

# Route of delivery: what do Portuguese women prefer? Via de parto: o que preferem as mulheres portuguesas?

Cristiana Marinho Soares<sup>1</sup>, Catarina Paulo de Sousa<sup>1</sup>, Catarina Soares<sup>2</sup>, Luísa Pinto<sup>1</sup>  
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

## Abstract

**Introduction:** Mode of delivery is known to have a major impact on the health of women and neonates and should therefore be carefully considered. Moreover, expectations built during pregnancy influence the way pregnant women experience labor and delivery.

**Materials and Methods:** Cross-sectional descriptive study conducted between February and August 2021 in a tertiary hospital in Portugal. Pregnant women from the 30th week of gestation, with no contra-indication for vaginal delivery were included. A two-page multi-choice and short-answer questionnaire was handled, which included questions on sociodemographic characteristics, on delivery preferences and on reasons for those preferences.

**Results:** 303 of the 344 (88,1%) women included wished for a vaginal delivery. The main reason for preferring a vaginal delivery was “it is more natural” (80,2%), followed by “post-partum is easier and recovery is faster”. Regarding women with a preference for cesarean section, most of them believe that it is safer for the baby. The majority (66,7%) of women with a cesarean in the past would prefer a vaginal delivery in the current pregnancy.

**Discussion:** Although safe, a cesarean comprises higher risks for maternal and neonatal health when compared to a vaginal delivery. Globally, most women prefer a vaginal delivery. The way women experience previous labors seems to influence the subsequent pregnancies.

**Conclusion:** Most of the women in our sample preferred a vaginal delivery. However, 11,9% of pregnant women with no indication for a surgery would choose a cesarian section. The fact that many women consider that for the baby the cesarian is the safest mode of delivery should lead the clinicians to reflect and invest in transmitting precise information.

**Keywords:** Labor; Cesarean section; Vaginal birth after cesarean; Motivation.

## Resumo

**Introdução:** A via de parto tem um impacto importante na saúde materna e neonatal e, por este motivo, deve ser cuidadosamente ponderada. Por outro lado, as expectativas que as mulheres constroem durante a gravidez influenciam a forma como experienciam o parto.

**Materiais e Métodos:** Estudo transversal descritivo conduzido entre fevereiro e agosto de 2021 num hospital terciário em Portugal. Foram incluídas mulheres com 30 ou mais semanas de gestação sem contraindicação para parto vaginal. Foi entregue um questionário de duas páginas incluindo questões sociodemográficas, questões sobre a preferência relativamente à via de parto e sobre as motivações para essa preferência.

**Resultados:** 303 das 344 (88,1%) mulheres incluídas no estudo referiram preferir um parto por via vaginal. A principal razão para esta escolha foi “é mais natural” (80,2%), seguido de “o pós-parto é mais fácil e com recuperação mais rápida”. Relativamente às mulheres que mencionaram preferir uma cesariana, a maioria acredita que esta via de parto “é o mais

1. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte.

2. Centro Hospitalar do Oeste – Unidade de Caldas da Rainha.

seguro para o bebé". A maioria (66,7%) das mulheres com uma cesariana no passado desejaria um parto por via vaginal na gravidez atual. Não encontramos relação entre os fatores sociodemográficos e a preferência relativamente à via de parto.

**Discussão:** Apesar de seguro, um parto por cesariana tem maior impacto negativo na saúde materna e neonatal quando comparado com um parto vaginal. Globalmente, a maioria das mulheres prefere um parto por via vaginal. A vivência em partos anteriores parece ter uma influência importante na forma como as mulheres experienciam as gestações subsequentes.

**Conclusão:** A maioria das mulheres da nossa amostra referiu preferir um parto vaginal. No entanto, 11,9% das mulheres sem indicação para cirurgia mencionaram preferir uma cesariana. O facto de que muitas mulheres percebem a cesariana como o mais seguro para o bebé deve levar os clínicos a refletir e a investir na transmissão de informação correta.

