

# Desfechos da Via de Parto Em Gestações de Alto Risco: Uma Revisão Integrativa

## RESUMO

Objetivo: caracterizar os desfechos da via de parto em gestações de alto risco. Método: trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado por meio de revisão integrativa da literatura norteadas pela questão: "Quais os desfechos da via de parto em gestações de alto risco?". A busca foi realizada entre julho e setembro de 2024, com recorte temporal de 2019 a 2024, nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Virtual em Saúde, contemplando MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de Dados em Enfermagem. Resultados: Foram encontrados 1095 estudos, desses, 14 compuseram a amostra final. Os maiores desfechos da via de parto se deram por parto cesáreo nas gestações de alto risco, mesmo quando não há indicação absoluta de cesárea. Conclusão: As gestações de alto risco, em sua maioria, apresentam como desfecho a via de parto cirúrgica.

**DESCRITORES:** Gravidez de alto risco; Complicações na gravidez; Parto; Parto obstétrico; Resultado da gravidez.

## ABSTRACT

Objective: To characterize the outcomes of the mode of delivery in high-risk pregnancies. Method: This is a descriptive, qualitative study conducted through an integrative literature review guided by the question: "What are the outcomes of the mode of delivery in high-risk pregnancies?" The search was conducted between July and September 2024, covering the period from 2019 to 2024, in the following databases: Scientific Electronic Library Online and Virtual Health Library, including MEDLINE, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, and the Nursing Database. Results: A total of 1095 studies were found, of which 14 comprised the final sample. The most common outcome for the mode of delivery was cesarean section in high-risk pregnancies, even when there was no absolute indication for a cesarean. Conclusion: Most high-risk pregnancies result in a surgical delivery.

**DESCRIPTORS:** High-risk pregnancy; Pregnancy complications; Childbirth; Obstetric delivery; Pregnancy outcome.

## RESUMEN

Objetivo: Caracterizar los resultados de la vía de parto en embarazos de alto riesgo. Método: Se trata de un estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, realizado mediante una revisión integrativa de la literatura guiada por la pregunta: "¿Cuáles son los resultados de la vía de parto en embarazos de alto riesgo?" La búsqueda se realizó entre julio y septiembre de 2024, con un recorte temporal de 2019 a 2024, en las siguientes bases de datos: Scientific Electronic Library Online y Biblioteca Virtual en Salud, incluyendo MEDLINE, Literatura Latinoamericana y Caribeña en Ciencias de la Salud y la Base de Datos en Enfermería. Resultados: Se encontraron 1095 estudios, de los cuales 14 conformaron la muestra final. El mayor resultado de la vía de parto fue la cesárea en los embarazos de alto riesgo, incluso cuando no había indicación absoluta de cesárea. Conclusión: La mayoría de los embarazos de alto riesgo presentan como resultado la vía de parto quirúrgica.

**DESCRIPTORES:** Embarazo de alto riesgo; Complicaciones en el embarazo; Parto; Parto obstétrico; Resultado del embarazo.

### Carolyne Neves Moreira

Enfermeira Obstetra (ESP/CE).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2044-0779>

### Sarah Ellen da Paz Fabrício

Enfermeira Mestre em Saúde Coletiva (ESP/CE).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3548-8563>

### Marina Layara Sindeaux Benevides

Nutricionista Mestre em Saúde Coletiva (UECE).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8032-0738>

### Ellen Eduarda Santos Ribeiro

Enfermeira Mestre em Saúde Coletiva (UFPI).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0716-3091>

## INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno natural e dinâmico onde ocorrem diversas modificações fisiológicas no organismo feminino a fim de permitir a formação e o crescimento de um feto. Tais modificações, geralmente, acontecem sem complicações, permitindo que a mulher decida a via de parto para o

nascimento do seu bebê. No entanto, há casos em que a gestante apresenta alguns problemas de saúde e intercorrências clínicas que interferem diretamente no desfecho da via de parto.<sup>(1)</sup>

O parto normal é um processo fisiológico que ocorre naturalmente e envolve fatores biológicos, culturais e psicossociais. É o evento final da gestação para qual o corpo da mulher foi preparado, portanto, há diversas evidências científicas de que é a via de parto de preferência para a maioria dos nascimentos.<sup>(2)</sup>

