

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo deste trabalho de conclusão de residência será disponibilizado somente a partir de 21/08/2024.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA
FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

Gabrieli Vitória Stefanini dos Santos

**Desfechos materno-infantis relacionados ao parto pélvico vaginal planejado: uma
revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência em
Enfermagem Obstétrica da Faculdade de
Medicina de Botucatu; Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para
obtenção do título de especialista

Orientadora: Profa. Dra. Anna Paula Ferrari

Botucatu

2024

Gabrieli Vitória Stefanini dos Santos

Desfechos materno-infantis relacionados ao parto pélvico vaginal planejado:
uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência em
Enfermagem Obstétrica da Faculdade de
Medicina de Botucatu; Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para
obtenção do título de especialista

Orientadora: Profa. Dra. Anna Paula Ferrari

Botucatu

2024

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Santos, Gabrieli Vitoria Stefanini dos.

Desfechos materno-infantis relacionados ao parto
pélvico vaginal planejado : uma revisão integrativa /
Gabrieli Vitoria Stefanini dos Santos. - Botucatu, 2024

Trabalho acadêmico (residência - Residência em
Enfermagem Obstétrica) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Anna Paula Ferrari

Capes: 40402002

1. Apresentação Pélvica. 2. Parto normal. 3. Enfermagem
obstétrica.

Palavras-chave: Apresentação pélvica; Parto natural; Parto
normal; Parto vaginal.

Desfechos materno-infantis relacionados ao parto pélvico vaginal planejado: uma
revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Faculdade de Medicina de Botucatu; Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Dra. Anna Paula Ferrari

Comissão examinadora:

Profª. Dra Anna Paula Ferrari

Universidade Estadual Paulista (UNESP).

Profª. Dra Mara Cristina Ribeiro Furlan

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Profª. Dra Ana Paula Pinho Carvalheira

Universidade Estadual Paulista (UNESP).

Botucatu, 10 de fevereiro de 2024

*À minha mãe que nunca me permitiu parar
de seguir meus sonhos,
Ao meu pai, que é alicerce nessa caminhada
Aos meus avós, Teresa, Silvia, João e Nino,
que sempre foram colo e
aconchego.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, Prof Dra Anna Paula, a quem sem sua paciência e sensibilidade este trabalho não seria possível.

Às minhas amigas, que mesmo de longe sempre me apoiaram.

Às minhas “R” iguais Ana Paula, Beatriz, Júlia, Larissa R e Larissa S. que foram sustento, colo e cuidado nestes dois anos juntas e às parcerias que encontrei ao longo do caminho

E acima de tudo, à minha família, cujo os passos caminhados me trouxeram até aqui.

**Desfechos materno-infantis relacionados ao parto pélvico vaginal planejado: uma
revisão integrativa**

Gabrieli Vitória Stefanini dos Santos ¹

Anna Paula Ferrari²

¹ Enfermeira Residente. Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP). Botucatu, SP, Brasil.

gabrieli.vitoria@unesp.br

² Orientadora. Prof^a Dra. do Departamento de Enfermagem. Coordenadora do Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP). Botucatu, SP, Brasil.