**Palavras Chave:** Via de parto; Cesariana; Parto vaginal; Preferência.

## INTRODUÇÃO

As expectativas acerca do parto que a grávida vai construindo ao longo da gravidez têm um papel determinante na forma como o vai experienciar. A via do parto tem um grande impacto na saúde materna e neonatal e deve ser cuidadosamente ponderada. De acordo com a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, na ausência de razões clínicas para a realização de uma cesariana, deve ser preferencialmente recomendado um parto vaginal<sup>1</sup>.

A cesariana é considerada uma cirurgia segura que pode ser necessária para salvar a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto. No entanto, quando comparada com um parto vaginal, implica maior morbidade quer materna quer neonatal<sup>2,3</sup>. De facto, os desfechos graves imediatos considerando morte, hemorragia com necessidade de histerectomia ou suporte transfusional, complicações anestésicas, choque, paragem cardio-respiratória, insuficiência renal aguda, eventos tromboembólicos, infeção major e deiscência e/ou hematoma da sutura aumentam de 0,9 para 2,7%<sup>2</sup>. Estão também descritas várias complicações a médio/longo prazo, como anomalias do espectro do acretismo placentário, gravidez em cicatriz de cesariana, rutura uterina, dor pélvica crónica, hemorragia uterina anómala ou aderências pélvicas<sup>4</sup>.

Tem-se assistido, a nível mundial, a um aumento da taxa de cesarianas<sup>4,5</sup>. Consequentemente, diversas sociedades obstétricas têm vindo a emitir normas que suzerem medidas para a redução desta prática<sup>1,6,7</sup>. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a taxa de cesarianas não deveria ultrapassar os 10-15%<sup>8</sup>.

Segundo uma revisão sistemática de 2020, a nível mundial, o número absoluto de cesarianas por pedido materno varia entre 0,2 e 42%, com as maiores taxas a serem reportadas na China. A situação económica do país mostrou ter uma influência importante nesta taxa, com os países com economias classificadas como *upper-middle* a evidenciarem uma taxa absoluta de cesarianas a pedido 11 vezes superior, quando comparados com os países em que os salários são mais altos, como a Irlanda<sup>9</sup>.

De acordo com dados do Instituto Nacional de Estatística de Portugal, no ano de 2018 foram realizadas, nos hospitais públicos, 29.212 cesarianas, de um total de 85.604 partos, o que corresponde a uma taxa de cesarianas de 34,1%. Já nos hospitais privados, a taxa de cesarianas foi de 83,5%<sup>10</sup>. Nos dados mais recentes, publicados em 2021 e relativos ao ano de 2019, não é discriminada a percentagem de cesarianas efetuadas nos setores público e privado<sup>11</sup>.

Estudos publicados noutros países procuraram perceber qual a preferência das grávidas relativamente à via de parto<sup>12-16</sup>. Não há estudos nacionais sobre as preferências ou expectativas das mulheres portuguesas relativamente à via de parto.

O objetivo deste estudo foi procurar saber qual a preferência relativamente à via de parto, e o motivo dessa mesma preferência, numa população de grávidas de Lisboa.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este foi um estudo observacional transversal realizado

num hospital português de nível terciário, entre fevereiro e agosto de 2021, com base num questionário entregue às grávidas vigiadas na consulta de Obstetrícia. Foram incluídas grávidas com mais de 30 semanas de gestação e sem indicação clínica para cesariana. O preenchimento foi anónimo. O questionário foi elaborado pelos autores após revisão da literatura e incluía treze perguntas abordando aspetos sociodemográficos, preferência relativamente à via de parto e razão para essa preferência, e questões sobre qual a principal fonte de informação relativamente a assuntos relacionados com a gravidez e com o parto. As questões eram de escolha múltipla ou de resposta curta.

Apesar do antecedente obstétrico de duas cesarianas não ser contraindicação absoluta para tentativa de parto vaginal, estas grávidas foram excluídas do estudo por, na nossa instituição, recomendarmos a cesariana nesta circunstância.

