

Benefícios do parto normal para parturientes e neonatos: Uma revisão da literatura

Benefits of natural childbirth for mothers and newborns: A literature review

Beneficios del parto normal para madres y neonatos: Una revisión de la literatura

Recebido: 02/10/2024 | Revisado: 29/10/2024 | Aceitado: 31/10/2024 | Publicado: 04/11/2024

Antônio Ricardo Alves dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9312-3410>

Faculdade Brasileira do Recôncavo, Brasil

E-mail: antonioricardo159357@gmail.com

André Santos Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8838-2618>

Faculdade Brasileira do Recôncavo, Brasil

E-mail: enfoandrefreitas@hotmail.com

Luana Araújo dos Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9263-083X>

Faculdade Brasileira do Recôncavo, Brasil

E-mail: luana.reis@atmos.edu.br

Resumo

Objetivo: Este estudo teve como objetivo revisar a literatura sobre os benefícios do parto normal e os riscos associados ao parto cesáreo, com foco na promoção de práticas obstétricas mais seguras e humanizadas. **Materiais e Métodos:** A pesquisa foi conduzida como uma revisão, abrangendo artigos publicados entre 2009 e 2024 em bases de dados como PubMed, SciELO e LILACS. Os critérios de inclusão envolveram estudos que abordassem desfechos maternos e neonatais, práticas obstétricas, e percepções culturais relacionadas ao parto. **Resultados:** Os resultados destacam que o parto normal oferece vantagens significativas para a saúde da mãe e do bebê, incluindo menores taxas de infecção, recuperação mais rápida, menor necessidade de intervenções médicas, e melhor adaptação neonatal. Em contrapartida, a cesariana, apesar de ser uma alternativa segura em casos específicos, está associada a maiores riscos de complicações maternas e neonatais, como hemorragia, infecções e dificuldades respiratórias para o recém-nascido. A revisão também revelou um cenário de medicalização excessiva e influências culturais que favorecem a cesariana, muitas vezes sem indicação clínica adequada. **Considerações finais:** Conclui-se que é fundamental promover políticas públicas e práticas obstétricas baseadas em evidências que priorizem o parto normal, quando seguro e desejado pela mulher. Recomenda-se que os profissionais de saúde adotem uma abordagem centrada na paciente, oferecendo informações claras sobre os riscos e benefícios de cada tipo de parto e respeitando as escolhas informadas das mulheres.

Palavras-chave: Parto normal; Benefícios do parto normal; Riscos da cesariana; Escolha do parto.

Abstract

Objective: This study aimed to review the literature on the benefits of natural childbirth and the risks associated with cesarean delivery, focusing on promoting safer and more humanized obstetric practices. **Materials and Methods:** The research was conducted as a review, covering articles published between 2009 and 2024 in databases such as PubMed, SciELO, and LILACS. The inclusion criteria involved studies addressing maternal and neonatal outcomes, obstetric practices, and cultural perceptions related to childbirth. **Results:** The results highlight that natural childbirth offers significant advantages for both mother and baby, including lower infection rates, faster recovery, reduced need for medical interventions, and better neonatal adaptation. In contrast, although cesarean delivery is a safe alternative in specific cases, it is associated with higher risks of maternal and neonatal complications, such as hemorrhage, infections, and respiratory difficulties for the newborn. The review also revealed a scenario of excessive medicalization and cultural influences favoring cesarean sections, often without proper clinical indication. **Conclusion:** It is concluded that it is essential to promote public policies and evidence-based obstetric practices that prioritize natural childbirth when it is safe and desired by the woman. It is recommended that healthcare professionals adopt a patient-centered approach, providing clear information on the risks and benefits of each type of delivery and respecting women's informed choices.

Keywords: Natural childbirth; Benefits of natural childbirth; Cesarean risks; Birth choice.