Nesse contexto, o parto normal apresenta inúmeros benefícios para o binômio mãe-bebê, principalmente por não serem realizadas intervenções invasivas uma vez que é um processo fisiológico. Dentre os benefícios encontram-se menores chances de morbimortalidade materna e neonatal, diminuição de infecção puerperal, menor necessidade de suporte ventilatório ao recém-nascido, início imediato da amamentação, maior vínculo entre mãe e bebê, menor uso de medicamentos, rápida recuperação da mulher, menor tempo de internação hospitalar e, também, menos gastos para o sistema público de saúde.<sup>(2,3)</sup>

Por outro lado, ainda que o parto normal seja vantajoso e de rápida recuperação, observam-se taxas elevadas de parto cesárea. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda uma taxa de 10-15%, pois estudos evidenciam maior morbimortalidade materna e perinatal associada à execução desse procedimento sem uma real indicação.<sup>(4)</sup>

Entre os riscos maternos, podem-se citar aumento do sangramento intraparto e da hemorragia pós-parto, a elevação dos riscos de infecção/sepsis materna, quadros tromboembólicos e lesões de órgãos pélvicos. Já entre os riscos para o recém-nascido, citam-se a prematuridade iatrogênica, aumento nas taxas de taquipneia transitória e de disfunções imunológicas.<sup>(5)</sup> No entanto, o elevado número de cesáreas faz parte do cenário obstétrico brasileiro, sendo

a América do Sul a sub-região com a maior taxa de cesárea (42,9%) e o Brasil sendo o país líder mundial com 55,9%.<sup>(1)</sup>

Entretanto, é válido ressaltar que a cesárea, quando bem indicada, pode salvar vidas. Desse modo, é necessária uma avaliação clínica criteriosa das gestações, na qual são levantados os fatores que interferem na vitalidade do binômio mãe-bebê.<sup>(6)</sup>

Dentre as indicações do parto cesáreo, baseadas em evidências, as quais se dividem em cesárea eletiva e de emergência, podem-se citar apresentação pélvica/córmica, placenta prévia/acreta/vasa prévia, infecção por HIV e HSV, duas ou mais cesáreas anteriores, gemelaridade (primeiro gemelar não céfálico) e macrosomia fetal como indicações eletivas e descolamento prematuro de placenta, prolapso de cordão, falha de progressão de parto e anormalidades de frequência cardíaca fetal como as indicações de emergência.<sup>(6)</sup>

Existem condições que classificam a gestação como sendo de alto risco que não são consideradas indicações de cesariana. As gestações de alto risco são identificadas durante o pré-natal e essa identificação deve acontecer desde a primeira consulta, devendo ser dinâmica, contínua e revista a cada consulta. O objetivo dessa estratégia de estratificação de risco obstétrico é reduzir a mortalidade materna e proporcionar a assistência de acordo com cada demanda de cuidado específico e apropriado.<sup>(7)</sup>

Dentre as condições que configuram uma gestação de alto risco citam-se: condições patológicas inerentes ao estado gravídico, como por exemplo as síndromes hemorrágicas e hipertensivas, diabetes, prematuridade, restrição de crescimento fetal, rotura anteparto das membranas ovulares, gravidez prolongada, entre outras. Além de condições mórbidas maternas e características individuais e sociodemográficas, como a idade (<15 anos e >40 anos), índice de massa corpórea (IMC >40 ou IMC <18), transtornos psicológicos e

alimentares e dependência de álcool e/ou drogas.<sup>(7)</sup>

Embora algumas das tais condições de gestações de alto risco não sejam consideradas indicações absolutas de parto cesáreo, é comum observar as cirurgias sendo realizadas nesses casos, quando o parto normal poderia ter sido a via de parto. Sendo assim, torna-se evidente o desafio de minimizar a realização de cesarianas sem indicações clínicas. Diante do exposto, questiona-se: Quais os desfechos da via de parto em gestações de alto risco?

Dessa forma, a realização desse estudo justifica-se pela necessidade de apresentar os cenários que rotineiramente acontecem em gestações de alto risco em relação às vias de parto, a fim de contribuir para a prática dos profissionais de saúde baseada em evidências científicas e estimular reflexões acerca de suas condutas durante a assistência ao ciclo gravídico-puerperal.<sup>(1)</sup>

Além disso, levando em consideração a insuficiência de informações de gestantes sobre gestação e vias de parto, este estudo proporcionará ampliar o seu conhecimento, o que possibilitará uma maior autonomia e poder de decisão sobre a sua saúde e a de seu bebê evitando intervenções desnecessárias.<sup>(8)</sup> Portanto, objetiva-se caracterizar os desfechos da via de parto em gestações de alto risco.