A análise estatística foi realizada com o *Software IBPM SPSS Statistics® v27*. As variáveis contínuas foram descritas utilizando a mediana e âmbito inter-quartil considerando uma distribuição não normal dos resultados de acordo com o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov e análise do histograma, e as variáveis categóricas utilizando a frequência absoluta e a frequência relativa expressa em percentagem. Para avaliar a relação estatística entre as variáveis em estudo foram utilizados os testes não paramétricos Qui-quadrado e o teste exato de Fisher, quando aplicável. Consideramos o valor de significância estatística 0,05.

Este estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa.

## RESULTADOS

Foram incluídas 344 grávidas.

No Quadro I encontra-se a análise descritiva da amostra. A mediana das idades foi de 32 anos no grupo que preferia parto por via vaginal e de 33 anos no grupo que escolheria uma cesariana. A maioria das grávidas em ambos os grupos era de nacionalidade portuguesa e de raça branca. No que concerne às habilitações literárias, 38,2% das mulheres que preferiam um parto vaginal tinham estudos superiores, comparativa-

mente com 29,3% no grupo das que escolheriam uma cesariana. Relativamente ao status de emprego, 217 (73,1%) mulheres do grupo de preferência por parto vaginal e 25 (64,1%) mulheres do grupo cesariana encontravam-se empregadas na altura da resposta ao questionário, o que corresponde à maioria da amostra. No que respeita ao estado civil, em ambos os grupos a representatividade maior foi das que se encontravam em união de facto, correspondendo a um total de 128 grávidas (37,4%). Adicionalmente, 113 eram casadas (33,0%) e 101 eram solteiras (29,5%). O agregado familiar da maioria (42,7%) auferia menos de 1000 € mensais, seguindo-se um rendimento entre 1000 e 2000 € mensais (40,0%).

Na amostra do estudo, 211 grávidas (61,5%) tinham tido pelo menos uma gravidez anterior. Relativamente à paridade, 175 (50,9%) eram nulíparas. A mediana da idade gestacional no momento da inclusão no estudo foi de 36 semanas no grupo que preferiria o parto vaginal e de 37 semanas no grupo que preferiria parto por cesariana. Foram incluídas 16 gestações gemelares (4,7%). (Quadro I)

No que respeita à expectativa relativamente à via de parto, 303 mulheres (88,1%) prefeririam um parto vaginal e 41 grávidas sem indicação médica ou obstétrica para uma cirurgia optariam por uma cesariana (11,9%).

Relativamente à preferência pelo parto vaginal, a razão mais apontada foi “ser mais natural” em 80,2% dos casos, seguida de “o pós-parto é mais fácil e a recuperação é mais rápida” em 59,7%. Já no grupo de mulheres que selecionou a cesariana como via de parto preferencial, a razão mais apontada foi “é mais seguro para o bebé” em 39,0%, seguindo-se “tem receio do parto vaginal” e “é mais seguro para a mãe” ambos selecionados em 31,7% dos casos. (Quadro II)

Constatou-se que a maioria das mulheres que preferia cesariana (n=30) não tinha história de cesariana no passado, com maior representatividade de grávidas nulíparas (n=16) (Figura 1).

Analisando as 33 mulheres que tinham tido uma cesariana no passado (9,6% da amostra), a maioria (22 casos) preferia tentar um parto vaginal. Dentro deste grupo, a razão mais apontada para a preferência foi “ser mais natural” (n= 17), e metade considerou que o pós-parto seria mais fácil e com recuperação mais rápida.

