



## COMPLICAÇÕES MATERNAS E NEONATAIS ASSOCIADOS AO PARTO CESÁREO VERSUS VAGINAL: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Maternal And Neonatal Complications Associated With Cesarean Section Versus Vaginal Delivery: A Narrative Literature Review

### RESUMO

**Objetivo:** Comparar as principais complicações maternas e neonatais associadas ao parto cesáreo e ao parto vaginal, com base na literatura científica atualizada. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS e BVS entre março e junho de 2025. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025 nos idiomas português, inglês e espanhol. Seleccionaram-se estudos observacionais, revisões sistemáticas, metanálises, diretrizes e documentos de órgãos oficiais que abordassem complicações relacionadas à via de parto. **Resultados e Discussão:** A cesariana apresentou maior risco de infecção puerperal, hemorragia, complicações anestésicas, além de maiores taxas de internação neonatal e risco aumentado de complicações obstétricas futuras. O parto vaginal mostrou-se associado a menor morbidade materna imediata e melhores desfechos respiratórios neonatais, embora possa resultar em traumas perineais e disfunções do assoalho pélvico. A escolha adequada da via de parto deve considerar riscos individuais, evidências científicas e decisão compartilhada com a gestante. **Conclusão:** O uso racional da cesariana é fundamental para reduzir riscos materno- infantis. O incentivo ao parto vaginal, quando não houver contraindicação, deve ser estimulado conforme recomendações da OMS e FEBRASGO.

**Maria Luiza Garcia Santos**

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Universidade de Marília

Endereço: Marília, São Paulo, Brasil

E-mail: [marialuizaib@hotmail.com](mailto:marialuizaib@hotmail.com)

**Sarah dos Santos Teixeira de Lima**

Médica Residente em Ginecologia e Obstetria

Instituição de formação: Universidade Nove de Julho, campus Bauru

Endereço: Bauru, São Paulo, Brasil

E-mail: [sarahstlima4@gmail.com](mailto:sarahstlima4@gmail.com)

**Isadora Elias Lobo Rosalen Marcondes**

Médica Residente em Ginecologia e Obstetria

Instituição de formação: Universidade Nove de Julho, campus Bauru

Endereço: Bauru, São Paulo, Brasil

E-mail: [isadoralobomarcondes@gmail.com](mailto:isadoralobomarcondes@gmail.com)

**Ricardo Luiz Dias Pirozzi**

Médico Residente em Ginecologia e Obstetria

Instituição de formação: Universidade Nove de Julho, campus Bauru

Endereço: Bauru, São Paulo, Brasil

E-mail: [ricardopirozzi@uni9.edu.br](mailto:ricardopirozzi@uni9.edu.br)

**Victoria Carolina Rebordões**

Médica Residente em Ginecologia e Obstetria

Instituição de formação: Universidade Nove de Julho, campus Bauru

Endereço: Bauru, São Paulo, Brasil

E-mail: [victoriarebordoes@gmail.com](mailto:victoriarebordoes@gmail.com)

**Amanda Ruiz Nunes**

Médica Residente em Ginecologia e Obstetria

Instituição de formação: Universidade Nove de Julho, campus Bauru

Endereço: Bauru, São Paulo, Brasil

E-mail: [aman.nunes.ruiz@gmail.com](mailto:aman.nunes.ruiz@gmail.com)

**Fernando Kawaminami Lopez**

Graduado em medicina

Instituição de formação: UNOESTE, campus Presidente Prudente

Endereço: Presidente Prudente, São Paulo, Brasil

E-mail: [fernandolopez190501@outlook.com](mailto:fernandolopez190501@outlook.com)

**Ana Sílvia Teixeira Ribeiro**

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Universidade Nove de Julho, campus Bauru

Endereço: Bauru, São Paulo, Brasil

E-mail: [anasilviateixeiraribeiro@gmail.com](mailto:anasilviateixeiraribeiro@gmail.com)

**Isadora Ortiz de Carvalho**

Graduada em medicina

Instituição de formação: UNOESTE, campus Presidente Prudente

Endereço: Presidente Prudente, São Paulo, Brasil

E-mail: [isa.decarvalho@hotmail.com](mailto:isa.decarvalho@hotmail.com)

**Luiza Goldenberg Pinto Antolin**

Graduada em medicina

Instituição de formação: Centro Universitário Barão de Mauá

Endereço: Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

E-mail: [luiza.antolin@gmail.com](mailto:luiza.antolin@gmail.com)