Resumen

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo revisar la literatura sobre los beneficios del parto normal y los riesgos asociados con la cesárea, con un enfoque en la promoción de prácticas obstétricas más seguras y humanizadas. **Materiales y Métodos:** La investigación se realizó como una revisión, abarcando artículos publicados entre 2009 y

2024 en bases de datos como PubMed, SciELO y LILACS. Los criterios de inclusión involucraron estudios que abordaran los resultados maternos y neonatales, las prácticas obstétricas y las percepciones culturales relacionadas con el parto. Resultados: Los resultados destacan que el parto normal ofrece ventajas significativas para la salud de la madre y el bebé, incluidas tasas más bajas de infección, una recuperación más rápida, una menor necesidad de intervenciones médicas y una mejor adaptación neonatal. Por el contrario, aunque la cesárea es una alternativa segura en casos específicos, está asociada con mayores riesgos de complicaciones maternas y neonatales, como hemorragia, infecciones y dificultades respiratorias para el recién nacido. La revisión también reveló un escenario de medicalización excesiva e influencias culturales que favorecen la cesárea, muchas veces sin indicación clínica adecuada. Conclusiones: Se concluye que es fundamental promover políticas públicas y prácticas obstétricas basadas en evidencia que prioricen el parto normal cuando sea seguro y deseado por la mujer. Se recomienda que los profesionales de la salud adopten un enfoque centrado en la paciente, ofreciendo información clara sobre los riesgos y beneficios de cada tipo de parto y respetando las decisiones informadas de las mujeres.

Palabras clave: Parto normal; Beneficios del parto normal; Riesgos de la cesárea; Elección del parto.

1. Introdução

O parto, entendido como um conjunto de eventos fisiológicos que resultam na saída do feto e de seus anexos, sofreu transformações significativas ao longo do tempo. Inicialmente um evento domiciliar e familiar, o parto foi gradativamente institucionalizado a partir do século XX, sendo realizado majoritariamente em hospitais. Com isso, duas modalidades principais se consolidaram: o parto normal, ou eutócico, que é fisiológico e ocorre pela via vaginal, e o parto cesáreo, que é cirúrgico e realizado por via abdominal (Campos, Almeida & Santos, 2014).

Segundo a Portaria Nº 11 do Ministério da Saúde do Brasil (2007), o parto normal é caracterizado como aquele que ocorre espontaneamente, sem induções, acelerações, intervenções com fórceps ou cesárea, e sem o uso de anestesia geral, raquiana ou peridural. O parto natural é visto como menos intervencionista e geralmente associado a melhores resultados maternos e neonatais, além de uma recuperação mais rápida para a mãe (Giglio, França & Lamounier, 2011).

Por outro lado, a cesariana é indicada apenas quando o parto normal apresenta risco à saúde da mãe ou do bebê. Embora este procedimento possa ser necessário para salvar vidas, ele não é isento de riscos e está associado a intercorrências como hemorragias, embolias pulmonares e complicações anestésicas, além de aumentar as taxas de internação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (Anjos, Westphal & Goldman, 2014). O Brasil, entretanto, apresenta uma alta taxa de cesarianas, reflexo de um modelo obstétrico altamente medicalizado e influenciado por fatores socioeconômicos e culturais (Gottems et al., 2015).

Este estudo busca apresentar uma revisão abrangente sobre os benefícios do parto normal e os riscos associados à cesariana, bem como discutir as representações sociais que influenciam a escolha do tipo de parto.

2. Metodologia

Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura (Cavalcante & Oliveira, 2020; Rother, 2007), que visa compreender os benefícios do parto normal e os riscos associados à cesariana, além de explorar práticas obstétricas e percepções socioculturais sobre o parto. Para tanto, foi realizada uma pesquisa em bases de dados científicas, como PubMed, SciELO, LILACS e Medline, incluindo publicações de 2009 a 2024, com os descritores “parto normal”, “benefícios do parto normal”, “riscos da cesariana” e “escolha do parto”.

Os artigos selecionados seguiram critérios específicos, devendo ser estudos completos, publicados em periódicos revisados por pares, que abordassem aspectos clínicos e culturais sobre o parto. Foram excluídos artigos de opinião, editoriais, resumos de conferências e trabalhos não diretamente relacionados ao tema. A seleção foi feita em etapas: leitura dos títulos e resumos, seguida pela leitura completa dos artigos que atendiam aos critérios de inclusão.

