


## Preferências de gestantes na escolha da via de parto

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.007-059>

**Ivani Pose Martins**

Centro Universitário de Formiga (UNIFOR-MG), Brasil  
Doutora

**Jeniffer Stefany de Souza Santos**

Centro Universitário de Formiga (UNIFOR-MG), Brasil  
Graduada

**Liliane Aparecida da Costa Silva**

Centro Universitário de Formiga (UNIFOR-MG), Brasil  
Graduada

**Lívia Maria Vieira**

Centro Universitário de Formiga (UNIFOR-MG), Brasil

Graduada

**José Carlos Leal**

Centro Universitário de Formiga (UNIFOR-MG), Brasil  
Doutor

**Sandra de Almada Mota**

Centro Universitário de Formiga (UNIFOR-MG), Brasil  
Doutora

**Fernando Sérgio Barbosa**

Centro Universitário de Formiga (UNIFOR-MG), Brasil  
Doutor

---

### RESUMO

Estudos revelam que a maioria das mulheres tem preferência pelo parto normal tanto na saúde pública como no setor privado, no entanto, o setor privado apresenta mais que o dobro de partos cirúrgicos moldados pela conduta intervencionista do médico. Entre os fatores que são apontados na maioria dos estudos para justificar a crescente frequência de partos cesáreos estão fatores sociais, demográficos, culturais, associados pela solicitação materna para o tipo de parto e fatores associados ao modelo assistencial desenvolvido. Com base no exposto, pretende-se, a partir dos dados coletados, investigar a percepção das gestantes em relação aos tipos de parto e que orientações receberam durante o pré-natal. Para tanto, realizar-se-á um estudo quanti-qualitativo, transversal descritivo em gestantes atendidas nas UBS do município de Iguatama-M. Os resultados demonstram que as gestantes tem preferência pelo parto Cesário, com relevância significativa para as variáveis “ajuda a reduzir o estresse materno durante o parto por passar uma ideia de ambiente plenamente controlado, onde tudo ocorre de forma previamente estipulada”; “trabalho de parto curto e com duração previsível”; “participação ativa da mãe”. Conclui-se que 56% das participantes preferem parto cesárea por ser de rápida recuperação.

**Palavras-chave:** Gravidez, Parto abdominal, Parto normal.



## 1 INTRODUÇÃO

A experiência do parto sempre representou um evento de extrema importância na vida das mulheres, constituindo-se de um processo singular, um momento único e especial, marcado pela transformação da mulher em seu novo papel de ser mãe. A gestação, o parto e o puerpério representam uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial, positiva e enriquecedora para todos os que dela participam (SANTANA; LAHM; SANTOS, 2015).

A experiência do parto sempre representou um evento de extrema importância na vida das mulheres, constituindo-se de um processo singular, um momento único e especial, marcado pela transformação da mulher em seu novo papel de ser mãe. A gestação, o parto e o puerpério representam uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial, positiva e enriquecedora para todos os que dela participam (SANTANA; LAHM; SANTOS, 2015).

O parto, bem como a assistência ao parto sofreram transformações ao longo dos tempos, principalmente no que diz respeito à saúde da mulher e no incremento dos conhecimentos relativos à reprodução. Essas transformações ocasionaram uma renovação na experiência da gravidez e do parto priorizando o cirurgião, como uma forma de obstetrícia científica. Ao longo do tempo, tanto o parto quanto a assistência ao parto foram modificados. No século XIX a medicina implantou alterações em relação a saúde da mulher e os conhecimentos sobre reprodução se aperfeiçoaram. Desde então, ocorreram várias modificações como, por exemplo, os costumes das parteiras dispuseram a obstetrícia científica na figura do cirurgião, modificando de vez a experiência da gravidez e do parto, deixando inapto as mulheres de seus saberes, funções e domínios. Consequentemente, processos naturais e fisiológicos, como o atendimento da gestação e do parto, passou a ser caracterizado como um processo patológico e medicalizado, que ocasionou um aumento no índice de partos cesáreos (CARVALHO, 2018).. (SANTANA; LAHM; SANTOS, 2015).

Percebe-se o aumento dos percentuais de parto cesariana, em relação à quantidade total de partos, em todo o mundo, principalmente nos países de renda média e alta. O Brasil ocupa a segunda posição no ranking de países com a maior taxa de cesárea do mundo, sendo que mais da metade dos nascimentos no país são por via alta (PIMENTEL; OLIVEIRA-FILHO, 2016; OLIVEIRA; PENNA, 2018; SIMÕES et al., 2022).