anna.ferrari@unesp.br

RESUMO

Objetivo: Identificar as evidências disponíveis acerca dos desfechos materno-infantis relacionados ao parto pélvico vaginal planejado. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para a identificação dos estudos componentes da amostra foram utilizadas as bases de dados eletrônicas: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Excerpta Medica dataBASE* (EMBASE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) via *Biblioteca Virtual de Saúde* (BVS), *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Scopus*, *Cochrane* e *Web of Science*. A estratégia de busca foi formulada com a conjugação dos descritores DeCS/MeSH e/ou palavras-chave, ““Apresentação Pélvica”, “Parto Vaginal” em português e “Breech Presentation”, “Vaginal Delivery” em inglês e seus respectivos sinônimos, combinados aos operadores booleanos (AND e OR), e adaptados de acordo com as especificidades de cada base de dados. Exportados para o aplicativo Web Rayyan, para inclusão através de leitura do e do resumo e posteriormente para análise de conteúdo e seleção da amostra final por meio dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. **Resultados:** O presente trabalho analisou nove estudos primários que identificaram desfechos materno-infantis após parto vaginal planejado para fetos únicos em apresentação pélvica, em periódicos internacionais. Em geral, os estudos evidenciaram que não houve diferença significativa em relação a mortalidade e morbidade neonatal grave, quando comparado via de parto de cesárea planejada vs parto vaginal planejado para apresentações pélvicas, Quanto aos desfechos maternos, também não houveram diferenças significativas evidenciadas nos estudos em relação a morbidade e mortalidade materna, e a complicações maternas pós-parto. **Conclusão:** Através dos resultados encontrados é notável a necessidade de novos estudos, com melhores níveis de evidências, que busquem assegurar a melhor via de parto e assistência de qualidade às gestantes cujo feto está em apresentação pélvica, bem como seus desfechos a longo prazo. Entretanto, em sua totalidade, quando comparadas as vias de parto para apresentações pélvicas seus resultados foram similares, tornando ambas as vias válidas, o que configura o parto vaginal para apresentação pélvica ainda como uma opção segura, desde que para casos seletos, definidos com uma triagem efetiva para contraindicações, sendo assistido em um ambiente adequado e munido de recursos, bem equipado e principalmente conduzido por profissionais obstetras experientes e treinados.

Palavras chave: parto vaginal; apresentação pélvica; parto natural; enfermagem

ABSTRACT

Purpose: The aim of this study is to identify at the scientific literature what are the evidences available about maternal and child outcomes due to a planned breech vaginal delivery.

Method: This is an integrative literature review. To identify the samples for this study, following electronic databases were used: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Excerpta Medica dataBASE (EMBASE), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) via Virtual Health Library (BVS)), National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Scopus, Cochrane and Web of Science. The search strategy was formulated with the combination of DeCS/MeSH descriptors and/or keywords, “Breech Presentation”, “Vaginal Delivery” and their respective synonyms, combined with Boolean operators (AND and OR), and adapted according to the specificities of each database. Exported to the Rayyan web application, for inclusion by reading the summary and subsequently for content analysis and selection of the final sample using previously established inclusion and exclusion criteria.

Results: The present study analyzed nine primary studies that identified maternal and child outcomes after planned vaginal birth for singleton fetuses in breech presentation, in international journals. In general, the studies showed that there was no significant difference in relation to mortality and severe neonatal morbidity, when comparing the planned cesarean section versus planned vaginal delivery for breech presentations. Regarding maternal outcomes, there were also no significant differences evidenced in the studies in relation to maternal morbidity and mortality, and postpartum maternal complications.

Conclusion: Based on the results found, there is a notable need for new studies, with better levels of evidence, seeking to ensure the best route of delivery and quality care for pregnant women whose fetus is in breech presentation, as well as their long-term outcomes. However, in its entirety, when the delivery routes for breech presentations were compared, the results were similar, making both routes valid, which makes vaginal birth for breech presentation still a safe option, as long as for select cases, defined with a effective screening for contraindications, being assisted in an adequate and resourceful environment, well equipped and mainly conducted by experienced and trained obstetric professionals.

Keywords: planned vaginal delivery, breech presentation

SUMÁRIO

2	INTRODUÇÃO.....	11
3	OBJETIVOS.....	14
4	MÉTODO.....	14
5	RESULTADOS.....	18
6	DISCUSSÃO.....	22
7	CONCLUSÃO.....	29
8	REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

As apresentações pélvicas correspondem, em média, a 4% do índice mundial de partos¹ e estão inclusas no rol de indicações de cesárea que colaboram para o posicionamento do Brasil como um dos países com as maiores taxas do procedimento no mundo, um índice de 55,5% de cesarianas em 2015, que segue aumentando exponencialmente desde então, e com um aumento significativo desde o início dos anos 2000.²

Quando realizada sob indicações apropriadas a cesárea é capaz de reduzir significativamente a morbidade e mortalidade tanto materna quanto neonatal, ao mesmo tempo que pode oferecer danos para ambos quando realizada de maneira contrária. O último caso, expõe gestante e feto a inúmeras complicações desnecessárias a curto e longo prazo.³