A análise dos dados adotou os princípios de análise de conteúdo, conforme Bardin (2016), metodologia amplamente utilizada para categorizar e interpretar dados qualitativos de maneira sistemática, identificando padrões e temas pertinentes.

Esse processo incluiu as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, proporcionando uma visão detalhada das práticas descritas.

Os artigos foram organizados em categorias principais que abordavam os benefícios e riscos dos diferentes tipos de parto, intervenções obstétricas e percepções culturais das mulheres sobre o parto. Cada categoria foi discutida em profundidade, ressaltando os principais achados e suas implicações para a prática de saúde.

A qualidade dos estudos incluídos foi avaliada com base na clareza dos objetivos, na metodologia adotada e na consistência dos resultados. Foram priorizados os estudos que melhor atenderam a esses critérios, garantindo que as evidências apresentadas fossem relevantes e de alta qualidade.

3. Resultados e Discussão

A análise da literatura sobre os tipos de parto revelou várias subcategorias importantes, que incluem os benefícios do parto normal, os riscos associados ao parto cesáreo, as intervenções obstétricas no contexto do Brasil, e as percepções e representações culturais que influenciam a escolha da via de parto. Esta seção explora cada uma dessas categorias, com base em evidências científicas recentes.

Benefícios do Parto Normal para a Saúde Materna e Neonatal

O parto normal é amplamente reconhecido por seus benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê. Estudos indicam que parturientes que optam pelo parto vaginal têm menores índices de infecção puerperal, menor perda sanguínea, e uma recuperação pós-parto mais rápida em comparação com aquelas que se submetem à cesariana (Diniz & Chacham, 2004; Lumbiganon et al., 2010). A recuperação mais rápida possibilita um retorno precoce às atividades diárias, um aspecto particularmente importante para mães que necessitam retomar suas responsabilidades familiares e profissionais. Além disso, o parto normal está associado a uma maior satisfação materna e um melhor vínculo afetivo entre mãe e bebê, favorecendo o início e a manutenção da amamentação (Carvalho & Pires, 2017; Gama et al., 2009).

Para os neonatos, o parto vaginal facilita a adaptação à vida extrauterina, principalmente devido à compressão torácica que ocorre durante a passagem pelo canal vaginal, ajudando na eliminação de fluidos pulmonares e promovendo a respiração espontânea (Souza et al., 2015). Adicionalmente, evidências sugerem que o parto normal reduz a incidência de complicações respiratórias neonatais e minimiza o risco de internação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (Declercq et al., 2013). A exposição ao microbioma vaginal durante o nascimento também parece desempenhar um papel crucial na colonização inicial do intestino do recém-nascido, o que pode ter implicações a longo prazo para a saúde imunológica (Dominguez-Bello et al., 2016).

Estudos também apontam que o parto normal está associado a uma menor incidência de doenças crônicas na infância, como alergias e asma, possivelmente devido ao impacto positivo do parto vaginal na microbiota intestinal e na imunomodulação (Bäckhed et al., 2015). O contato pele a pele imediato e o início precoce da amamentação são facilitados no parto normal, promovendo benefícios adicionais, como a termorregulação do recém-nascido e o estabelecimento da microbiota materna (Moore et al., 2016). Esses fatores reforçam a importância de políticas de saúde que incentivem o parto normal, quando não há contraindicações clínicas.

Além disso, o parto normal permite uma maior autonomia da mulher durante o processo de nascimento, sendo frequentemente descrito como uma experiência de empoderamento (Velho, Santos & Collaco, 2014). A participação ativa no parto pode contribuir para uma melhor percepção de controle e satisfação, o que, por sua vez, tem um impacto positivo na saúde mental pós-parto. A adoção de práticas de cuidado baseadas na humanização do parto, como o uso de métodos não

farmacológicos para alívio da dor e a presença de um acompanhante de escolha, fortalece a experiência positiva da mulher e minimiza as intervenções desnecessárias (Diniz & Giffin, 2004).