**Luani Bernardochi Ramalho**

Graduanda em medicina

Instituição de formação: Universidade de Marília

Endereço: Marília, São Paulo, Brasil

E-mail: [luani.bernardochi@gmail.com](mailto:luani.bernardochi@gmail.com)

**Miucha Morena Salles Serra da Silveira**

Graduada em medicina

Instituição de formação: Universidade Nove de Julho, campus Bauru

Endereço: Bauru, São Paulo, Brasil

E-mail: [miuchasalles@gmail.com](mailto:miuchasalles@gmail.com)

**Eduardo Rosa de Almeida Santos**

Graduando em medicina

Instituição de formação: Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos - IMEPAC

Endereço: Araguaia, Minas Gerais, Brasil

E-mail: [eduardo.almeida@aluno.imepac.edu.br](mailto:eduardo.almeida@aluno.imepac.edu.br)

**Estefano Da Silveira Carvalho**

Graduando em medicina

Instituição de formação: Universidade do Vale da Sapucaí

Endereço: Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil

E-mail: [stephanocarvalho2020@gmail.com](mailto:stephanocarvalho2020@gmail.com)

**Carolina Schmidt de Lima**

**PALAVRAS-CHAVES:** Parto cesáreo, Parto vaginal, Complicações maternas

**ABSTRACT**

---

**\*Autor correspondente:**  
**Maria Luiza Garcia Santos**

---

Recebido em: [11-10-2025]  
Publicado em: [28-10-2025]

**Objective:** To compare the main maternal and neonatal complications associated with cesarean and vaginal deliveries based on current scientific literature. **Methods:** A narrative review of the literature was conducted using PubMed, SciELO, LILACS, and BVS databases between March and June 2025. Articles published from 2015 to 2025 in Portuguese, English, or Spanish were included. Selected studies included observational research, systematic reviews, meta-analyses, guidelines, and documents from official health organizations addressing complications related to the mode of delivery. **Results:** Cesarean section was associated with higher risk of postpartum infection, hemorrhage, anesthetic complications, increased neonatal ICU admission, and higher risk of complications in future pregnancies. Vaginal delivery showed lower immediate maternal morbidity and better neonatal respiratory outcomes, although it may lead to perineal trauma and pelvic floor disorders. The choice of delivery mode must consider individual risks, evidence-based practice, and shared decision-making. **Conclusion:** Rational use of cesarean delivery is essential to reduce maternal and neonatal risks. When clinically safe, vaginal delivery should be promoted in accordance with WHO and FEBRASGO guidelines.

**KEYWORDS:** Cesarean section, Vaginal delivery, Maternal complications



## INTRODUÇÃO

O parto é um processo fisiológico que, apesar de natural, está associado a potenciais riscos à saúde materna e neonatal, exigindo avaliação criteriosa da melhor via de nascimento em cada caso. As principais vias de parto são o vaginal e o cesáreo, cada uma com particularidades, benefícios e riscos. O parto vaginal, considerado a via preferencial na maioria dos casos, tem sido amplamente substituído pela cesariana em diversos contextos clínicos e sociais, o que desperta preocupação em instituições internacionais e nacionais de saúde quanto ao uso indiscriminado desse procedimento (Silva *et al.*, 2020).

A Organização Mundial da Saúde recomenda que as taxas de cesariana não ultrapassem 10 a 15% dos partos em uma população, pois não há evidências de benefício na redução da mortalidade materna ou neonatal acima desse limiar. No entanto, no Brasil, os dados mais recentes do Ministério da Saúde revelam que 57,7% dos partos realizados em 2022 foram por via cesariana, com uma disparidade marcante entre os setores público e privado: 45% no SUS e mais de 85% nos hospitais particulares. Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, o número excessivo de cesarianas sem indicação médica tem gerado aumento de complicações e elevação de custos hospitalares, sem benefício claro para mães e bebês (Organização Mundial da Saúde, 2021).

As complicações maternas associadas à cesariana incluem maior risco de hemorragia, infecção puerperal, eventos tromboembólicos, complicações anestésicas, lesões de órgãos adjacentes e tempo de recuperação mais prolongado (Mascarello; Horta; Silveira, 2017).