<b>QUADRO I. ANÁLISE DESCRITIVA DA AMOSTRA. N: NÚMERO ABSOLUTO; %: FREQUÊNCIA RELATIVA.</b>			
<b>Caraterísticas</b>	<b>Expetativa vaginal n(%)</b>	<b>Expetativa cesariana n(%)</b>	<b>p-value</b>
Total	303 (88,1)	41 (11,9)	
Idade, anos (mediana, âmbito interquartil)	32,0 (8)	33,0 (8,5)	
Etnia			
Branca	235 (78,3)	32 (78,4)	
Negra	56 (18,7)	7 (17,1)	
Outra	9 (3,0)	2 (4,9)	
Nacionalidade			
Portuguesa	239 (80,5)	32 (80,0)	
Brasileira	18 (6,1)	5 (12,5)	
Angolana	7 (2,4)	1 (2,5)	
Guineense	4 (1,3)	0 (0)	
Outra	29 (9,8)	2 (5,0)	
Habilitações literárias			
Ensino básico	186 (61,8)	29 (70,7)	0,304
Ensino superior	115 (38,2)	12 (29,3)	
Status do emprego, empregada	217 (73,1)	25 (64,1)	0,257
Estado civil			
União de facto	113 (37,4)	15 (37,5)	
Casada	99 (32,8)	14 (35,0)	
Solteira	90 (29,8)	11 (27,5)	
Rendimento mensal do agregado familiar			
< 1000 €	123 (42,3)	18 (46,2)	0,731
≥ 1000 €	168 (57,7)	21 (53,8)	
Primeira gravidez, não	181 (59,9)	30 (73,2)	0,124
Idade com que teve o primeiro filho (mediana, âmbito interquartil)	24 (10)	26 (10,75)	
Idade gestacional, semanas (mediana, âmbito interquartil)	36 (5)	37 (4)	
Gravidez gemelar, sim	14 (4,6)	2 (4,9)	0,941

Uma grávida referiu uma experiência anterior negativa como motivo para a sua escolha.

No grupo das gestações gemelares, duas das 16 grávidas preferiam uma cesariana.

No grupo das nulíparas 90,1% optariam por um parto por via vaginal. Neste grupo, os principais motivos de preferência pela via vaginal mantiveram-se. Relativamente às motivações para a escolha de cesariana, 56,3% referiram ter medo de um parto vaginal.

Foi, também, explorado o principal modo de obtenção de informação e de esclarecimento de dúvidas durante a gravidez, com uma preponderância para os profissionais de saúde (91,2%), seguindo-se os

meios informáticos em 42,7% dos casos. (Quadro III)

Não encontramos relação estatisticamente significativa entre a via de parto preferencial e fatores sociodemográficos como o *status* de emprego, habilitações literárias, rendimento do agregado familiar, ser a primeira gravidez, ser uma gravidez múltipla ou o modo como são esclarecidas as dúvidas durante a gravidez ( $p > 0,05$ ). (Quadro I)

## DISCUSSÃO

Os resultados do nosso estudo estão de acordo com os

<b>QUADRO II. VIA DE PARTO PREFERENCIAL E RAZÕES APONTADAS PARA A ESCOLHA.</b>			
<b>Expetativa</b>	<b>n(%)</b>	<b>Razões apontadas</b>	<b>n (%)</b>
Parto por via vaginal	303 (88,1%)	Ser mais natural	243 (80,2)
		Pós-parto mais fácil e com recuperação mais rápida	181 (59,7)
		Mais seguro para o bebê	101 (33,3)
		Pode ter acompanhante	101 (33,3)
		Mais seguro para a grávida	88 (29,0)
		Receio dos riscos de uma cirurgia	64 (21,1)
		Boa experiência no passado	57 (18,8)
		Recomendado pelo médico	46 (15,2)
		Não fica com cicatriz abdominal	36 (11,9)
		Recomendado por familiares/amigos	36 (11,9)
		Má experiência com cesariana	1 (0,3)
Parto por cesariana	41 (11,9%)	Mais seguro para o bebê	16 (39)
		Receio do parto vaginal	13 (31,7)
		Mais seguro para a grávida	13 (31,7)
		Má experiência com parto vaginal	11 (26,8)
		Por razões de saúde da grávida	11 (26,8)
		Cesariana anterior	10 (24,4)
		Receio de dores com as contrações	9 (22,0)
		Feto em apresentação pélvica	9 (22,0)
		Gravidez pós técnicas de PMA	5 (12,2)
		Recomendado pelo médico	4 (9,8)
		Recomendado por familiares/amigos	4 (9,8)
Gravidez gemelar	2 (4,9)		

PMA: procriação medicamente assistida; n: número absoluto; %: frequência relativa.