Assim, da mesma forma que a operação cesariana possui implicações complexas, são também complexas as causas do seu uso excessivo no Brasil. Essas causas incluem a maneira como a assistência ao nascimento é organizada no país (ainda bastante centrada na atuação individual dos profissionais médicos em contraposição à abordagem multidisciplinar e de equipe), as características socioculturais, a qualidade dos serviços que assistem os nascimentos e as características da assistência pré-natal, que comumente deixa de preparar adequadamente as mulheres para o parto e nascimento.⁴

Neste cenário, o índice brasileiro tem se mostrado de difícil reversão e caminha em contrapartida daquilo que é posto pela Organização Mundial da Saúde desde 1985. Há mais de 35 anos a OMS estabelece que não há justificativa para taxas de cesáreas maiores que 10-15% do total de partos⁵. Além de que seus estudos recentes sugerem que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal.⁶

Em países nórdicos, os índices de cesárea mais se aproximam daquele recomendado pela OMS, como por exemplo, a Suécia e a Noruega que em 2016 obtiveram uma taxa de 17,4% e 16,1% dos nascimentos por cesariana, respectivamente.² Ainda assim os dados ao redor do globo são considerados alarmantes, tendo o índice de cesáreas na Europa em 25%, na América da Norte (Estados Unidos e Canadá) 31,6%, na América Latina e Caribe 42,8% e 23,1% na Ásia.⁷

Tratando-se da discussão de qual a via de parto mais adequada para apresentações pélvicas e investigação de viabilidade de partos pélvicos vaginais planejados, um dos estudos mais conhecidos por seus desfechos é o *Term Breech Trial*⁸, publicado em 2000, que

ocasionou após sua publicação tanto mudanças nas diretrizes da época, como um aumento da taxa de cesariana e diminuição drástica dos atendimentos a partos pélvicos vaginais planejados, bem como diminuição de capacitação dos profissionais voltadas para esse tipo de assistência⁹.

Tal efeito, se culminou em decorrência da principal conclusão do *TBT*: associação entre a cesárea planejada para apresentação pélvica termo com uma grande diminuição da mortalidade e morbidade neonatal (morte perinatal-neonatal global: 0,3% cesarianas vs 1,3% PPV), porém com um modesto aumento em curto prazo da morbidade materna em comparação com o parto vaginal planejado.⁸

A apresentação pélvica se caracteriza pelo feto posicionado de forma longitudinal com as nádegas ou membros inferiores introduzindo-se primeiramente na pelve. Existem principalmente três tipos de apresentações pélvicas, sendo elas a apresentação pélvica completa de nádegas, completa pelvipodálica e incompleta.

Na apresentação pélvica completa de nádegas, o feto apresenta ambos os membros inferiores estendidos sob a face ventral. O pélvico completo possui o feto sentado com ambos os quadris flexionados e membros inferiores em uma posição “abdominal”. E por último, o pélvico incompleto, que pode ser uma combinação de uma ou duas das pernas estendidas sob a pelve materna, também conhecida como apresentação podálica.¹⁰

Atualmente, apesar das mudanças nas diretrizes, ainda há discordância quanto a recomendação da apresentação pélvica ser uma indicação absoluta de cesárea ou não. A apresentação pélvica ocupa o terceiro lugar em indicações importantes que levaram a maior taxa de cesariana nos últimos tempos em todo o mundo.¹¹

De acordo com o último relatório de recomendações publicado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde Brasileiro (CONITEC) sobre Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana,¹² recomenda-se quanto à apresentação pélvica que:

- 1) Na ausência de contraindicações, a partir de 36 semanas de idade gestacional, seja realizada a manobra de versão cefálica externa em ambiente hospitalar, mediante termo de consentimento livre e esclarecido e presença de profissional experiente com o procedimento;
- 2) Em caso de falha na realização da versão cefálica externa ou contraindicação do procedimento, recomenda-se a cesariana programada a partir de 39 semanas, e sugere-se ainda, aguardar o início do trabalho de parto;
- 3) Na situação em que a mulher decidir por um parto vaginal pélvico é recomendado que ela seja informada sobre o maior risco de morbidade e mortalidade perinatal e neonatal, e que a assistência seja realizada por profissionais

experientes na assistência ao parto pélvico vaginal, mediante termo de consentimento livre e esclarecido, além de orientar durante o pré-natal sobre instituições que assistem ao parto pélvico vaginal.