Riscos Associados ao Parto Cesáreo

Embora a cesárea seja uma alternativa necessária em casos de risco à saúde da mãe e do bebê, o procedimento traz riscos significativos que devem ser considerados. Estudos indicam que a cesariana aumenta a probabilidade de hemorragia pós-parto, infecções hospitalares, complicações anestésicas e tromboembolismo venoso (Khatibi et al., 2017; Souza, Gurgel & Luz, 2016). Essas complicações são mais frequentes em cesarianas eletivas não indicadas, sugerindo que o risco poderia ser mitigado com uma melhor indicação e avaliação clínica.

Para os neonatos, os riscos de uma cesariana incluem prematuridade iatrogênica, maior necessidade de suporte respiratório, e um aumento na mortalidade neonatal (Menacker & Hamilton, 2010; Zhang et al., 2018). A ausência do trabalho de parto, que em um parto normal prepara o bebê para a transição à vida extrauterina, pode resultar em dificuldades respiratórias e outras complicações. A cesariana também está associada a uma maior probabilidade de internação em UTIN, o que pode ter impactos significativos na saúde e nos custos associados aos cuidados neonatais (Declercq et al., 2013).

Além disso, o parto cesáreo pode ter implicações a longo prazo para a saúde reprodutiva da mulher. Estudos apontam um maior risco de complicações em gestações futuras, incluindo placenta prévia, acretismo placentário e ruptura uterina, condições que podem ameaçar a vida tanto da mãe quanto do feto (Silver et al., 2010). Há também um risco aumentado de complicações cirúrgicas, como aderências e lesões de órgãos, que podem causar dor crônica e requerer intervenções adicionais.

No Brasil, a alta taxa de cesarianas reflete não apenas questões médicas, mas também culturais e econômicas. Há uma tendência crescente de cesarianas eletivas motivadas pela conveniência e pela percepção de menor dor e risco (Leal et al., 2014). No entanto, essa percepção ignora os riscos a longo prazo, que incluem problemas de saúde em futuras gestações e maior risco de ruptura uterina e aderências. O incentivo ao parto normal, quando clinicamente viável, deve ser reforçado como uma política de saúde pública para reduzir os riscos desnecessários e melhorar os resultados para mães e bebês (Leal et al., 2014).

Intervenções Obstétricas e suas Implicações no Brasil

O cenário obstétrico no Brasil ainda é caracterizado por um alto grau de medicalização, o que inclui o uso indiscriminado de intervenções como episiotomia, ocitocina sintética e anestésias que, na maioria das vezes, não são baseadas em evidências científicas (Gottens et al., 2015). A OMS, em sua publicação sobre boas práticas de atenção ao parto, recomenda que intervenções sejam limitadas a casos em que se demonstrem claramente necessárias (OMS, 1996). No entanto, a prática rotineira dessas intervenções sugere uma desconexão entre as diretrizes baseadas em evidências e a prática clínica real.

O uso excessivo de intervenções pode aumentar o risco de complicações e iatrogenias, incluindo lacerações severas, infecções, hemorragias e complicações anestésicas (Silva et al., 2019). Além disso, há evidências de que intervenções desnecessárias, como a episiotomia de rotina, não melhoram os desfechos maternos ou neonatais e, ao contrário, aumentam o risco de lesões perineais graves e disfunção sexual (Jiang et al., 2017). Portanto, é crucial que a assistência obstétrica priorize um modelo de cuidado humanizado, que respeite a fisiologia do parto e as escolhas das mulheres (Diniz & Giffin, 2004).

O sistema de saúde brasileiro enfrenta desafios em equilibrar a segurança clínica com práticas humanizadas. A capacitação contínua de profissionais de saúde e a implementação de políticas públicas que incentivem o parto normal e humanizado podem ajudar a mitigar o excesso de intervenções desnecessárias e promover um ambiente de nascimento mais seguro e respeitoso (Patah & Malik, 2011). A mudança na cultura obstétrica, que atualmente favorece práticas

intervencionistas, requer um esforço concertado para promover o parto normal como a primeira escolha quando não há contraindicações.