## METODOLOGIA

O método de pesquisa desse artigo é o estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado por meio de Revisão Integrativa (RI) da literatura. No estudo descritivo, um fenômeno é observado, analisado, registrado, classificado e interpretado. A RI é um método utilizado para sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um determinado assunto de forma sistemática a fim de obter um conhecimento aprofundado com base em evidências científicas anteriores e atualizadas.<sup>(9)</sup>

O estudo foi estruturado de acordo com as etapas da elaboração da pergunta norteadora, busca eletrônica na literatura, aplicação de critérios de inclusão ou de exclusão de artigos para compor a amostra, coleta de dados com categorização dos estudos, análise crítica dos artigos selecionados e discussão dos resultados.<sup>(10)</sup>

A pergunta norteadora definida para esse estudo foi elaborada através do acrônimo PICO, sendo P a população (gestantes de alto risco), I a intervenção (não se aplica), C o comparador (não se aplica) e O os *outcomes* ou resultados (desfechos da via de parto). Assim, delimitou-se a questão: Quais os desfechos da via de parto em gestações de alto risco?

A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho a setembro de 2024, mediante a busca na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Os descritores e as palavras-chave foram selecionados mediante pesquisa nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subjects Headings (MeSH). Na equação de busca foram empregados os seguintes descritores em português (“gravidez de alto risco”, “complicações na gravidez”, “parto”, “parto obstétrico” e “resultado da gravidez”) e inglês (“*pregnancy, high-risk*”, “*pregnancy complications*”, “*parturition*”, “*delivery, obstetric*” e “*pregnancy outcome*”) e os termos alternativos: gestante de alto risco e gestação de alto risco.

Para direcionar a busca nas bases de dados, foi elaborada uma equação para a busca avançada mediada pelos operadores booleanos OR e AND. Tal equação ficou definida em “(gestante de alto risco) OR (gravidez de alto risco) OR (*pregnancy, high-risk*) OR (complicações na gravidez) OR (*pregnancy com-*

*plications*) OR (gestação de alto risco) AND (parto) OR (*parturition*) OR (parto obstétrico) OR (*delivery, obstetric*) OR (resultado da gravidez) OR (*pregnancy outcome*)”.

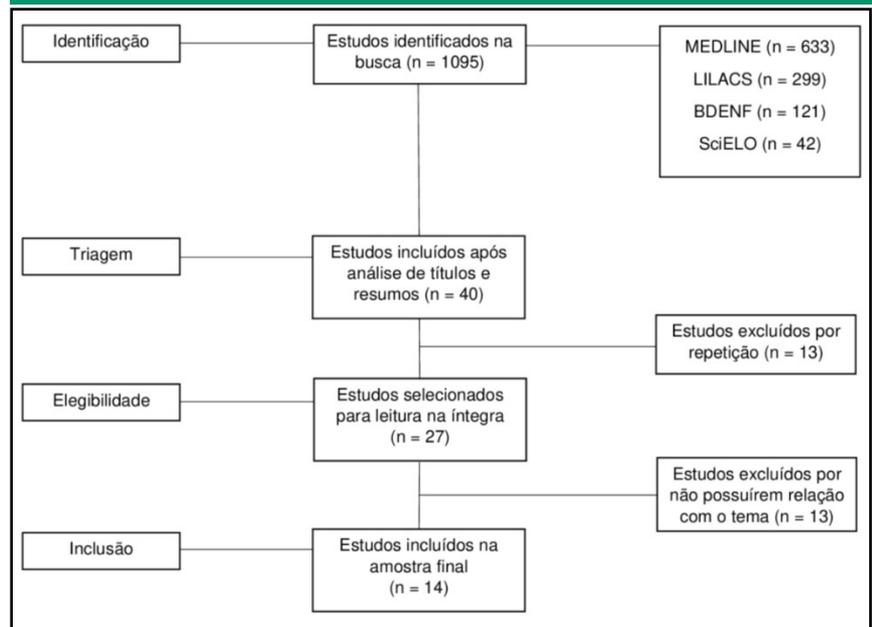
Para a seleção dos estudos, foram utilizados os critérios de inclusão: artigos que abordassem gestações de alto risco e parto; disponíveis completos na íntegra; recorte temporal de 2019 a 2024 para garantir relevância e atualidade dos dados, escritos em português ou inglês. Já os critérios de exclusão foram estudos de revisão, teses, dissertações, monografias, cartas ao editor, editoriais, relatos de experiência, estudos de reflexão e indisponíveis para *download*. A triagem inicial foi feita por meio da leitura prévia de títulos e resumos. Os estudos repetidos foram contabilizados apenas uma vez, e os que não se

adequaram aos critérios de elegibilidade foram excluídos.