O *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG)¹³, Colegiado Americano de Obstetras e Ginecologistas, também estabelece algumas recomendações para assistência ao parto pélvico planejado, ressaltando que independente da via de parto deve ser levado em consideração o desejo da paciente e especialmente a experiência do profissional do parto responsável, e para além disso, que o parto vaginal planejado de feto único termo em apresentação pélvica pode ser considerado dentro do contexto de um hospital preparado, com protocolo específico, *guideline* de elegibilidade e manejo do trabalho de parto.

Infelizmente os estigmas em torno do parto pélvico vaginal, principalmente após os resultados do *TBT*⁸, culminaram em uma lacuna ainda maior na assistência, com profissionais cada vez menos capacitados e treinados para tal assistência especializada.

Assim, levando em consideração as atualizações da última década relacionadas ao manejo do nascimento seguro para fetos em apresentação pélvica, sua real necessidade de intervenção cirúrgica, baseando-se no princípio de uma assistência ao parto focada em boas práticas baseada em evidências, e na busca por evitar o crescimento das taxas de cesáreas desnecessárias, propõe-se uma investigação das evidências atuais sobre os desfechos materno-infantis relacionadas ao parto pélvico vaginal planejado, através do presente estudo.

7 CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa buscou apresentar as produções científicas acerca dos desfechos materno-infantis relacionados ao parto pélvico vaginal planejado. Apresentou-se como uma limitação do presente estudo a impossibilidade de analisar e averiguar todas as pesquisas na íntegra, pactuando com a possibilidade de terem sido excluídos artigos importantes para a amostragem final deste trabalho, além da impossibilidade de avaliar a qualidade da assistência prestada nas instituições onde foram realizados os estudos. .

Através dos resultados encontrados é notável a necessidade de novos estudos, com melhores níveis de evidências, que busquem assegurar a melhor via de parto e assistência de qualidade às gestantes cujo feto está em apresentação pélvica, bem como seus desfechos a longo prazo.

Entretanto, em sua totalidade, quando comparadas as vias de parto para apresentações pélvicas seus resultados foram similares, tornando ambas as vias válidas, o que configura o parto vaginal para apresentação pélvica ainda como uma opção segura, desde que para casos seletos, definidos com uma triagem efetiva para contraindicações, sendo assistido em um ambiente adequado e munido de recursos, bem equipado e principalmente conduzido por profissionais obstetras experientes e treinados.

É essencial que as instituições materno-infantis mantenham seus protocolos e *guidelines* atualizados com as evidências científicas, bem como preze pela capacitação profissional frequente de sua equipe, a fim de evitar desfechos não favoráveis e preconizar o cuidado de qualidade, seguro e que proporcione boas experiências de parto à gestante e respeito a autonomia materna.