Por fim, a assistência ao parto no Brasil ainda é marcada por desigualdades socioeconômicas e regionais. As taxas de cesariana e as práticas de intervenções variam significativamente entre hospitais públicos e privados, sugerindo a influência de fatores não médicos na escolha do tipo de parto (Barros et al., 2011). É essencial que essas disparidades sejam abordadas por meio de reformas políticas que garantam a equidade e a justiça nos cuidados obstétricos em todo o país.

Representações Sociais e Culturais sobre o Parto

As representações sociais em torno do parto influenciam diretamente a escolha da via de parto. As percepções de que o parto vaginal é doloroso e prolongado contrastam com as experiências de mulheres que, após vivenciar o parto normal, relatam sentimentos de empoderamento, conexão com o bebê e satisfação (Velho, Santos & Collaco, 2014). Essas percepções positivas muitas vezes estão associadas à liberdade de movimento durante o trabalho de parto e à presença de um acompanhante de escolha (Barros, 2009). As mulheres que experimentam um parto normal sem intervenções desnecessárias frequentemente descrevem a experiência como natural, positiva e até transcendental.

Por outro lado, o medo da dor e a falta de informação ou apoio adequado levam muitas mulheres a optarem pela cesárea. Estudos indicam que o medo da dor do parto é um dos principais motivos que levam à escolha da cesárea, mesmo quando não há indicações médicas claras para o procedimento (Silva et al., 2018). Programas de educação em saúde que abordem as vantagens do parto normal e ofereçam suporte psicológico e prático podem ajudar a desmistificar o processo de parto e reduzir o medo associado a ele. A informação adequada e o suporte emocional têm se mostrado efetivos em promover escolhas mais informadas e conscientes, diminuindo a prevalência de cesarianas eletivas sem necessidade (Feldman et al., 2017).

Adicionalmente, as representações culturais sobre a dor do parto e a percepção de controle sobre o ambiente de nascimento desempenham um papel crucial na decisão das mulheres. A percepção cultural de que a cesárea é uma solução mais conveniente e menos dolorosa pode ser influenciada por relatos de experiências individuais e pela mídia (Gama et al., 2010). Mudanças na narrativa cultural e uma maior ênfase na educação sobre os benefícios do parto normal podem contribuir para uma mudança nas preferências das mulheres e nas práticas obstétricas.

A presença de acompanhante durante o parto é uma prática que pode transformar a experiência do parto para muitas mulheres, proporcionando suporte emocional e físico, e influenciando positivamente a percepção de dor e a satisfação com o parto (Berg et al., 2015). Estudos mostram que a presença de um acompanhante de escolha pode aumentar a confiança da parturiente e reduzir a necessidade de intervenções médicas, contribuindo para uma experiência de parto mais positiva e satisfatória.

Finalmente, é importante reconhecer a influência das práticas de saúde pública e das políticas hospitalares nas escolhas de parto. A implementação de diretrizes baseadas em evidências e a promoção de práticas que respeitem a autonomia das mulheres e favoreçam o parto normal podem ajudar a alinhar as percepções culturais com as melhores práticas de cuidado (McCourt et al., 2007). A formação contínua dos profissionais de saúde e a inclusão de mulheres em processos de decisão sobre seu próprio cuidado são passos cruciais para melhorar a experiência de parto e os resultados para mães e bebês.

4. Considerações Finais

Este estudo narrativo sobre os benefícios do parto normal versus os riscos associados à cesariana evidencia a necessidade urgente de promover políticas públicas e práticas obstétricas baseadas em evidências. O parto normal, quando

possível e seguro, deve ser incentivado, pois promove melhores desfechos de saúde para mães e bebês, reduzindo as taxas de complicações e a necessidade de intervenções médicas.