Inicialmente, foram identificados 1095 artigos nas quatro bases de dados utilizadas, sendo 633 na MEDLINE, 299 na LILACS, 121 na BDENF e 42 na SciELO. Posteriormente, iniciou-se o processo de triagem dos estudos submetidos à análise por meio da leitura dos títulos e resumos dos artigos, excluindo-se os repetidos. Com isso, foram selecionados 40 artigos para a leitura na íntegra, sendo então avaliados através dos critérios de inclusão e exclusão. Diante dessa leitura, foram selecionados 14 artigos para compor a amostra da revisão.

Para a demonstração do processo de busca e seleção dos artigos, foi utilizado o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), descrito na figura 1.<sup>(11)</sup>

**Figura 1 – Fluxograma PRISMA com a demonstração do processo de busca e seleção dos artigos. Fortaleza – CE, 2024. Elaborada pela autora.**



## RESULTADOS

A partir da organização dos 14 estudos encontrados e selecionados para a amostra, foi elaborada uma tabela através

do programa computacional Microsoft Word 2019 contendo a caracterização dos estudos quanto aos dados de identificação e a síntese dos desfechos das vias de parto evidenciados nos estudos.

**Tabela 1 - Caracterização dos estudos quanto aos dados de identificação e a síntese dos desfechos das vias de parto. Fortaleza – CE, 2024.**

Autoria/Ano/País	Tipo de estudo	Objetivos	
Cassiano et al. (2019), Brasil.	Estudo transversal.	Investigar os desfechos perinatais de gestantes com diagnóstico de pré- eclâmpsia grave.	A cesariana foi a via de parto eleita em 89,2% dos partos.
Pinheiro et al. (2020), Brasil.	Estudo analítico e transversal com abordagem quantitativa.	Avaliar o impacto da presença de critérios para morbidade materna grave e near miss materno associados a distúrbios hipertensivos nos resultados maternos.	A maioria dos partos ocorridos com complicações hipertensivas foi o parto cesáreo.
Antunes et al. (2020), Brasil.	Estudo epidemiológico do tipo observacional, transversal, envolvendo análise retrospectiva de dados secundários.	Analisar a associação entre fatores de risco gestacional e tipo de parto na gravidez de alto risco.	Entre os 4.293 prontuários das gestantes que foram acompanhadas no ambulatório de alto risco, 26,19% realizaram parto vaginal, 72,88% parto cesariano e 0,93% aborto espontâneo.
Fernandes et al. (2020), Brasil.	Pesquisa avaliativa de corte transversal.	Avaliar a atenção de gestação de alto risco desde a APS até a atenção especializada em quatro cidades brasileiras.	Alta proporção de partos cesáreos em todos os municípios.
Salveti et al. (2021), Brasil.	Estudo observacional, do tipo série de casos retrospectivos.	Descrever as características de gestantes de alto risco e analisar a relação com o tipo de parto.	82,5% das gestantes de alto risco tiveram parto cesáreo e 17,5% tiveram parto normal
Soares et al. (2021), Brasil.	Estudo transversal e retrospectivo.	Analisar e comparar a frequência de cesáreas e partos vaginais por meio da Classificação de Robson em hospital terciário de referência para gestação de alto risco.	Do total de partos, o parto vaginal correspondeu a 42,2% e as cesáreas 57,6%.
Cesar et al. (2021), Brasil.	Estudo descritivo, transversal, prospectivo com abordagem qualitativa.	Associar as síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG) com desconforto respiratório agudo em recém- nascidos (RN).	A via de parto predominante foi o parto cesáreo (80%).
Couto et al. (2022), Brasil.	Estudo correlacional de corte transversal e retrospectivo.	Analisar a correlação estabelecida entre perfil, condições clínicas e ginecológicas da gestante e mortalidade materna causada pela síndrome HELLP.	A via de parto predominante adotada pelos obstetras foi a cesariana (72,7%).
Marmitt et al. (2022), Brasil.	Inquéritos transversais.	Descrever as mudanças na prevalência de cesárea nos setores público e privado segundo as características maternas.	Gestantes com hipertensão ou diabetes apresentaram maior ocorrência de cesárea. O aumento nas taxas de cesárea no setor público foi entre gestantes mais velhas, com hipertensão e diabetes.
Zhou et al. (2022), China.	Estudo retrospectivo.	Criar e validar um nomograma que prevê parto cesáreo após indução do parto em mulheres nulíparas a termo.	Para cada aumento de um ano na idade materna, houve aumento de 9% no parto cesáreo. Além disso. O transtorno hipertensivo da gravidez apresentou risco de parto cesáreo duas vezes maior, seguido pelo termo tardio, que foi associado com o aumento de 58% nas chances de parto cesáreo.
Bjorklund et al. (2022), Estocolmo.	Coorte retrospectivo.	Investigar como o índice de massa corporal (IMC) durante a inscrição no pré-natal afeta os resultados do parto (proporção de cesárea na indução do parto).	O principal achado do estudo foi o aumento do risco de cesárea após indução do parto com o aumento do IMC materno.
Zilli et al. (2022), Brasil.	Coorte retrospectiva.	Avaliar os resultados maternos e neonatais em mulheres com doença renal crônica (DRC).	68,06% das gestantes foram submetidas à cesárea.
Supimpa et al. (2023), Brasil.	Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa.	Descrever a experiência de mulheres imigrantes no processo de parto e nascimento.	A principal via de nascimento foi a cirúrgica.
Bhandari et al. (2024), Nepal.	Estudo transversal descritivo.	Encontrar a prevalência de gravidez de alto risco e seu desfecho entre gestantes internadas para parto em um hospital terciário.	A cesárea foi realizada em 75,82% das gestantes.