Além disso, a cesárea aumenta o risco de complicações em gestações futuras, como placenta prévia, acretismo placentário e ruptura uterina, especialmente em mulheres com múltiplas cirurgias prévias. Por outro lado, o parto vaginal espontâneo apresenta menor risco cirúrgico e melhor recuperação, mas pode estar associado a lacerações perineais, disfunções do assoalho pélvico e incontinência urinária a longo prazo, sobretudo em partos operatórios (Mascarello *et al.*, 2018).

No contexto neonatal, o tipo de parto também impacta os desfechos clínicos do recém-nascido. As cesarianas eletivas, sobretudo aquelas realizadas antes de 39 semanas sem trabalho de parto, estão relacionadas a maior incidência de taquipneia transitória, desconforto respiratório e internações em unidades neonatais. Em contrapartida, partos vaginais podem estar



associados a traumas obstétricos, embora a maioria dos RNs tenha desfechos favoráveis. A decisão sobre a via de parto deve, portanto, considerar as particularidades de cada gestação, riscos individuais e a melhor evidência científica disponível (Mascarello *et al.*, 2018).

Diante da elevada prevalência de cesarianas no Brasil, muitas vezes sem justificativa clínica robusta, torna-se essencial revisar as complicações associadas a ambas as vias de parto. Esta revisão tem como objetivo reunir evidências atualizadas sobre os riscos maternos e neonatais relacionados ao parto cesáreo em comparação ao parto vaginal, buscando contribuir para a prática obstétrica racional, segura e fundamentada em evidências.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com o objetivo de comparar as principais complicações maternas e neonatais associadas ao parto cesáreo e ao parto vaginal. A busca por artigos foi realizada entre os meses de março e junho de 2025, nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores controlados em português e seus correspondentes em inglês: “parto cesáreo”, “parto vaginal”, “complicações maternas”. Foram incluídos artigos publicados entre janeiro de 2015 e maio de 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. A seleção contemplou estudos observacionais, revisões sistemáticas, metanálises, ensaios clínicos, diretrizes e documentos oficiais de organizações de referência, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO).

Os critérios de inclusão abrangeram estudos que comparassem diretamente os desfechos maternos e/ou neonatais conforme a via de parto. Foram excluídos estudos com amostras não representativas, trabalhos duplicados, publicações com metodologia inadequada ou sem acesso ao texto completo. Após a leitura dos títulos e resumos, os artigos selecionados foram avaliados na íntegra para extração dos dados relevantes. Os principais achados foram organizados de forma descritiva e comparativa, destacando os riscos e benefícios associados a cada via de parto, conforme os objetivos da presente revisão.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**



A revisão da literatura demonstrou diferenças marcantes entre as vias de parto quanto à incidência de complicações maternas e neonatais. A cesariana, principalmente quando realizada de forma eletiva e sem indicação clínica, está associada a riscos significativamente superiores de morbidade materna. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o risco de infecção puerperal é até cinco vezes maior nas cesarianas em comparação ao parto vaginal (Who, 2015). Estudo publicado por Günther *et al.* (2023) indica que hemorragias graves ocorrem em 6,8% das mulheres submetidas à cesárea, contra 2,3% nos partos vaginais. Além disso, o risco de complicações anestésicas e tromboembolismo venoso é aumentado, especialmente em cesarianas de repetição.

As cesarianas também têm implicações para gestações futuras. Estudos recentes demonstram que o risco de placenta acreta em mulheres com duas cesarianas anteriores pode ultrapassar 6%, sendo significativamente maior do que entre aquelas sem cirurgias uterinas prévias (Jauniaux *et al.*, 2018). Há ainda risco aumentado de placenta prévia, rotura uterina e histerectomia periparto. A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia alerta que o aumento progressivo da taxa de cesarianas sem indicação contribui para o aumento de eventos adversos graves nas próximas gestações (Febrasgo, 2021).

Embora o parto vaginal seja geralmente associado a menor morbidade cirúrgica e tempo de recuperação reduzido, ele também apresenta riscos. Lacerações perineais de 3º e 4º grau ocorrem em até 4% dos partos vaginais espontâneos e até 7% em partos operatórios (Bowers *et al.*, 2017). Disfunções do assoalho pélvico, como incontinência urinária e prolapso genital, são mais frequentes após partos múltiplos ou com uso de fórceps. No entanto, a fisioterapia perineal e o manejo adequado do trabalho de parto podem mitigar esses riscos.

