento considerável nas despesas em saúde. Esse valor mais elevado decorre do maior tempo de permanência hospitalar, intervenção anestésica, da utilização de maior número de profissionais, e do consumo ampliado de insumos hospitalares.

Assim, a elevada taxa de cesarianas sem indicação clínica configura não apenas um problema de saúde pública, mas também uma fonte de gastos evitáveis para o sistema de saúde. Em contrapartida, o parto vaginal apresenta custos significativamente menores, uma vez que depende principalmente da atuação da equipe de saúde, da participação ativa da gestante e do uso de métodos estimulantes e não farmacológicos de alívio da dor.

3.3. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DAS CESÁREAS ELETIVAS

A enfermagem desempenha um papel essencial no cuidado direto aos pacientes, pautado em uma abordagem holística e no cuidado integral, fundamentado em evidências científicas.

No acompanhamento às gestantes, essa atuação não é diferente: o profissional de enfermagem está presente em todas as fases do ciclo grávido da mulher. Na atenção básica desde o planejamento familiar passando pelo pré-natal e puerpério, na rede hospitalar, desde o trabalho de parto até o nascimento. Trata-se, portanto de um profissional indispensável nesse processo, capaz transformar realidades, promover o empoderamento feminino, fornecer informações que auxiliem as mulheres a fazer escolhas conscientes, vivenciando o ciclo gravídico-puerperal com segurança, dignidade, humanidade e respeito aos seus direitos. Assim, a enfermagem pode colaborar de forma significativa na redução das altas taxas de cesarianas eletivas em pacientes com gestação de risco habitual.

Tabela 4 – autor/ano, papel da enfermagem.

Nº	**Autor/ano**	**Papel da enfermagem**
1	Rosseto et al., 2020	Reavaliar a qualificação dos profissionais da área da saúde responsáveis pelo atendimento de gestantes, preparando-os para assistência pré-natal e para o parto normal, respeitando as indicações realmente necessárias de cesariana, principalmente, em gestantes atendidas no setor privados.
2	Pereira et al., 2024	Para transformar esse cenário, diversas evidências tem apontado os benefícios da enfermagem obstétrica no processo de parto, revelando maior autonomia e satisfação da mulher, melhora dos indicadores materno-infantil com a redução de intervenções, diminuição da violência obstétrica e das taxas de cesárea, além disso, o enfermeiro também pode contribuir na formação de outros profissionais da área e na efetivação das políticas públicas.
3	Zaiden et al., 2019	A enfermagem deve avaliar e promover condições adequadas no local de atendimento às gestantes, atuar incentivando a equipe multiprofissional a seguir diretrizes baseadas em evidências científicas que favoreçam o parto fisiológico e humanizado. O enfermeiro também deve participar ativamente das discussões institucionais práticas de atendimento, contribuindo para a adequação da infraestrutura e dos recursos necessários à assistência segura e de qualidade.

4	Leão et al., 2023	Os profissionais da área da saúde, deveriam atuar como instrumentos e agentes de fortalecimento das mulheres. Os achados deste estudo evidenciam a relevância das ações de educação em saúde, especialmente durante o período do pré-natal, transformando esse momento em um espaço de troca de conhecimento entre as gestantes e os profissionais que as acompanham.
5	Alvarenga et al., 2023	Além da prevenção da cesariana em mulheres nulíparas, é fundamental reconhecer o grupo de mulheres com histórico de cesarianas anteriores e reduzir esse efeito repetitivo, agindo com base nas evidências científicas que asseguram o parto vaginal após a cesariana, educando as mulheres sobre essa prática e implementando políticas que a incentivem.
6	Moresi et al., 2022	Empregar a classificação de Robson para analisar, acompanhar e comparar as taxas de cesárea; realizar triagem obstétrica mais eficaz; respeitar o tempo adequado para evolução do trabalho de parto; evitar indicações de cesárea sem respaldo em evidências que sustentem o procedimento; oferecer capacitação para partos normais com complicações; adotar métodos de vigilância fetal durante o parto; solicitar uma segunda opinião em casos duvidosos.
7	Escobal et al., 2021	As orientações e intervenções realizadas durante o pré-natal ou ao longo processo de parto são maneiras de transmissão de conhecimento que atuam diretamente sobre o corpo feminino, abordando modos adequados de conduzir a parturição. A vivência do parto normal deve ser fundamentada no respeito e segurança, possibilitando à mulher uma experiência singular, capaz de gerar autonomia e competência, romper com alienação feminina em relação ao seu próprio corpo e a crença do uso da tecnologia.
8	Ferrari et al., 2020	Evidencia-se a necessidade de desenvolver ações educativas direcionadas às mães, independentemente do tipo de parto, com o objetivo de incentivar o aleitamento materno. Tais