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.



## DISCUSSÃO

O percentual de cesarianas no Brasil atualmente é de 57,6%, sendo sua maior parte realizada na rede de saúde privada (86%). Essa taxa ultrapassa a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomenda a taxa de 15%.<sup>(12)</sup>

Nosso estudo evidenciou um maior desfecho de parto cesáreo em gestações de alto risco nos 14 artigos da amostra, sendo a maior parte devido a condições hipertensivas. Além disso, gestantes com diabetes, doença renal crônica (DRC), idade materna avançada, índice de massa corpórea (IMC) elevado, idade gestacional a termo tardio e em condições de vulnerabilidade social também apresentaram maiores taxas de parto cesáreo.

Nesta presente revisão, identificou-se uma maior frequência de parto cesáreo em gestações de alto risco. Contudo, cabe salientar que gestação de alto risco não é sinônimo de cesariana.<sup>(7)</sup> O aumento das taxas de cesárea é um fator importante para o manejo dessas gestações e, por isso, diversas estratégias baseadas em protocolos e evidências científicas devem ser direcionadas aos profissionais de saúde para auxiliar a conduta na redução das cesáreas desnecessárias, tendo em vista que as altas taxas de cesárea podem causar mais complicações para as parturientes e impactam diretamente os custos na saúde.<sup>(13)</sup>

Os principais desfechos de cesárea em gestações de alto risco se deram com as condições hipertensivas maternas no atual estudo. Esses dados corroboram com os achados de uma revisão integrativa da literatura sobre as indicações de cesárea no Brasil, a qual verificou que as síndromes hipertensivas estavam entre as indicações mais frequentes.<sup>(14)</sup> Entretanto, estudos mostram que o parto vaginal é preferível à cesariana em gestantes com síndromes hipertensivas, evitando o estresse adicional de uma cirurgia em uma situação de alterações

fisiológicas múltiplas.<sup>(15)</sup>

No que ainda se refere às condições hipertensivas maternas, o presente estudo evidenciou uma proporção elevada de cesárea em casos de gestantes com a Síndrome HELLP, uma forma severa da Pré-eclâmpsia. Esse achado vai de encontro com uma pesquisa sobre condutas terapêuticas na Síndrome HELLP, onde afirmou-se que após a estabilização materna em gestações acima de 34 semanas é recomendado a interrupção da gestação que pode acontecer por via vaginal.<sup>(16)</sup> Além disso, segundo a American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), gestantes estabilizadas e com a vitalidade fetal preservada podem ser submetidas à indução do parto e ao parto vaginal.<sup>(17)</sup>