### QUADRO III. FONTES DE INFORMAÇÃO E ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS.

<b>Fontes de informação</b>	<b>n(%)</b>
Profissionais de saúde	312 (91,2)
Internet	146 (42,7)
Família	119 (34,8)
Curso de preparação para o parto	93 (27,2)
Amigos	75 (21,9)
Outros	24 (7,0)

n: número absoluto; %: frequência relativa.

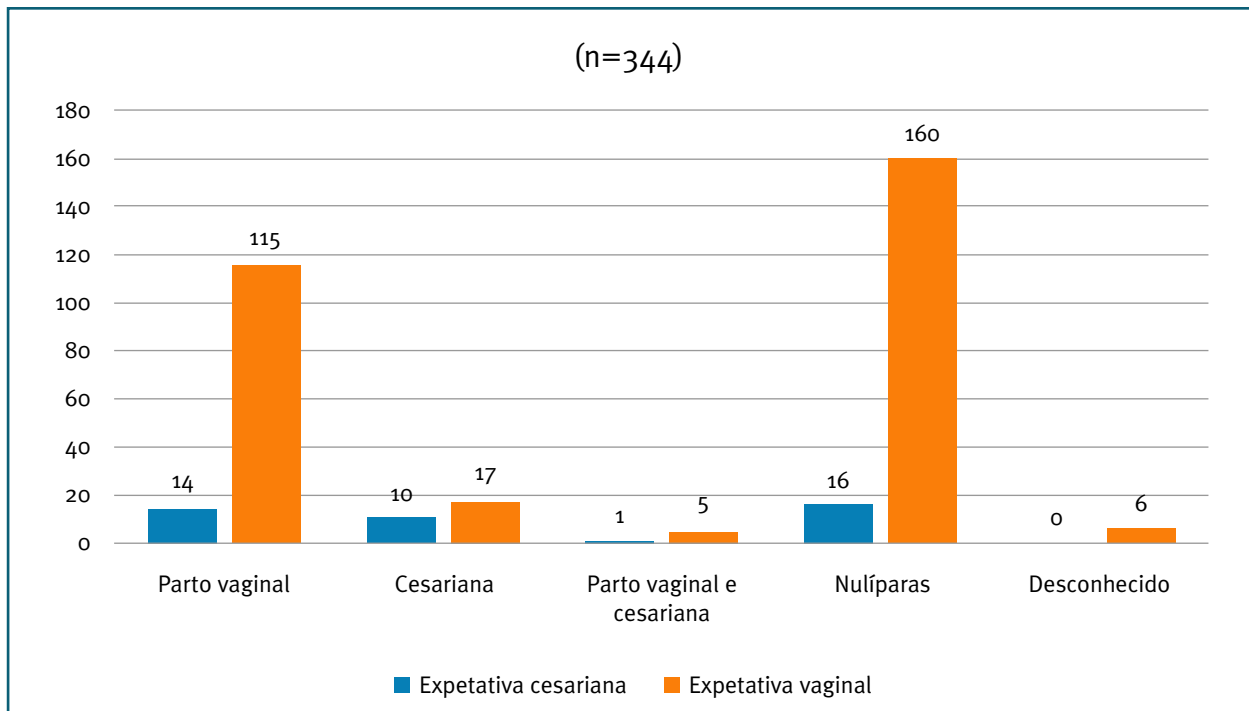
de outros estudos publicados. Num estudo de 2019, com uma coorte de 402 grávidas da Turquia, a proporção de mulheres que referiu preferir um parto vaginal foi de 82,8%<sup>12</sup>. Num outro estudo, publicado em 2014 e referente a uma população americana, 6,6% das mulheres sem indicação médica para tal preferiram

uma cesariana. Na mesma população, 82,9% das mulheres com cesariana no passado pretendia tentar um parto vaginal<sup>13</sup>. Numa meta-análise sobre este tema no contexto brasileiro publicada em 2017, a taxa de preferência global para cesariana foi de 27,2%<sup>14</sup>.