Souza e colaboradores (2020) citam que de acordo com o Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos, o país apresentou, em 2019, uma taxa de partos cesarianos de 56,3% e, de maneira semelhante, os dados disponíveis referentes ao período de janeiro a maio de 2020 demonstram que aproximadamente 57% dos partos neste período foram via alta. O motivo do aumento dessas taxas não é simples de entender, pois pode estar associado a fatores socioeconômicos, de saúde, médicos e culturais.

Os autores ainda citam que, na tentativa de reduzir esta epidemia de cesárea e, conscientizar a população, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe que diferentes países e instituições de saúde utilizem o sistema de classificação de Robson, como instrumento de monitoramento das taxas de cesárea, estratégia que permite comparar e relacionar com seus determinantes as diferentes taxas de cesárea entre hospitais, cidades e países (SOUZA et al., 2020).

Na assistência obstétrica, questões relativas ao modo de nascer polarizam o discurso de mulheres e profissionais de saúde. A escolha entre cesárea e parto normal causa controvérsias em diferentes campos discursivos, mobiliza ativistas, defensores persistentes e opiniões divergentes que acabam por criar falsas indicações e comprometer a segurança da tríade mãe/recém-nascido/pai (OLIVEIRA; PENNA, 2018)

A expectativa das mulheres a respeito da escolha do tipo de parto tem relação com seu conhecimento sobre o assunto e com as informações recebidas pelos profissionais da área de saúde. Para Santana, Lahm e Santos (2015), é de fundamental importância para a decisão da gestante, pela via de parto, , se aproximou mais do profissional, o que garantiu atenção integral e de qualidade á mulher, sanando duvidas e anseios no que se refere a aspectos da gestação, parto e puerpério.

Tendo em vista o aumento considerável do número de cesarianas no Brasil e no mundo e a falta de orientação das gestantes em relação à escolha do tipo de parto, objetivou-se compreender as preferências , na escolha da via de parto, de gestantes atendidas na USB de Iguatama-MG. Pretendeu-se, de forma mais específica, levantar, na literatura, as vantagens e desvantagens dos diferentes tipos de parto na percepção das gestantes e, ainda, a influência do profissional de saúde na escolha do tipo de parto.

## **2 METODOLOGIA**

A pesquisa em questão é de natureza observacional, quanti-qualitativa. De acordo com Gil (1991) na pesquisa qualitativa se utilizam pesquisas exploratórias no qual objetiva a formular questões ou problemas, com intuito de aumentar a familiaridade do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno.

Caracteriza-se, ainda, como transversal descritivo pois, procura abranger aspectos gerais e amplos de um contexto social em um determinado tempo e, ainda, possibilita o desenvolvimento de um nível de análise em que se permite identificar as diferentes formas dos fenômenos, sua ordenação e classificação (SANTOS; PARRA FILHO, 1998).

Como modo de investigação, primariamente, utilizou-se a pesquisa bibliográfica no intuito de ampliar os conceitos acerca do assunto. Posteriormente realizou-se o levantamento de campo que, segundo Santos (2002), busca os dados diretamente no conglomerado de interesse que os detém, por meio da interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer.

A população estudada foi composta por gestantes em acompanhamento pelo programa de pré-natal do serviço de saúde de Iguatama-MG, que concordarem em responder o questionário. Não foram incluídas menores de 18 anos de idade, mulheres diagnosticadas de alto risco, as que tiveram partos múltiplos ou natimortos, e que se privam de liberdade, indígenas e portadores de deficiência auditiva. Foram usados como critérios de inclusão: a) gestante em acompanhamento na UBS de Iguatama-MG; b) mulheres com, no mínimo, 18 anos, c) responder a todas as questões do questionário; e) aceitar participar do estudo através do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram excluídas do estudo mulheres que: a) não responderam a todas as questões do questionário; b) retiraram o consentimento em qualquer etapa posterior do estudo, mesmo após ter enviado sua resposta; c) com diagnóstico de alto risco, as que tiveram partos múltiplos ou natimorto, as mulheres privadas de liberdade, as indígenas e as deficientes auditivas

O projeto de pesquisa, nº CAAE 67018323.4.0000.5113, foi avaliado e aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEPH), do Centro Universitário de Formiga (UNIFOR-MG) (Parecer: 5.885.838).

A coleta de dados, a fim de verificar os fatores que influenciam na escolha do parto, foi realizada utilizando-se, como instrumento, o questionário. O contato com os sujeitos foi feito durante suas atividades na UBS de Iguatama-MG. O questionário estava dividido em 3 (três) seções: a primeira seção com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e o aceite de participação no estudo; a segunda seção com questões referentes a caracterização da população e a terceira, com questões específicas para conhecer os fatores, relatados por puérperas, que concorreram na escolha pelo tipo de parto. Todas as questões apresentadas utilizarão alternativas de múltipla escolha, com número de alternativas não padronizado.