Foi encontrado neste estudo uma ocorrência maior de cesárea em gestantes com diabetes, dados que ratificam os resultados de um estudo clínico realizado com 100 mulheres com diagnóstico de diabetes gestacional no Equador, o qual evidenciou maior percentual de parto cesáreo, que ocorreu em 85% das gestantes.<sup>(18)</sup> Apesar desses achados significativos, encontra-se nas evidências científicas que a via de parto indicada em casos de diabetes gestacional é a vaginal, uma vez que a cesariana só deve ser considerada se o peso fetal estimado for superior a 4 a 4,5kg.<sup>(19)</sup>

Dentre os resultados do atual estudo, foi apontado uma maior porcentagem (86%) de parto cesáreo em gestantes portadoras de doença renal crônica (DRC). Contudo, a DRC não é uma contraindicação para o parto vaginal, sendo este a via de parto preferível se não houver uma indicação absoluta de cesariana.<sup>(20)</sup>

Dentre os achados do presente estudo, evidenciou-se um aumento de 9% nas chances de parto cesáreo em mulheres com idade avançada. Segundo uma pesquisa sobre o adiamento da maternidade e suas consequências, a gestação após os 35 anos é considerada insegura para a gestante e o feto, visto

que há uma maior probabilidade de desenvolvimento de síndromes congênicas, macrossomia fetal e intercorrências como diabetes mellitus gestacional, hipertensão arterial gestacional e pré-eclâmpsia. Portanto, foi observado que a frequência do número de parto normal diminuiu conforme a idade aumentou.<sup>(21)</sup>

Além disso, um estudo realizado com 131 gestantes com idade materna avançada em Israel também revelou dados semelhantes ao encontrado em nosso estudo, o qual mostrou que o parto cesáreo aumentou significativamente contrapondo a idade de 35 anos ou mais.<sup>(22)</sup> Por outro lado, uma pesquisa retrospectiva transversal realizada no interior paulista identificou que a associação entre a idade materna acima de 35 anos e o parto vaginal foi mais frequente.<sup>(23)</sup>

Constatou-se neste estudo uma relação do Índice de Massa Corpórea (IMC) elevado com o parto cesáreo. Tal resultado está de acordo com outros estudos da literatura, sendo observada uma associação significativa entre sobrepeso/obesidade e parto cesáreo em uma pesquisa quantitativa transversal realizada com 421 gestantes de um hospital do Paraná.<sup>(24)</sup>

Em outro estudo desenvolvido por meio de uma revisão sistemática de 30 artigos também foi possível afirmar que a obesidade está associada a um maior risco de parto cesáreo.<sup>(25)</sup> Diante disso, acredita-se que essa associação ocorra devido a alguns fatores relacionados à obesidade no período gestacional, como macrossomia fetal, desproporção cefalopélvica, distócia anterior de ombro, trabalho de parto prolongado, sofrimento fetal e falha na indução, aumentando os riscos para a gestante e para o recém-nascido.<sup>(26)</sup>

Em nosso estudo, foi encontrado que as gestações a termo tardio aumentaram em 58% as chances de ocorrer o parto cesáreo. A duração de uma gestação é significativa nos desfechos maternos e neonatais, apresentando

maiores riscos ao considerar os extremos de idades gestacionais, inferiores a 37 semanas (prematurados) e acima de 41 semanas (tardio).<sup>(27)</sup> No entanto, uma análise descritiva da pesquisa intitulada “Nascer no Brasil (2011)”, a qual analisou o nascimento do termo tardio e suas características, identificou que nas gestações a termo tardio a ocorrência do parto vaginal aumentou conforme o aumento da idade gestacional.<sup>(28)</sup>

Em nossa revisão, observou-se que houve predominância da via cirúrgica do parto em mulheres imigrantes. Tal grupo é considerado de vulnerabilidade social, um dos fatores que caracterizam uma gestação de alto risco, visto que as gestantes inseridas nesse contexto apresentam probabilidades maiores de desenvolver problemas de saúde devido às condições socioeconômicas sob as quais estão submetidas.<sup>(29)</sup>

Diante disso, faz-se necessário uma abordagem qualificada e humanizada na assistência ao ciclo gravídico-puerperal dessas mulheres, objetivando a melhoria das suas condições de saúde e o fortalecimento do seu conhecimento acerca da gestação e do nascimento.

Dessa forma, é possível que essas gestantes possam ter o discernimento adequado sobre as vias de parto.<sup>(30)</sup>

Portanto, os resultados do nosso estudo apresentam uma nova perspectiva sobre a relação entre as gestações de alto risco e os desfechos da via de parto, oferecendo aos profissionais de saúde e às gestantes um embasamento científico capaz de contribuir significativamente para uma assistência qualificada e para o preenchimento de lacunas existentes no conhecimento. Além disso, nossos resultados podem ser aplicados em formulações de políticas públicas voltadas ao ciclo gravídico-puerperal.