Assim, à semelhança de estudos prévios, a maioria das mulheres da nossa amostra (88,1%) preferiria um parto por via vaginal, e essa escolha não pareceu relacionar-se com os fatores sociodemográficos. A maioria das mulheres considerou ser seguro e mais natural tentar um parto por via vaginal, o que é tranquilizador.

De todas as grávidas, 11,9% preferiam uma cesariana. Considerando apenas o grupo das nulíparas (n=16), 9,1% optariam por uma cesariana. Num estudo americano com 3.006 grávidas nulíparas, apenas 3,6% preferiam um parto por cesariana<sup>16</sup>.

De acordo com dados publicados, a realização de uma cesariana não parece melhorar os desfechos maternos ou neonatais, e comporta maiores riscos de



**FIGURA 1.** Via de parto anterior e expetativa relativamente à via de parto. As barras azuis representam as grávidas com expetativa de parto por cesariana e as barras laranja as grávidas com expetativa de parto por via vaginal. Na coluna “parto vaginal e cesariana” foram incluídas as grávidas com cesariana e pelo menos um parto vaginal no passado.

morbilidade respiratória neonatal, que passa de menos de 1% nos partos vaginais para valores que podem atingir os 4% quando o parto ocorre por cesariana<sup>17</sup>. Adicionalmente, verifica-se um maior risco de desenvolvimento de doenças crónicas como asma, obesidade, diabetes e doenças autoimunes nas crianças nascidas por cesariana<sup>18-20</sup>. Na nossa amostra, a principal motivação para a preferência por uma cesariana foi considerarem “ser mais seguro para o bebé”, em 39% dos casos, o que foi inesperado. Já no grupo das mulheres que escolheria um parto vaginal, a crença de que seria mais seguro para o bebé foi um motivo para a escolha em apenas um terço das mesmas. Acreditamos que estes resultados sublinham a falta de literacia para a saúde da população portuguesa e podem ser explicados pela estabelecida noção de inocuidade da cesariana na população, já que, por exemplo, numa situação de hipoxia fetal aguda intra-parto, não é incomum que seja explicado pela equipa obstétrica que tem de ser realizada uma cesariana porque o “bebé está em sofrimento”, o que pode conduzir à percepção de que a cesariana foi a decisão “mais segura”.

Mais de um quarto das mulheres que preferia uma cesariana apontou como razão ter tido uma má experiência com um parto vaginal no passado, pelo que a vivência em partos anteriores parece influenciar a preferência relativamente à via de parto numa gravidez subsequente. Adicionalmente, e segundo uma revisão sistemática publicada em 2021, expetativas maternas sobre o momento do parto que não sejam correspondidas estão associadas a uma diminuição da satisfação com o mesmo e podem aumentar o risco de desenvolvimento de perturbação de *stress* pós-traumático.<sup>21</sup>

Mais de um terço das mulheres que preferia um parto por cesariana afirmou ter “medo de um parto vaginal”. Apesar de ir além do âmbito do nosso trabalho, seria importante pesquisar e explorar as preocupações das grávidas acerca do trabalho de parto. Uma vez mais, algumas mulheres parecem perceber uma cirurgia como sendo um meio mais seguro para ter o seu parto, comparativamente a um parto vaginal.