8 REFERÊNCIAS

1. Hofmeyr GJ, Kulier R, West HM. External cephalic version for breech presentation at term. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;CD000083. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6505738/>
2. Births by caesarean section (%) [Internet]. Who.int. 2021. Disponível em: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/births-by-caesarean-section-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/births-by-caesarean-section-(-))
3. WHO. WHO statement on caesarean section rates; Internet, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
4. Cavaler CM, Castro A, Figueiredo RC, Araújo TN. Representações Sociais do Parto para Mulheres. *Rev. Mult. Psic.* 2018;12(41):977-90. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/1158/1859/4536>.
5. Opiyo N, Kingdon C, Oladapo OT, Souza JP, Vogel JP, Bonet M, et al. Non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections: WHO recommendations. *Bulletin of the World Health Organization*. 2019 Nov 29;98(1):66–8. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550338>
6. Angolile CM, Max BL, Mushemba J, Mashauri HL. Global increased cesarean section rates and public health implications: a call to action. *Health Sci Rep*. 2023;6:e1274. 10.1002/hsr2.1274. Available on: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10196217/>
7. Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-a-mid-growing-inequalities-in-access>
8. Hannah ME, Hannah WJ, Hewson SA, Hodnett ED, Saigal S, Willan AR. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multicentre trial. Term Breech Trial Collaborative Group. *Lancet Lond Engl*. 2000;356(9239):1375–1383. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11052579/>
9. Fischbein SJ, Freeze R. Breech birth at home: outcomes of 60 breech and 109 cephalic planned home and birth center births. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018 Oct 11;18(1):397. doi: 10.1186/s12884-018-2033-5. PMID: 30305050; PMCID: PMC6180643. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6180643/>
10. Albrechtsen S, Dalaker K. [Breech presentation--classification and nomenclature]. *PubMed*. 1994 Jun 20;114(16):1845–6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8079304/>
11. Airao BB, Sharma VM, Zala RA, Vasava V. Fetomaternal outcome in breech delivery. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 2018 May 26;7(6):2480. Disponível em: <https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/4874/3576>
12. Brasil, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana: relatório de recomendação. n 179, 2016 Mar 1;105–5. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_diretrizes-cesariana

- [final.pdf](#)
13. ACOG Committee Opinion No. 745: Mode of Term Singleton Breech Delivery. Obstetrics & Gynecology. 2018 Aug;132(2):531–2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30045211/>
 14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. Texto Contexto Enferm. 2008 out/dez;17(4):58-64. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=en>
 15. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 [acesso em: 11 dez. 2023];8(1):102-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
 16. EndNote Basic Site License [Internet]. Clarivate. Disponível em: <https://clarivate.com/products/scientific-and-academic-research/research-discovery-and-workflow-solutions/endnote-site-license/>
 17. Rayyan – Intelligent Systematic Review [Internet]. www.rayyan.ai. Disponível em: <https://www.rayyan.ai/>
 18. NICE. 6 Reviewing the evidence | The guidelines manual | Guidance | NICE [Internet]. www.nice.org.uk. 2012. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/process/pmg6/chapter/reviewing-the-evidence>
 19. Molkenboer JF, Roumen FJ, Smits LJ, Nijhuis JG. Birth weight and neurodevelopmental outcome of children at 2 years of age after planned vaginal delivery for breech presentation at term. Am J Obstet Gynecol. 2006 Mar;194(3):624-9. doi: 10.1016/j.ajog.2005.09.009. PMID: 16522389. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16522389/#:~:text=Conclusion%3A%20Based%20on%20the%20Ages,weight%20greater%20than%203500%20g>.
 20. Goffinet F, Carayol M, Foidart J, Alexander S, Uzan S, Subtil D, PREMODA Study Group. Is planned vaginal delivery for breech presentation at term still an option? Results of an observational prospective survey in France and Belgium. Am J Obstet Gynecol. 2006;194:1002-11. doi: 10.1016/j.ajog.2005.10.817. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16580289/>
 21. Hannah ME, Whyte H, Hannah WJ, Hewson S, Amankwah K, Cheng M, Gafni A, Guselle P, Helewa M, Hodnett ED, Hutton E, Kung R, McKay D, Ross S, Saigal S, Willan A; Term Breech Trial Collaborative Group. Maternal outcomes at 2 years after planned cesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: the international randomized Term Breech Trial. Am J Obstet Gynecol. 2004 Sep;191(3):917-27. doi: 10.1016/j.ajog.2004.08.004. PMID: 15467565. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15467565/#:~:text=Conclusion%3A%20Maternal%20Outcomes%20at%202, singleton%20breech%20fetus%20at%20term>.
 22. Hannah ME, Hannah WJ, Hodnett ED, Chalmers B, Kung R, Willan A, Amankwah K, Cheng M, Helewa M, Hewson S, Saigal S, Whyte H, Gafni A; Term Breech Trial 3-Month Follow-up Collaborative Group. Outcomes at 3 months after planned cesarean vs planned vaginal delivery for breech presentation at term: the international randomized Term Breech Trial. JAMA. 2002 Apr 10;287(14):1822-31. doi: 10.1001/jama.287.14.1822. PMID: 11939868. Disponível em:

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/194813#:~:text=Conclusions%20Planned%20cesarean%20delivery%20for, longer%2Dterm%20outcomes%20is%20uncertain.>

23. Whyte H, Hannah ME, Saigal S, Hannah WJ, Hewson S, Amankwah K, Cheng M, Gafni A, Guselle P, Helewa M, Hodnett ED, Hutton E, Kung R, McKay D, Ross S, Willan A; Term Breech Trial Collaborative Group. Outcomes of children at 2 years after planned cesarean birth versus planned vaginal birth for breech presentation at term: the International Randomized Term Breech Trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2004 Sep;191(3):864-71. doi: 10.1016/j.ajog.2004.06.056. PMID: 15467555. Disponible em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15467555/>
24. Irion O, Hirsbrunner Almagbaly P, Morabia A. Planned vaginal delivery versus elective caesarean section: a study of 705 singleton term breech presentations. *Br J Obstet Gynaecol*. 1998 Jul;105(7):710-7. doi: 10.1111/j.1471-0528.1998.tb10200.x. PMID: 9692410. Disponible em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1471-0528.1998.tb10200.x>
25. Long F, Yan K, Guo D, Zhaxi D, Xu X, Sun Z, Xiao Z. Term breech presentation vaginal births in Tibet: A retrospective analysis of 451 cases. *Front Med (Lausanne)*. 2023 Apr 17;10:1048628. doi: 10.3389/fmed.2023.1048628. PMID: 37138741; PMCID: PMC10150607. Disponible em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37138741/>
26. 1.Partab P, Habib A, Tariq G, Naz U, Shameer S, Kazi S. The Outcome of Planned Breech Vaginal Delivery among Obstetrics Patients Presenting at Tertiary Care Hospital, Karachi. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*. 2022 Apr 30;16(4):617-9. Disponible em: <https://pjmhsnline.com/index.php/pjmhs/article/view/934>
27. Jennewein L, Allert R, Möllmann CJ, Paul B, Kielland-Kaisen U, Raimann FJ, Brüggmann D, Louwen F. The influence of the fetal leg position on the outcome in vaginally intended deliveries out of breech presentation at term - A FRABAT prospective cohort study. *PLoS One*. 2019 Dec 2;14(12):e0225546. doi: 10.1371/journal.pone.0225546. PMID: 31790449; PMCID: PMC6886779. Disponible em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31790449/>
28. 1.Chauhan SP, Magann EF, Naef RW, Martin JN, Aforrison JC. Sonographic assessment of birth weight among breech presentations. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*. 1995 Jul 1;6(1):54-7. Disponible em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8528803/>
29. Kielland-Kaisen U, Paul B, Jennewein L, Klemm A, Möllmann CJ, Bock N, Schaarschmidt W, Brüggmann D, Louwen F. Maternal and neonatal outcome after vaginal breech delivery of nulliparous versus multiparous women of singletons at term-A prospective evaluation of the Frankfurt breech at term cohort (FRABAT). *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020 Sep;252:583-587. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.04.029. Epub 2020 Apr 30. PMID: 32362353. Disponible em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32362353/>
30. Louwen, F., Daviss, B.-A., Johnson, K.C. and Reitter, A. (2017), Does breech delivery in an upright position instead of on the back improve outcomes and avoid cesareans?†. *Int J Gynecol Obstet*, 136: 151-161. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12033>. Disponible em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.12033>
31. Hejl L, Perdriolle-Galet E, Gauchotte E, Callec R, Morel O. Accouchement par voie