		intervenções devem estar presentes desde o pré-natal, contemplando também, o plano de parto das gestantes e suas implicações para o binômio, recomenda-se que a equipe de saúde ofereça suporte às mães, aumentando sua autoconfiança e empenho, buscando prevenir a ocorrência de possíveis efeitos negativos.
9	Silva et al., 2020	Apesar dos progressos, ainda se faz necessário refletir e reavaliar as estratégias, sobretudo, institucionais e de organização dos serviços de atenção à saúde, para que o nascimento seja compreendido e conduzido de forma mais fisiológica. É fundamental promover ações voltadas ao reconhecimento e controle dos fatores de risco, para reduzir as indicações desnecessárias de cesarianas e oferecer respaldo para a formulação e execução de outros projetos voltados ao parto seguro.
10	Entringer et al., 2019	A enfermagem deve contribuir por meio do incentivo a práticas que promovam maior contentamento da parturiente, bem como a integração da enfermagem obstétrica em serviços públicos e privados e pela formação de equipes de plantão destinadas à assistência ao parto normal.
11	Campos, Rattner, Diniz, 2024	O Projeto Parto Adequado foi elaborado a fim de favorecer um modelo inovador de cuidado ao parto, incentivando o parto espontâneo através da qualificação e de intervenções da assistência. Está relacionado à propagação de boas práticas e recomendações baseadas em evidências científicas, entre as mulheres e profissionais de saúde, incluindo elaboração planos de parto, presença de acompanhantes e adequações na ambiência do parto.
12	Bombana et al., 2023	Cabe ao enfermeiro acompanhar, detectar e prevenir alterações maternas e fetais, assim como, desenvolver ações educativas relacionadas ao ciclo gravídico. Os profissionais de enfermagem qualificados desempenham papel essencial no acompanhamento do pré-natal, na avaliação dos

		parâmetros gestacionais e na definição do método mais apropriado para o parto, além de estimular e conscientizar as vantagens do parto normal.
13	Alves, 2022	É imprescindível sensibilizar profissionais inseridos na assistência ao parto para recuperar a prática do nascimento natural. O conhecimento adquirido deve ser utilizado para fortalecer e acalmar as gestantes, além de estimular o parto natural. O Ministério da Saúde recomenda a atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao parto de risco habitual em virtude da capacidade dessa profissional em respeitar o caráter fisiológico do parto dentro da margem de segurança.
14	Silva et al., 2022	Como uma das funções do enfermeiro é educar e orientar as gestantes, contribuindo para a redução do número de cesarianas, torna-se evidente a relevância do papel do enfermeiro no pré-natal. O enfermeiro exerce papel fundamental como educador, promovendo a modificação da percepção das gestantes em relação as vias de parto. A enfermagem conta com a comunicação como instrumento essencial de trabalho, que poderá ser utilizada como recurso terapêutico.
15	Ferrari et al., 2016	A reversão dessa situação requer estratégias, como a ampla divulgação dos benefícios do parto vaginal e dos riscos da cesariana, oferecer ações educativas sobre parto normal para gestantes, para informar a mulher e sua família na decisão sobre a via de parto, ampliar a participação de enfermeiras obstétricas na assistência, viabilizar a presença de acompanhante de escolha da mulher, e promover o favorecimento e garantia de atendimento humanizado durante o parto.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

A falta de incentivo ao parto normal durante o pré-natal foi destacada no estudo de Rosseto et al., (2020), especialmente na rede privada, onde o acompanhamento é predominantemente realizado por médicos. Essa realidade difere do cenário da saúde pública,

em que as consultas são alternadas entre médicos e enfermeiros. O estudo também evidenciou que a escolha pela cesariana sofre grande influência da conduta médica. Esses achados reforçam a importância da atuação da enfermagem no pré-natal como agente essencial resgate do nascer natural, acompanhando todo o processo gravídico da mulher, promovendo acolhimento, escuta ativa e troca de saberes sobre a gestação e as vias de parto, além de indicar leituras apropriadas ao parto e a maternidade, fortalecendo a autonomia da gestante.