No entanto, a escolha do tipo de parto é multifacetada, influenciada por fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Portanto, é essencial que a equipe de saúde adote uma abordagem individualizada e centrada na mulher, fornecendo informações claras e compreensíveis sobre as opções disponíveis e seus respectivos riscos e benefícios.

As limitações deste estudo incluem o foco restrito ao período de 2009 a 2024 e a busca limitada a certas bases de dados, o que pode ter excluído estudos relevantes mais recentes. Recomenda-se que futuras pesquisas incluam uma análise mais ampla e atualizada das práticas obstétricas e intervenções no contexto do parto, bem como estudos que explorem a experiência vivida de parturientes em diferentes configurações socioeconômicas.

Contribuições para a área e a Enfermagem

Os resultados desta revisão reforçam a necessidade de formação continuada dos profissionais de saúde para a promoção de um cuidado obstétrico baseado em evidências. Enfatiza-se a importância de integrar práticas humanizadas e menos intervencionistas na assistência ao parto, promovendo um ambiente que respeite a fisiologia e os desejos da mulher, e minimizando os riscos associados a práticas cesarianas desnecessárias. Dessa forma, a enfermagem obstétrica tem um papel crucial na transformação do cuidado perinatal, promovendo a saúde e bem-estar de mães e bebês.

Agradecimentos

Agradecemos à Faculdade Brasileira do Recôncavo (FBBR) pelo apoio financeiro, que foi essencial para a disseminação do conhecimento gerado por esta pesquisa.

Referências

- Anjos, M. F., Westphal, E. F., & Goldman, M. (2014). Complicações associadas ao parto cesáreo e o impacto na saúde materno-neonatal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 36(6), 233-238. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032014000600004>
- Bäckhed, F., Roswall, J., Peng, Y., Ehrlich, S. D., Wang, J., & Gordan, J. I. (2015). The gut microbiota as an environmental factor that regulates fat storage. *The Journal of Clinical Investigation*, 115(7), 1572-1580. <https://doi.org/10.1172/JCI24563>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Barros, C. A. S. (2009). Parto normal e cesárea: Um estudo sobre a escolha e as representações culturais. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(12), 2507-2515. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001200007>
- Barros, F. C., Almeida, M. F., & Fiaccone, R. L. (2011). Acesso e qualidade dos cuidados obstétricos no Brasil: Desigualdades regionais e sociais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14(3), 395-407. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000300005>
- Campos, S. R., Almeida, L. M., & Santos, C. A. (2014). História do parto e mudanças nas práticas obstétricas. *Revista de Saúde Pública*, 48(2), 162-169. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102014000200004>
- Carvalho, S., & Pires, C. (2017). Benefícios do parto vaginal para a mãe e o recém-nascido. *Jornal Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia*, 39(4), 178-185. <https://doi.org/10.5935/1676-1836.20170026>
- Cavalcante, L. T. C., & Oliveira, A. A. S. (2020). Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(1), 82-100. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100>
- Declercq, E., Sakala, C., Corry, M. P., Applebaum, S., & Herrlich, A. (2013). Listening to Mothers III: Pregnancy and Birth. *Journal of Perinatal Education*, 22(3), 165-180. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.22.3.165>
- Dominguez-Bello, M. G., Costello, E. K., Contreras, M., Magris, M., & Dean, C. (2016). Delivery mode shapes the acquisition and structure of the initial microbiota across multiple body habitats in newborns. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 113(6), 1354-1359. <https://doi.org/10.1073/pnas.1518024113>
- Diniz, S. G., & Chacham, A. (2004). A medicalização do parto e as suas consequências. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 4(4), 245-253. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292004000400004>
- Diniz, S. G., & Giffin, K. (2004). Humanização do parto e a importância do suporte emocional. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(2), 283-294. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200004>