No que concerne à principal via de esclarecimento de dúvidas durante a gravidez, a maioria referiu

fazê-lo junto de profissionais de saúde. No entanto, 42,7% das grávidas procura esclarecimento em meios informáticos, o que, apesar de expectável, não deixa de ser preocupante, tendo em conta a diversidade da informação disponível nestes meios, a maioria sem qualquer fundamento científico.

Este estudo tem vários pontos fortes – de acordo com a pesquisa efetuada, é o primeiro estudo em Portugal que procura avaliar a expectativa das grávidas relativamente à via de parto e as razões que motivam essa preferência. A amostra incluiu mulheres vigiadas em consulta hospitalar e mulheres vigiadas em contexto de cuidados de saúde primários encaminhadas para consulta pré-parto, pelo que se pode considerar representativa de gestações com e sem risco clínico. Os questionários foram respondidos anonimamente, sem presença de um profissional de saúde durante o preenchimento, de forma a tentar eliminar um viés de informação.

No entanto, apontamos algumas limitações: o facto de os questionários serem respondidos autonomamente acabou por resultar na ausência de preenchimento a algumas questões; a amostra é pequena e os resultados deste estudo poderão não ser extrapoláveis para outras regiões do país. Consideramos que, tendo em conta a elevada taxa de cesarianas nos hospitais particulares, a principal limitação deste estudo é ter um viés de seleção que não pode ser desvalorizado, dado que foi exclusivamente realizado num hospital público. A realização deste estudo noutras regiões de Portugal e a inclusão de grávidas que frequentam cuidados de saúde privados seria útil para entender se as conclusões deste estudo podem ser generalizadas à população portuguesa. Apesar da tentativa de preservar a sensação de anonimato durante a resposta ao questionário, não podemos negar que a taxa de escolha de cesariana pode estar subvalorizada devido ao *social desirability bias*.

## CONCLUSÕES

A maioria das mulheres deste estudo preferiria um parto por via vaginal mas quase 12% das grávidas tende a escolher uma cesariana apesar da ausência de indicação clínica para tal.

Tendo a razão mais apontada para a escolha da cesariana sido a noção de aumento da segurança para o recém-nascido, facto contrariado pela evidência científica, este estudo sublinha a importância do investimento, por parte dos profissionais de saúde, na literacia para a saúde da população portuguesa.

Mais de um quarto das mulheres que preferia uma cesariana apontou como razão ter tido uma má experiência com um parto vaginal no passado. Seria útil um estudo que permitisse inferir mais acerca da perceção do parto nas mulheres portuguesas, e de que forma é que tal influencia a vivência e a preferência em termos da via de parto em gestações subsequentes.

Os resultados deste estudo motivam pois uma reflexão por parte de os todos clínicos que acompanham grávidas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FIGO Ethics and Professionalism Guideline: Decision Making about Vaginal and Caesarean Delivery, em <https://www.figo.org/decision-making-about-vaginal-and-caesarean-delivery>, acedido a 13/01/2020
2. Liu S, Liston RM, Joseph KS, et al. Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. *CMAJ*. 2007 Feb 13;176(4):455-60. doi: 10.1503/cmaj.060870.
3. Deneux-Tharoux C, Carmona E, Bouvier-Colle MH, Bréart G. Postpartum Maternal Mortality and Cesarean Delivery. *Obstet Gynecol* 2006;108:541-8
4. J Antoine C, Young BK. Cesarean section one hundred years 1920-2020: the Good, the Bad and the Ugly, *Perinat Med*. 2020 Sep 4;49(1):5-16. doi: 10.1515/jpm-2020-0305
5. Jauniaux E, Ayres-de-Campos D. FIGO consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders: Introduction. *Int J Gynecol Obstet* 2018;140:261e4. <https://doi.org/10.7868/s0869565216210155>
6. American College of Obstetricians and Gynecologists and the Society for Maternal-Fetal Medicine. Safe Prevention of the Primary Cesarean Delivery. *Obstetric Care Consensus No. 1*; 2014 (reaffirmed 2016, 2019). Em: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/obstetric-care-consensus/articles/2014/03/safe-prevention-of-the-primary-cesarean-delivery>
7. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee opinion No. 761. Cesarean Delivery on Maternal Request. 2019. Em: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2019/01/cesarean-delivery-on-maternal-request>
8. WHO Statement on Caesarean Section Rates. WHO. 2015 Em: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/cs-statement/en](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en)