A maioria dos estudos observaram falhas nas consultas de pré-natal, apontando que a qualidade da assistência prestada influencia diretamente no processo de escolha do método mais adequado para o parto. Nesse contexto, os enfermeiros devidamente capacitados, devem acompanhar as gestantes durante toda a gravidez, avaliando parâmetros, fornecendo o máximo de informações possíveis às gestantes, mantendo uma postura acolhedora e aberta ao diálogo, de modo a esclarecer dúvidas da gestante ou de sua família e promover um ambiente de segurança e confiança. Essa prática fortalece o vínculo entre gestante e profissional, contribuindo para uma vivência mais positiva da gravidez e do parto (Bombana et al., 2023). Segundo Alves (2022), o fornecimento de orientações é um dos métodos mais eficazes para superar os medos, ansiedades e proporcionar conforto à mulher.

A pesquisa ainda ressaltou a existência de falhas na comunicação entre profissionais de saúde e gestantes, aspecto que necessita de atenção urgente. Silva et al., (2022) afirma que a comunicação é um instrumento essencial de trabalho e uma de suas grandes virtudes da enfermagem, devendo ser utilizada como recurso terapêutico no cuidado, incluindo ações preventivas, educativas e terapêuticas. Rosseto et al., (2022), destacam a necessidade de reavaliar a formação dos profissionais que prestam assistência às gestantes, capacitando-os para o acompanhamento pré-natal e para o parto vaginal, respeitando e conhecendo, as indicações absolutas de cesariana. Segundo Alves (2022), é fundamental reconhecer que toda mulher tem capacidade de vivenciar um parto normal e reservando a cesárea apenas em casos de necessidade.

Pereira et al., (2024), descrevem diversas políticas públicas implementadas ao longo dos anos com objetivo de reduzir as elevadas taxas de cesariana - consideradas um problema de saúde pública - e aprimorar o atendimento às gestantes com base em evidências científicas. Entre elas, destacam-se o Programa de Humanização e Pré-natal e Nascimento (2002), Rede Cegonha instituída no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2011, voltada a garantir o acesso e a qualidade da atenção à saúde de mulheres e crianças.

Em 2016, foram apresentadas duas intervenções importantes: as Diretrizes de Atenção à Gestantes: a operação cesariana, que visam assegurar uma escolha informadas da via de parto entre gestante e equipe de saúde, considerando os ganhos em saúde e seus possíveis riscos e o Projeto Parto Adequado, criado para reduzir o número de cesarianas no setor privado, por meio de atividades educativas, treinamento e sensibilização de profissionais de saúde e gestantes. Entringer et al., (2019), sugerem a criação de equipes de plantão para assistência ao parto normal na saúde privada.

Outro avanço foi a criação da Classificação de Robson, proposta pela OMS em 2014, sistema criado em 2001, pelo obstetra Michael Robson que possibilita o monitoramento e a avaliação das taxas cirúrgicas a partir da análise de dez grupos baseados em seis características obstétricas, orientando melhorias na assistência. Entre as políticas mais relevantes para a enfermagem, destaca-se o Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica de 2012, com objetivo de capacitar enfermeiras para atuar no pré-natal, no parto e no puerpério. A OMS reconhece que a atuação desses profissionais contribui significativamente para a redução de intervenções desnecessárias durante o parto e nascimento, estando associada a melhores desfechos materno e neonatais, além de menores taxas de cesarianas (Pereira et al., 2024)

Segundo Alves, (2022), mulheres atendidas por enfermeiras obstétricas sentem-se mais acolhidas e satisfeitas. Essa assistência está associada a menores taxas de hospitalização no pré-parto, menor uso de analgesia e de intervenções como episiotomia ou parto instrumental, além de maior ocorrência de parto vaginal espontâneo e início precoce da amamentação, contribuindo para uma assistência mais humanizada. Visando diminuir as taxas de cesariana, o Ministério da Saúde instituiu a Portaria 2815, de 29 de maio de 1998 e Portaria 163/98 destacam o papel da enfermagem obstétrica, instituindo o acompanhamento do trabalho de parto e incentivando a atuação desses profissionais nas maternidades para realizar partos normais e aumentar os partos normais acompanhados por obstetrizes.