Como limitação do estudo, destaca-se a seleção dos artigos para compor a amostra da revisão. Embora a pesquisa tenha sido realizada em diversos bancos de dados, houve uma indisponibilidade significativa para a leitura na íntegra de artigos relevantes para o tema.

Com base nos resultados deste estudo, sugere-se a pesquisadores futuros o aprofundamento e o aprimoramento de pesquisas sobre o tema, visando complementar e corrigir possíveis lacunas existentes na literatura. Além dis-

so, dado que nossos achados tenham identificado uma maior taxa de cesárea em gestações de alto risco mesmo sem indicações clínicas, estudos futuros poderiam investigar os reais motivos para esse desfecho.

## CONCLUSÃO

As gestações de alto risco frequentemente são associadas ao parto cesáreo, mesmo quando não representam indicações absolutas à via cirúrgica cientificamente evidenciadas. As condições mais observadas foram hipertensão, diabetes mellitus, idade materna avançada, obesidade/sobrepeso, doença renal crônica, gestações a termo tardio e gestantes em condições de vulnerabilidade social. Tais condições caracterizam uma gestação de alto risco, mas não consistem em indicações clínicas de cesárea.

Diante disso, esses dados possibilitam o planejamento de condutas e intervenções baseado em evidências científicas da literatura, visando aprimorar a assistência ao ciclo gravídico- puerperal e diminuir as taxas de cesárea.

## Referências

1. Antunes MB, Rossi RM, Pelloso SM. Relationship between gestational risk and type of delivery in high risk pregnancy. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2020;54.
2. Filho FJ de A, Santos AG da S, Coelho Pereira L, Barros Leal L, Fontes W dos S, de Deus WF, Figueiredo IG de A, Barbosa Negreiros AL. Benefícios do uso da bola suíça em gestantes na assistência ao parto de baixo risco. *Nursing Edição Brasileira [Internet]*. 11º de setembro de 2023 [citado 10º de maio de 2024];26(303):9861-6. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3122>
3. Pereira AC de S, Sakman R, Voltarelli A, Vasconcelos AM da S, Nunes S, Ferreira ICC. Benefícios do parto normal. *Global Clinical Research Journal*. 2022;1(2).
4. OMS - Organização Mundial da Saúde. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. Suíça: OMS, 2023, 8 p. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf)
5. Bacelar B do N, Oliveira IE de G, Guedes CC, Tokarski IC, Martins LT, Galvão ABZ, et al. O impacto das cesarianas desnecessárias na saúde materna e neonatal no Brasil. *Brazilian Journal of*

Development [Internet]. 2023 Aug 3 [cited 2024 May 3];9(8):23276–86. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/61867/44554>

6. Indução do Trabalho de Parto e Indicações de Cesárea [Internet]. Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/inducacao-do-trabalho-de-parto-e-indicacoes-de-cesarea/>

7. Manual de gestação de alto risco. Brasília - DF, 2022. Ministério da Saúde [Internet]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf)

8. Lopes LJM, Farias RJS, Santos TA, Carrijo MN. Vias de parto: Conhecimento de gestantes durante o pré-natal. Revista Eletrônica Multidisciplinar. 2023; 15(2):546- 554

9. Ercole FF, Melo LS de, Alcoforado CLGC. Integrative review versus systematic review. Reme: Revista Mineira de Enfermagem. 2014;18(1).

10. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative Review: What Is It? How to Do It? Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 Mar;8(1):102–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

11. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred Reporting Items for Systematic Review and meta-analysis Protocols (PRISMA-P) 2015 Statement. Systematic Reviews. 2015 Jan 1;4(1):1–9.

12. Brasil tem o segundo maior número de cesáreas no mundo, apesar dos riscos [Internet]. Jornal da USP. 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atua->

[lidades/brasil-tem-o-segundo-maior-numero-de-cesareas-no-mundo-apesar-dos-riscos/](https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-tem-o-segundo-maior-numero-de-cesareas-no-mundo-apesar-dos-riscos/)

13. Manual de Certificação de Boas Práticas na Linha de Cuidado Materna e Neonatal [recurso eletrônico]: Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Rio de Janeiro: ANS, 2023.