9. Begum T, Saif-Ur-Rahman KM, Yaqoot F et al. Global incidence of cesarean deliveries on maternal request: a systematic review and meta-regression. *BJOG* 2021;128:798-806

10. Instituto Nacional de Estatística – Estatísticas da Saúde: 2018. Lisboa: INE, 2020. Em: <https://www.ine.pt/xurl/pub/257793024>. ISSN 2183-1637. ISBN 978-989-25-0534-3

11. Instituto Nacional de Estatística - Estatísticas da Saúde: 2019. Lisboa: INE, 2021. Disponível em: <https://www.ine.pt/xurl/pub/257483090>. ISSN 2183-1637. ISBN 978-989-25-0560-2

12. Kosan Z, Kavuncuoglu D, Calikoglu E, Aras A. Delivery preferences of pregnant women: Do not underestimate the effect of friends and relatives. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 48(2019):395-400

13. Yee LM, Kaimal AJ, Houston KA, et al. Mode of delivery preferences in a diverse population of pregnant women. *Am J Obstet Gynecol* 2014;212:1.e1-1.e8

14. Reiter, M., Betrán, A.P., Marques, F.K. and Torloni, M.R. (2018), Systematic review and meta-analysis of studies on delivery preferences in Brazil. *Int J Gynecol Obstet*, 143:24-31.

15. N. Naudé, T.A. Horak, S. Fawcus et al. Preference for mode of delivery in a low-risk population in Cape Town, South Africa. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 254 (2020) 259-265

16. Kjerulff KH, Attanasio LB, Edmonds JK, Repke JT. Mode of Delivery Preference Among Pregnant Nulliparous Women. *J Womens Health (Larchmt)*. 2019 Jun;28(6):874-884. doi: 10.1089/jwh.2018.6989. Epub 2018 Nov 9

17. Gregory KD, Jackson S, Korst L, Fridman M. Cesarean versus Vaginal Delivery: Whose Risks? Whose Benefits?. *Am J Perinatol* 2012;29(01):07-18. doi: 10.1055/s-0031-1285829

18. Sutharsan R, Mannan M, Doi S, Mamun A. Caesarean deli-

very and the risk of offspring overweight and obesity over the life course: a systematic review and bias-adjusted meta-analysis. *Clin Obes* 2015;5:293-301.

19. Huang L, Chen Q, Zhao Y, Wang W, Fang F, Bao Y. Is elective cesarean section associated with a higher risk of asthma? A meta-analysis. *J Asthma* 2015;52:16-25.

20. Sevelsted A, Stokholm J, Bønnelykke K, Bisgaard H. Cesarean section and chronic immune disorders. *Pediatrics* 2015;135:e92-8.

21. Webb R, Ayers S, Bogaerts A, et al. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021 Jul 2;21(1):475. doi: 10.1186/s12884-021-03898-z.

### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Cristiana Marinho Soares: planificação, recolha e processamento de dados, revisão bibliográfica, escrita. Catarina Paulo de Sousa: recolha e processamento de dados, revisão. Catarina Soares: recolha e processamento de dados, revisão. Luísa Pinto: planificação, revisão bibliográfica, escrita.

### CONFLITOS DE INTERESSE

Nenhum a declarar.

### FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não obteve subsídios ou bolsas.

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Cristiana Marinho Soares

E-mail: [cmsoares\\_hsmaria@outlook.com](mailto:cmsoares_hsmaria@outlook.com)

<https://orcid.org/0000-0002-5276-3267>

**RECEBIDO EM:** 23/01/2022

**ACEITE PARA PUBLICAÇÃO:** 30/08/2023