Pereira et al., (2024), reforçam que as políticas públicas existentes necessitam de monitoramento contínuo para garantir avanços e prevenir retrocessos. A atuação da enfermagem obstétrica tem se mostrado fundamental, promovendo maior satisfação, autonomia e empoderamento feminino durante o parto, além de reduzir intervenções não recomendadas, combate à violência obstétrica e o número de cesáreas. O enfermeiro desempenha papel central na efetivação das políticas públicas, garantindo os direitos das mulheres e suas famílias, como o direito à presença de acompanhante, garantido por lei, bem como do cuidado humanizado.

A formação dos profissionais de saúde, tanto na graduação quanto na educação continuada nos serviços de saúde, deve contemplar conceitos teóricos e práticos que incentivem o uso adequado das tecnologias e a valorização do nascimento natural. Reforça-se, ainda, a necessidade de ampliar a formação e inserção de enfermeiras obstétricas nos serviços de saúde públicos e privados como estratégia essencial e necessária para mudança do modelo de assistência. Pereira et al., (2024) também apontam que avanços na incorporação de novas formas de educação voltadas aos profissionais de saúde e à comunidade sobre os modelos de atenção ao parto e nascimento são necessários, bem como a importância de que os serviços de saúde utilizem critérios de internação e partogramas mais atualizados, contribuindo para uma assistência mais segura e baseada na ciência.

O estudo de Leão et al., (2023) destacou o papel dos profissionais de saúde como mediadores de informação. Ao fornecerem orientações claras e baseadas em evidências, os profissionais contribuem para que as mulheres compreendam as indicações e os riscos da cesariana, evitando optar por essa via de parto por desejo próprio. Assim, tornam-se capazes de argumentar e decidir de forma consciente sobre o tipo de parto mais adequado. Os resultados do estudo reforçam a relevância da educação em saúde durante o pré-natal.

A pesquisa de Alvarenga et al., (2023), defende a prevenção da cesárea sem indicações em mulheres nulíparas, considerando que a realização da primeira cesariana aumenta a probabilidade de novas cesáreas em gestações futuras. Para reverter essa grande recorrência, o estudo aponta a necessidade de implementação de políticas públicas e condutas profissionais que estimulem o parto normal após cesariana, evitando mulheres com cesáreas múltiplas. De forma semelhante, Moresi et al., (2022), corroboram essa visão, ressaltando que há grandes riscos de partos prematuros subsequentes. Os autores destacam o papel da enfermagem nas consultas de pré-natal, especialmente na identificação e manejo de intercorrências simples, como infecções urinárias, vulvovaginites, náuseas, pequenos sangramentos e cólicas.

O estudo ainda propõe estratégias para reduzir o número de cesáreas, como: utilizar a Classificação de Robson, realizar triagem mais eficiente, respeito ao tempo fisiológico de evolução do trabalho de parto, avaliação criteriosa da indução do parto, recusa de indicações cirúrgicas sem respaldo clínico consistente, capacitação de profissionais para conduzir trabalhos de parto mais complexos, para na primeira dificuldade não abrirem mão do parto normal, estímulo à espera pelo início espontâneo do trabalho de parto, respeitando o processo fisiológico de preparação para o nascimento tanto da mãe quanto para o bebê. Por fim, o estudo enfatiza a importância da capacitação dos profissionais obstétricos para uma avaliação precisa

da gestante, quanto à vitalidade fetal e posição, principalmente do primeiro feto, assegurando maior segurança durante o parto e incentivando as mulheres a vivenciarem o parto normal.