144. As indicações de cesáreas no Brasil: uma revisão de literatura integrativa | Revista Eletrônica Acervo Saúde. *acervomaiscombr* [Internet]. 2019 Jun 29; Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/624/498>

15. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília - DF, 2012. Ministério da Saúde [Internet]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf)

16. Costa LC, Pereira CL, Leopoldino V de MM, Rech G, Araújo L do A, Ribeiro LAC, et al. Síndrome HELLP: aspectos fisiopatológicos, métodos diagnósticos e condutas terapêuticas. Brazilian Journal of Development. 2023 Jan 3;9(1):671–87.

17. American College of Obstetricians and Gynecologists. Gestational hypertension and preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology*. 2020 Jun;135(6):237–60.

18. Chávez EJA, Asinc VAL, Cervantes AER, Martus JER. Pacientes con diabetes gestacional. *RECIMUNDO* [Internet]. 2020 Apr 22;4(1):483–98. Disponível em: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/813/1290>

19. Magalhães LD, Bastos ACFC, Couri BMF, Valandro BF, Silva CCR, Costa JS, Silva LAV, Silva LEA, et al. Diabetes mellitus gestacional: epidemiologia, diagnóstico, tratamento e impactos clínicos. *Brazilian Journal of Health Review*. 2024;7(4):e72155.

Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/72155>

20. Hui D, Hladunewich MA. Chronic Kidney Disease and Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology* [Internet]. 2019 Jun 1;133(6):1182–94. Disponível em: [https://journals.lww.com/greenjournal/Full-text/2019/06000/Chronic\\_Kidney\\_Disease\\_and\\_Pregnancy.16.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/Full-text/2019/06000/Chronic_Kidney_Disease_and_Pregnancy.16.aspx)

21. Domingueti CP, Gomes JC de O. Fatores de risco da gravidez tardia. *Brazilian Journal of Health and Pharmacy*. 2021;3(4):1–9.

22. Glasser S, Segev-Zahav A, Fortinsky P, Gedal-Beer D, Schiff E, Lerner-Geva L. Primiparity at Very Advanced Maternal Age ( $\geq 45$  years). *Fertility and Sterility*. 2011 Jun;95(8):2548–51.

23. Maia MRG, Morceli G, Silva SU da, Carvalho MD de B, Pelloso SM. Maternal age and association with intercorrences in gestation and labor. *Research, Society and Development*. 2021 May 1;10(5):e15010514471.

24. Carreli GZ, Martins GKF, Gois JG, Follador FAC, Lucio LC, Wendt GW, et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em gestantes. *Research, Society and Development*. 2020 Jul 19;9(8).

25. Martins C, Eliza S, Renzo CC, Aparecida A, Paladino SL, Silva JC. Influência do estado nutricional pré-gestacional no desfecho do binômio mãe-bebê: uma revisão sistemática. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. 2023 Oct 30;16(10):24006–20.

26. Pinheiro LGV, Rocha Soares CL, Oliveira Lima BL, Macedo Sanches N, Korb Oliveira R, Albino de Queiroz D, et al. Obesidade, gestação e complicações maternas e neonatais: uma revisão sistemáti-

ca. *Scientific Electronic Archives*. 2023 Mar 30;16(4).

27. Nunes NEC, Leal M do C, Esteves-Pereira AP. Magnitude e características dos nascimentos termo tardio e pós-termo e complicações maternas e neonatais no Brasil, 2011. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2022 Nov 28;38. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qvKW5DXmbcHYYgzpgkdKS-bt/?lang=pt>

28. Nunes NEC, Leal M do C, Esteves-Pereira AP. Magnitude e características dos nascimentos termo tardio e pós-termo e complicações maternas e neonatais no Brasil, 2011. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2022 Nov 28;38. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qvKW5DXmbcHYYgzpgkdKS-bt/?lang=pt>

29. Barbosa AJC, Camatti FP da S, Silva RMM da, Zilly A. Desafios para o acesso da gestante imigrante à atenção pré-natal: Reflexões. In: *Ética - Lógica Epistemológica*. VI Seminário Internacional de Pesquisas e Estudos Qualitativos; 2021 Sep 22-24; Cascavel, PR.

30. Migoto MT, Oliveira RP de, Andrade L de, Freire MH de S. Correlação espacial da mortalidade perinatal com condições sociais, econômicas e demográficas: estudo ecológico. *Revista de Saúde Pública do Paraná* [Internet]. 2020 Jul 8;3(1). Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/321/117>