- basse des fœtus en présentation du siège : impact d'une politique incitative de service [Vaginal delivery in case of breech presentation: Impact of a service's incentive]. *Gynecol Obstet Fertil Senol.* 2017 Nov;45(11):596-603. French. doi: 10.1016/j.gofs.2017.08.007. Epub 2017 Sep 28. PMID: 28964728. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28964728/>
32. Vlemmix F, Bergenhenegouwen L, Schaaf JM, Ensing S, Rosman AN, Ravelli AC, Van Der Post JA, Verhoeven A, Visser GH, Mol BW, Kok M. Term breech deliveries in the Netherlands: did the increased cesarean rate affect neonatal outcome? A population-based cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2014 Sep;93(9):888-96. doi: 10.1111/aogs.12449. PMID: 25113411. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25113411/>
 33. Statistics, risks, and benefits of breech birth [Internet]. www.breechwithoutborders.org. Disponível em: <https://www.breechwithoutborders.org/statistics/>
 34. Kim G.J. Reviving external cephalic version: A review of its efficacy, safety, and technical aspects. *Obstet. Gynecol. Sci.* 2019;62:371–381. doi: 10.5468/ogs.2019.62.6.371. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6856475/>
 35. Zhi Z., Xi L. Clinical analysis of 40 cases of external cephalic version without anesthesia. *J. Int. Med. Res.* 2021;49:300060520986699. doi: 10.1177/0300060520986699. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7812407/>
 36. Cobec IM, Varzaru VB, Kövendy T, Kuban L, Eftenoiu AE, Moatar AE, Rempen A. External Cephalic Version-A Chance for Vaginal Delivery at Breech Presentation. *Medicina (Kaunas).* 2022 Nov 10;58(11):1619. doi: 10.3390/medicina58111619. PMID: 36363576; PMCID: PMC9693153. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9693153/>
 37. Carbillon L, Benbara A, Tigaizin A, Murtada R, Fermaut M, Belmaghni F, Bricou A, Boujenah J. Revisiting the management of term breech presentation: a proposal for overcoming some of the controversies. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020 May 3;20(1):263. doi: 10.1186/s12884-020-2831-4. PMID: 32359354; PMCID: PMC7196223.. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7196223/>
 38. Grillo-Ardila CF, Bautista-Charry AA, Diosa-Restrepo M. Breech presentation delivery care: A review of childbirth semiology, mechanism and care. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2019 Dec;70(4):253-265. English, Spanish. doi: 10.18597/rcog.3345. PMID: 32142240. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32142240/>
 39. Bogner G, Strobl M, Schausberger C, Fischer T, Reisenberger K, Jacobs VR. Breech delivery in the all fours position: a prospective observational comparative study with classic assistance. *J Perinat Med.* 2015 Nov;43(6):707-13. doi: 10.1515/jpm-2014-0048. PMID: 25204214. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25204214/>
 40. Impey LWM, Murphy DJ, Griffiths M, Penna LK on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Management of Breech Presentation. *BJOG* 2017; 124: e151–e177. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.14465>
 41. Morris SE, Sundin D, Geraghty S. Women's experiences of breech birth decision

- making: An integrated review. Eur J Midwifery. 2022 Jan 25;6:2. doi: 10.18332/ejm/143875. PMID: 35118350; PMCID: PMC8784975. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8784975/>
42. Derisbourg S, Costa E, De Luca L, Amirgholami S, Bogne Kamdem V, Vercoutere A, Zhang WH, Alexander S, Buekens PM, Englert Y, Pintiaux A, Daelemans C. Impact of implementation of a breech clinic in a tertiary hospital. BMC Pregnancy Childbirth. 2020 Jul 29;20(1):435. doi: 10.1186/s12884-020-03122-4. PMID: 32727421; PMCID: PMC7391516. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7391516/>
43. Abdessalami S, Rota H, Pereira GD, Roest J, Rosman AN. The influence of counseling on the mode of breech birth: A single-center observational prospective study in The Netherlands. Midwifery. 2017 Dec;55:96-102. doi: 10.1016/j.midw.2017.09.012. Epub 2017 Sep 21. PMID: 28987933. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28987933/>
44. Catling C, Petrovska K, Watts NP, Bisits A, Homer CSE. Care during the decision-making phase for women who want a vaginal breech birth: Experiences from the field. Midwifery. 2016 Mar;34:111-116. doi: 10.1016/j.midw.2015.12.008. Epub 2015 Dec 29. PMID: 26795725. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26795725/>