De acordo com Escobal et al., (2021), as orientações e intervenções realizadas durante o pré-natal e o processo de parturição configuram formas de transmissão de saberes que incidem sobre o corpo feminino. Caso as relações de poder e saber se manifestem nesse contexto, que prevaleça o saber científico, pautado em evidências e na ética do cuidado, que contribuem para a autonomia da mulher. A enfermagem, enquanto ciência e prática, deve exercer papel ativo e crítico com base em conhecimento técnico científico, defendendo o respeito às mulheres, aos seus corpos e suas escolhas, promovendo autonomia e cuidado informado.

Nesse mesmo sentido, Ferrari et al., (2020), evidenciam a necessidade de ações educativas como o plano de parto, documento no qual a mulher expressa seus desejos, preferências e expectativas em relação ao parto. Silva et al., (2020) propõem ações voltadas à identificação e manejo dos fatores de risco gestacionais, lembrando que muitas indicações de cesarianas não são absolutas e poderiam ser substituídas pelo estímulo ao parto normal. Ferrari et al., (2016) destacou a ampla divulgação das vantagens do parto vaginal e dos riscos associados à cesárea, atividades educativas voltadas à gestantes sobre parto normal, ampliação da participação de enfermeiras obstétricas no cuidado, reconhecendo também o papel desses profissionais na promoção do parto humanizado.

O estudo de Bombana et al., (2023), enfatizam o papel do enfermeiro na prevenção, promoção e recuperação da saúde da mulher e reforça sua autonomia durante o pré-natal, parto e puerpério. O enfermeiro deve, contudo, encaminhar a gestante ao especialista em casos de riscos, assegurando a continuidade e segurança da assistência. Como principal estratégia para redução das cesáreas eletivas, o estudo ressalta, além do apoio psicológico, o incentivo e esclarecimento sobre as vantagens do parto normal. O enfermeiro exerce papel fundamental como educador, mudando a percepção das mulheres acerca do parto vaginal, assim como da população em geral, com informações em mídias sociais, palestras. Informando as mulheres, os benefícios, entre eles estão a recuperação mais rápida, menor tempo de internação hospitalar, redução de riscos e complicações comparados ao procedimento cirúrgico, e os benefícios que essa via de parto fornece ao recém-nascido, principalmente em sua primeira hora de vida, favorece a amamentação precoce e o contato imediato da mãe com o bebê.

Durante o processo de parturição, os profissionais de enfermagem desempenham papel essencial no apoio físico e emocional da mulher. Devem reforçar sua importância como protagonista do parto, explicar cada procedimento realizado, respeitar suas decisões, e

demonstrar confiança, empatia e segurança, a mulher deve ser compreendida e atendida de forma adequada com todas as suas ansiedades e carências, sejam em aspectos fisiológicos, emocionais ou educacionais (Silva et al., 2022). O apoio e encorajamento, deve se estender também ao acompanhante e à família fortalecendo a rede de suporte da mulher.

A equipe de enfermagem pode contribuir para um parto mais tranquilo e humanizado, ajudar e encorajar a mulher durante todo o processo, através de práticas que elevem a satisfação da parturiente. Respeitando o tempo e as vontades da mulher, proporcionar ambiente acolhedor, oferecer conforto, dieta, privacidade e permitir que a mulher adote posições que aliviem a dor e sejam confortáveis para parir, podendo deambular, permanecer de pé, sentar-se ou deitar-se, conforme sua preferência. Técnicas não farmacológicas, como massagens, técnicas de relaxamento, banho morno, bola suíça, também devem ser incentivadas para alívio da dor (Bombana et al., 2023). De acordo com Alves (2022) é notável a relevância desses métodos naturais na contenção da dor, e o apoio oferecido pelos profissionais intensifica esse benefício.

Essas ações tornam a experiência do parto normal positiva, levando a mulher a valorizar essa via de nascimento e a optar por ela em futuras gestações, além de influenciar outras mulheres por meio do compartilhamento da sua experiência e percepção.