Os dados foram coletados pelo pesquisador, presencialmente, em data agendada antecipadamente. Foi realizado, inicialmente, um contato pessoal com o administrador da UBS quando foi explicado o objetivo da pesquisa e, solicitada a permissão para abordagem dos pacientes, que foram informadas sobre o objetivo da pesquisa sendo solicitada sua colaboração e, também, sobre a garantia do sigilo e a confidencialidade das informações, respeitando os aspectos éticos baseados na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. As participantes da pesquisa receberão a letra G (gestante) e um número de sequência de entrada no grupo.

Os dados coletados serão tabulados no programa Microsoft Excel® e analisados em valores absolutos e porcentagem e estratificados de acordo com a preferência de parto declarados. As razões de prevalências brutas da associação para verificar a associação entre os tipos de parto de preferência e as demais variáveis foram calculadas para cada variável, utilizando o modelo de regressão de Poisson e teste qui-quadrado, com correção de pelo teste de Fischer, considerando-se estatisticamente

significante se  $p < 0,05$ . Posteriormente foram calculadas as razões de prevalência ajustadas por todas as variáveis, assim como seu intervalo de confiança de 95%, também por regressão de Poisson.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maternidade possui características únicas e diferentes de acordo com a percepção individual de cada pessoa, tipo de acompanhamento pré-natal, informações baseadas em profissionais ou pesquisas por acesso à internet, entre demais fatores que possam influenciar na tomada da decisão. Para caracterizar a preferência das mulheres pelo tipo de via de parto, utilizou-se dados obtidos por perguntas simples e claras de 15 mulheres entrevistadas da rede atenção básica de saúde atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Iguatama.

Os dados coletados apontam que as participantes do estudo são, na maioria de outras etnias (66,67%), casadas ou em união estável (60%). Com relação à escolaridade, 33,33% possuem ensino médio completo, seguido de 20,00% com ensino médio incompleto, 20% com ensino superior, 6,67% com Superior Incompleto, 13,33% com fundamental Incompleto e 6,67% com fundamental completo. No que diz respeito à renda, aproximadamente a metade (46,67%) das participantes era da classe média com renda na faixa de R\$1000,00 e R\$2000,00, 20% até R\$1000,00 e 20% entre R\$2000,00 e R\$5000,00 (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil socioeconômico de gestantes atendidas na UBS da cidade de Iguatama-MG, no período de 03 a 31 de março de 2023

Variável	N	Percentual
Etnia		
Branca	5	33,33%
Outras Etnias	10	66,67%
Situação Conjugal		
Casada/União Estável	9	60,00%
Outra	6	40,00%
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	2	13,33%
Fundamental Completo	1	6,67%
Médio Incompleto	3	20,00%
Médio Completo	5	33,33%
Superior Incompleto	1	6,67%
Superior Completo	3	20,00%
Renda		
Até R\$1000,00	3	20,00%
Entre R\$1000,00 e R\$2000,00	7	46,67%
Entre R\$2000,00 e R\$5000,00	3	20,00%
Renda não informada	2	33,33%

Fonte: Dados da pesquisa

No que tange ao perfil reprodutivo (Tabela 2), o acompanhamento pré-natal da totalidade das participantes aconteceu 100% na rede pública. O tipo de parto de preferência foi a cesárea (53,33%) e o motivo principal da escolha foi a rápida recuperação (26,67%). Na maioria a opção pelo tipo de parto

foi da própria gestante (80%), seguida da opinião médica (13,33%) e, por último, da opinião dos familiares (6,67%) Mais da metade das participantes havia vivenciado outros partos: 40% das participantes, múltiparas, tiveram partos anteriores por via cesárea, 13,33% tiveram parto normal e 46,67% das participantes estavam na primeira gestação (primigestas).

De acordo com Velho et al., (2012) as escolhas sobre a via de parto estão mais baseadas em aspectos psicossociais das gestantes do que nos conselhos clínicos ou nas informações sobre o risco.

Tabela 2 – Perfil reprodutivo de gestantes atendidas na UBS da cidade de Iguatama-MG, no período de 03 a 31 de março de 2023

Variável	N	Percentual
Acompanhamento Pré-Natal		
Rede pública	15	100,00%
Tipo de parto de preferência		
Cesária	8	53,33%
Normal	7	46,67%
Motivo da escolha do parto		
Não informado	2	13,33%
Duração previsível do trabalho de parto		
Escolha médica	1	6,67%
Rápida recuperação	4	26,67%
Ficar com o bebê logo após o parto	1	6,67%
Ser indolor	2	13,33%
Ser mais natural	2	13,33%
Ser mais prático	1	6,67%
Ser menos doloroso no momento do parto	1	6,67%
Influência na escolha do tipo de parto		
Opinião do médico	2	13,33%
Opinião dos familiares	1	6,67%
Própria opinião	12	80,00%
Outros partos		
Cesária	6	40,00%
Normal	2	13,33%
Não informado	7	46,67%

Fonte: Dados da pesquisa

A prevalência pela escolha do parto cesárea neste estudo foi de 53,33% (Tabela 2).