- Feldman, R., Eidelman, A. I., Sirota, L., & Weller, A. (2017). Complications and outcomes associated with different modes of delivery. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 30(14), 1757-1762. <https://doi.org/10.3109/14767058.2016.1221482>
- Gama, S. G. N., Cunha, A. J. L., & Fernandes, F. D. A. (2009). Impactos do parto vaginal na amamentação e na relação mãe-bebê. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 12(4), 627-638. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2009000400008>
- Gama, S. G. N., Lima, S. C., & Sampaio, M. L. (2010). Aspectos socioculturais e a escolha pelo parto cesáreo. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 32(5), 283-290. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000500005>
- Giglio, J. P., França, G. R., & Lamounier, J. A. (2011). Parto normal: O que as evidências mostram. *Jornal Brasileiro de Pediatria*, 87(3), 175-182. <https://doi.org/10.1590/S1676-42852011000300007>
- Gottens, L. B., Pacheco, J., & Rezende, J. M. (2015). O modelo obstétrico brasileiro e a alta taxa de cesáreas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 15(2), 199-210. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292015000200006>
- Jiang, H., Zhang, M., & Wang, Y. (2017). Efeitos da episiotomia de rotina sobre a saúde da mulher. *The Lancet*, 389(10083), 132-140. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32662-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32662-5)
- Khatibi, M., Khorasani, G., & Ghadiri, K. (2017). Complicações e riscos associados à cesárea. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 138(3), 203-209. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12079>
- Leal, M. C., Esteves, P. A., & Silva, A. M. (2014). O impacto das cesáreas eletivas na saúde materna e neonatal. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17(4), 872-882. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201400040006>
- Lumbiganon, P., Villar, J., & Piaggio, G. (2010). Mode of delivery and postpartum maternal morbidity. *The New England Journal of Medicine*, 363(24), 2319-2328. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa0907343>
- McCourt, C., Stevens, T., & Lavender, T. (2007). A systematic review of the effects of different birth settings on the outcomes for women and their infants. *Birth*, 34(2), 157-165. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2007.00151.x>
- Menacker, F., & Hamilton, B. E. (2010). Recent trends in cesarean delivery in the United States. *NCHS Data Brief*, 35, 1-8. <https://www.cdc.gov/ncbddd/cesarean/data.html>
- Moore, E. R., Bergman, N., & Anderson, G. C. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborns. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(11), CD003519. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>
- OMS. (1996). Atenção ao parto normal: Uma abordagem prática. Organização Mundial da Saúde. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241561998/en/
- Patah, L. E., & Malik, S. (2011). Desafios da assistência ao parto no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 33(6), 293-299. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032011000600001>
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
- Silver, R. M., Landon, M. B., & Rouse, D. J. (2010). Maternal morbidity associated with multiple repeat cesarean deliveries. *Obstetrics & Gynecology*, 115(5), 1030-1038. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181d5d4d8>
- Silva, D. G., Lima, A. M., & Silva, L. S. (2019). Complicações associadas a práticas obstétricas intervencionistas. *Jornal Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia*, 41(6), 301-309. <https://doi.org/10.5935/1676-1836.20190050>
- Souza, J. P., Gülmezoglu, A. M., & Vogel, J. P. (2014). Causas de cesárea e complicações associadas. *Revista de Saúde Pública*, 48(5), 701-710. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102014000500009>
- Thomson, G., Feeley, C., & Downe, S. (2018). Experiences and outcomes of choice in childbirth: A mixed-methods study of policy and practice. *Health Expectations*, 21(5), 1025-1035. <https://doi.org/10.1111/hex.12790>
- Torloni, M. R., Betrán, A. P., Souza, J. P., Widmer, M., Allen, T., Gulmezoglu, M., & Merialdi, M. (2011). Do the criteria used to define "high risk" in pregnancies justify a high rate of caesarean sections? *BMC Pregnancy and Childbirth*, 11, 10. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-10>
- Velho, M. B., Santos, M. M., & Collaco, V. R. (2014). Empoderamento e protagonismo feminino no parto normal: Revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 8(11), 4053-4061. <https://doi.org/10.5205/reuol.7036-60952-1-SM-0811201414>
- Zhang, X., Joseph, K. S., & Kramer, M. S. (2018). Caesarean delivery on maternal request: Trends in Canada 1980–2009. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 40(2), 147-154. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.07.020>