De acordo com a OMS, estima-se que o mundo necessite de aproximadamente 9 milhões de enfermeiras e parteiras para alcançar a cobertura universal de saúde até 2030. E desta forma, aprimorar a atenção ao parto e consequentemente, reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que a alta incidência de partos cesáreas no Brasil constitui um problema de saúde pública, uma vez que a cesariana, embora necessária em situações de risco e complicações, apresenta desvantagens em relação ao parto normal e envolve riscos inerentes a qualquer procedimento cirúrgico. Constatou-se que os profissionais da enfermagem desempenham um papel cada vez mais relevante na influência sobre a escolha do tipo de parto, visto que estão presentes em todo o ciclo gravídico da mulher.

Esses profissionais são responsáveis por fornecer informações às gestantes sobre as particularidades e benefícios de cada parto, normal e cesárea, contribuindo para uma decisão mais consciente e segura. Assim, a atuação do enfermeiro nas ações de educação e orientação em saúde voltadas à gestação e ao parto, torna-se essencial para que esse momento da vida da mulher ocorra de forma mais natural, humanizada, com qualidade, segurança e embasamento científico da enfermagem.

A enfermagem obstétrica, tem um papel transformador na redução das cesarianas eletivas ao promover o protagonismo feminino e incentivar o parto normal como primeira escolha. A maioria dos estudos analisados apontam que o incentivo ao parto normal pela enfermagem é uma das estratégias mais eficazes para reduzir ocorrência da via cirúrgica, preservando este procedimento para sua real finalidade: salvar vidas em situações de risco.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. B; GAMA, S. G. N; NAKAMURA-PEREIRA, M. N. Características de mulheres com uma ou mais cesáreas anteriores no nascer do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 89, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004819. Acesso em: 10 jul. 2025.

ALVES, A. C. O. A importância do enfermeiro obstetra para o nascer natural: vivência de estudante de enfermagem no resgate de uma gestante do parto cesáreo para o natural. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 10, p. 66170-66181, 2022. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/52852/39408. Acesso em: 10 jul. 2025.

BOMBANA, T. L; LOHMANN, P. M; LAVALL, E; BRIETZKE, A. P. Influência dos profissionais de enfermagem na escolha do tipo de parto. **Research, Society and Development**, v. 12, n.7, e16112742580, 2023. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i7.42580. Acesso em: 10 jul. 2025.

CAMPOS, A. S. Q.; RATTNER, D.; DINIZ, C. S. G. Efetividade do Programa Parto Adequado na diminuição das taxas de cesárea de maternidades privadas no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 9, p. 2-14, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311xpt216623. Acesso em:12 fev. 2025.

ENTRINGER, A. P; PINTO, M. F. T; GOMES, M. A. S. M. Análise de custos da atenção hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1527-1536, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.06962017. Acesso em: 10 jul. 2025.

ESCOBAL, A. P.L; ANDRADE, A. P. M; MATOS, G. C; GIUSTI P. H; CECAGNO, S; PRATES, L. A. Relações de poder e saber na escolha pela cesárea: perspectivas de puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 75, n. 2, e20201389, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1389. Acesso em: 10 jul. 2025.

FERRARI, A. P.; CARVALHAES, M. A. B. L.; PARADA, C. M. G. L. Associação entre pré-natal e parto na rede de saúde suplementar e cesárea eletiva. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 75-88, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010007. Acesso em: 02 mar. 2025.

FERRARI, A. P; MACHADO, M. C. H. S; TONETE, V. L. P; PARADA, C. M. G. L. Efeitos da cesárea eletiva sobre desfechos no primeiro ano de vida: estudo de coorte. **Escola Anna Nery**, São Paulo, v. 25, n.3, e20200273, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/qC7tVNmxDMYp3YnkRz76NpN/?lang=pt. Acesso em: 10 jul. 2025.

HASSUNUMA, R. M; GARCIA, P. C; VENTURA, T. M.O; SENEDA, A. L; MESSIAS, S. H. N. Revisão integrativa e redação de artigo científico: uma proposta metodológica em 10 passos. **Revista Multidisciplinar de Educação e Meio Ambiente**, Fortaleza, v. 5, n. 3, p. 2-12, 2024. Disponível em: https://www.editoraintegrar.com.br/publish/index.php/rema/article/view/4275. Acesso em: 30 mai. 2025.