No tocante aos desfechos neonatais, a cesariana eletiva antes de 39 semanas está fortemente associada à taquipnéia transitória e desconforto respiratório, com taxas de internação em UTI neonatal que chegam a 12%, contra 4% nos nascimentos vaginais (Tolchin *et al.*, 2020). Além disso, um estudo multicêntrico da OMS demonstrou que a cesárea sem indicação clínica aumenta em três vezes o risco de morte materna e em duas vezes o risco de admissão neonatal em UTI (Betrán *et al.*, 2021). O parto vaginal, por outro lado, tem menor risco respiratório, mas pode estar relacionado a trauma de parto, como fratura de clavícula e lesão do plexo braquial, com incidência inferior a 1%.

Assim, os dados apontam que ambas as vias de parto apresentam benefícios e riscos específicos, devendo a escolha ser pautada em critérios clínicos, avaliação individualizada e participação ativa da gestante. A decisão compartilhada entre equipe multiprofissional e paciente, somada ao fortalecimento





do pré-natal e à educação em saúde, representa uma estratégia essencial para reduzir cesarianas injustificadas e promover desfechos materno-infantis mais seguros.

## CONCLUSÃO

A escolha da via de parto representa um dos principais momentos de decisão na assistência obstétrica e deve ser pautada por critérios clínicos bem estabelecidos, considerando-se os riscos e benefícios de cada abordagem. A presente revisão evidencia que a cesariana, apesar de ser um procedimento essencial em situações específicas, quando utilizada de forma indiscriminada, está associada a maior incidência de complicações maternas imediatas e futuras, bem como a piores desfechos neonatais, especialmente quando realizada antes do início do trabalho de parto.

O parto vaginal, por sua vez, é geralmente associado a menor morbidade cirúrgica, recuperação mais rápida e melhores desfechos respiratórios neonatais, embora possa resultar em traumas perineais e disfunções pélvicas em determinados casos. A literatura atual reforça a importância de se evitar cesarianas sem indicação clínica precisa, conforme as diretrizes da OMS e de entidades como a FEBRASGO, que defendem práticas obstétricas baseadas em evidências e centradas na segurança materno-infantil.

A tomada de decisão compartilhada, o fortalecimento do pré-natal, o respeito à autonomia da gestante e a capacitação contínua das equipes obstétricas são estratégias fundamentais para promover uma assistência humanizada, segura e eficaz. Incentivar o parto vaginal quando clinicamente viável pode reduzir riscos e contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde materna e neonatal no Brasil e no mundo.

## REFERÊNCIAS

BETRÁN, A. P. *et al.* The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. PLoS ONE, v. 11, n. 2, p.e0148343, fev. 2016.

BOWERS, A. *et al.* Obstetric anal sphincter injury: risk factors, prevention, and management. Obstetrical & Gynecological Survey, v. 72, n. 4, p. 245–252, abr. 2017.



BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Nascidos vivos por tipo de parto – Brasil, 2022.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E

FIGO – International Federation of Gynecology and Obstetrics. Management of the second stage of labor: FIGO Good Practice Recommendations. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 149, n. 1, p. 23–27, jul. 2020.

GÜNTHER, V. *et al.* Maternal and neonatal outcomes after cesarean section compared with vaginal delivery: a meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 160, n. 2, p. 372–380, fev. 2023.

JAUNIAUX, E. *et al.* FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders: Epidemiology. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 140, n. 3, p. 265–273, mar. 2018.

MASCARELLO, Keila Cristina *et al.* Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, n. 0, 20 ago. 2018.

MASCARELLO, Keila Cristina; HORTA, Bernardo Lessa; SILVEIRA, Mariângela Freitas. Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, p. 105, 27 nov. 2017.

OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Posicionamento oficial: Taxas de cesariana no Brasil e seus impactos. São Paulo: FEBRASGO, ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso, afirma OMS.

SILVA, Thales Philipe Rodrigues da *et al.* Factors associated with normal and cesarean delivery in public and private maternity hospitals: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. suppl 4, 2020.

TOLCHIN, B. D. *et al.* Association of Cesarean Delivery with Neonatal Respiratory Morbidity. *JAMA Pediatrics*, v. 174, n. 9, p. 874–881, set. 2020.

VOGEL, J. P. *et al.* Use of the Robson classification to assess caesarean section trends in 21 countries: a secondary analysis of two WHO multicountry surveys. *The Lancet Global Health*, Londres, v. 3, n. 5, p. e260–e270, mai. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Statement on Caesarean Section Rates. Geneva: WHO, abr. 2015.