LEÃO, T. L. C.; ROCHA, B. M. M.; MATOZINHOS, F. P.; ARAÚJO, L. A.; FARIA, A. P. V.; SILVA, T. P. R. Avaliação das informações sobre indicações absolutas e relativas de cesarianas disponíveis em sites populares. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 23, p. 1-9, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000150. Acesso em: 10 fev. 2025.

MARTINS, J. R.; COSTA, J. C. L.; MANTOVANI, E. R. Cesárea eletiva e eventos adversos para o neonato. **Research, Society and Development**, Minas Gerais, v. 12, n. 7, p. 1-12, 2023. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i7.42324. Acesso em: 20 mai. 2025.

MASCARELLO, K. C.; MATIJASEVICH, A.; SANTOS, I. S.; SILVEIRA, M. F. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, p. 1-13, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-549720180010. Acesso em: 17 fev. 2025.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto – Enfermagem**, v, 17, n.4, p. 758-764, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018. Acesso em: 2 set. 2025.

MORESI, E. H. C.; MOREIRA, P. P.; FERRER, I. L.; BAPTISTELLA, M. K. C. S.; BOLOGNANI, C. V. Classificação de Robson para cesárea em um Hospital Público do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 22, n. 4, p. 1035-1042, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040017. Acesso em: 17 fev. 2025.

OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. M. Cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Internet, v. 71, n. 3, p. 1228- 1236, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0497. Acesso em: 17 fev. 2025.

PEREIRA, V. B.; REIS, S. N.; ARAUJO, F. G.; AMORIM, T.; MARTINS, E. F.; MENDES, M. S. F. Tendência da taxa de cesariana no Brasil por grupo de classificação de Robson, 2014-2020. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 77, n. 3, p. 1-10, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0099pt. Acesso em: 12 fev. 2025.

PIRES, R. C. R.; SILVEIRA, V. N. C.; LEAL, M. C.; LAMY, Z. C.; SILVA, A. A. M. Tendências temporais e projeções de cesariana no Brasil, macrorregiões administrativas e unidades federativas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Maranhão, v. 28, n. 7, p. 2119- 2133, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.14152022. Acesso em: 17 fev. 2025.

ROSSETO, M; SCHMALFUSS, J. M; BEDIN, K; PINHEIRO, A. M; BATISTA, J. D. L. Fatores associados à cesariana eletiva em mulheres atendidas em um hospital referência do oeste catarinense. **Revista de Enfermagem da UFSM,** Rio Grande do Sul, v. 10, e54, p.1-17, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.5902/2179769239398. Acesso em: 10 jul. 2025.

SANTOS, P. L.; RETT, M. T.; LOTTI, R. C. B.; MOCCELLIN, A. S.; DESANTANA, J. M. A via de parto interfere nas atividades cotidianas no puerpério imediato? **ConScientiae Saúde**, Internet, v. 15, n. 4, p. 604-611, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.5585/conssaude.v15n4.6672. Acesso em: 02 mar. 2025.

SILVA, G. K. A; HERNANDES, L. O; FLAUZINO, V. H. P; CESÁRIO, J. M. S. A atuação do enfermeiro na atenção básica como favorecedor na diminuição do índice de cesáreas no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n.11, e259111133630, 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33630. Acesso em: 10 jul. 2025.

SILVA, T. P. R.; PINHEIRO, B. L. S.; KITAGAWA, K. Y.; COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G.; SIMÃO, D. A. S.; MATOZINHOS, F. P. Influência da idade materna e das características hospitalares nas vias de nascimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 73, n. 4, p. 1-6, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0955. Acesso em: 10 fev. 2025.

ZAIDEN, L; PEREIRA, M. N; GOMES, M. A. M; PEREIRA A. P. E; LEAL, M. C. Influência das características hospitalares na realização de cesárea eletiva na Região Sudeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 1-14, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00218218. Acesso em: 10 jul. 2025.

ANEXOS

Anexo A - PORTARIA N.º 2.815, DE 29 DE MAIO DE 1998 DO 103, de 2/6/98.

Anexo B - PORTARIA N.º 163, DE 22 DE SETEMBRO DE 1998 DO 183, de 24/9/98

Anexo C - Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005