De acordo com Oliveira e colaboradores (2022) o Brasil é o segundo país em realização de cesarianas, com taxas que passaram de 15% em 1970 para 56% em 2016, ficando atrás apenas da República Dominicana (59%). Ainda em relação ao cenário brasileiro, vale destacar a discrepância na proporção de cesarianas realizadas em serviços públicos em relação às da saúde suplementar. Em 2014, 87,7% dos nascimentos no setor privado foram por via cirúrgica, em comparação a 42,9% no setor público. Nas diferentes regiões do país, as cesarianas têm aumentado, proporcionalmente, de acordo com a cobertura dos planos de saúde<sup>9</sup>. No entanto, em ambos os setores, aproximadamente 50% ocorrem de forma eletiva, com agendamento prévio.

Desde 1985, a Organização Mundial de Saúde (OMS) alerta que não há justificativa para taxas de parto cesáreas superiores a 15% do total de partos realizados (WHO, 1985). Essa recomendação da OMS para percentual de cesáreas aceitáveis está sendo questionadas, sendo discutida novamente em

2014, somando informações de outros estudos realizados nos últimos 30 anos. Conclusões similares as já conhecidas, sendo os países com percentuais de cesáreas inferiores a 10%, onde a demanda de partos cesáreas não atende a demanda da população, o que beneficia a redução da mortalidade neonatal e materna quando o percentual de cesárea aumenta. Para índices de cesáreas de 10% a 30% não é observado o aumento da taxa de mortalidade. Recomenda-se cesárea apenas para mulheres que por algum motivo necessita realmente e se favorecem do procedimento, e não uma taxa específica.

A elevada percentagem de partos cesáreos são particularmente preocupantes e representa um grande desafio para a política de saúde, uma vez que podem ocasionar risco de morte tanto para a mãe, quanto à criança, custos adicionais para o sistema de saúde, sobretudo quando a diminuição da letalidade materna está vinculada a atenção qualificada ao parto, a assistência obstétrica de emergência e a as condições desfavoráveis do Brasil em atingir a meta de milênio de diminuição 75% da letalidade materna até 2015.

Quando avaliada a associação entre as vantagens e tipo de parto de preferência com significância estatística (Tabela 3), destaca-se as variáveis, em que as gestantes que tem veem vantagem no parto cesárea em relação ao parto normal, também preferem o parto cesárea: ajuda a reduzir o estresse materno durante o parto por passar uma ideia de ambiente plenamente controlado, onde tudo ocorre de forma previamente estipulada (p 0,04), trabalho de parto curto e com duração previsível (p 0,03), participação ativa da mãe (p0,02) , quando investigado os demais resultados avaliados, não obtiveram uma significância estatística.

Tabela 3 – Associação entre as vantagens e tipo de parto de preferência na percepção de gestantes atendidas na UBS da cidade de Iguatama-MG, no período de 03 a 31 de março de 2023

Variável	RP	IC95%	p	RP	IC95%	p
	CESÁREA			NORMAL		
Ajuda a reduzir o estresse materno durante o parto por passar a ideia de um ambiente plenamente controlado, onde tudo ocorre de forma previamente estipulada	1,0	Ref.	Ref.	13,22	1,01 – 36,61	<b>0,04*</b>
Ausência de cicatriz	1,0	Ref.	Ref.	0,89	0,87 – 12,23	0,14
Diminuição de problemas respiratórios da criança	1,0	Ref.	Ref.	2,0	0,14 – 28,41	0,60
Elimina o risco de complicações relacionadas ao processo de trabalho parto vaginal, como lesão do plexo braquial relacionado a distocia de ombro, traumas ósseos (fratura de clavícula, crânio e úmero) ou asfixia provocada por complicações intraparto	1,0	Ref.	Ref.	7,72	0,31 – 19,44	0,10
Garante que o obstetra da gestante estará disponível no dia do parto	1,0	Ref.	Ref.	0,50	0,03 – 7,10	0,61
Impede a ocorrência de nascimentos pós-termo (com mais de 42 semanas de gestação), o que está associado a um maior risco de problemas para o neonato	1,0	Ref.	Ref.	2,61	0,11 – 19,08	0,57
Menor risco de infecção	1,0	Ref.	Ref.	0,81	0,06 – 9,91	0,83
Menos dor	1,0	Ref.	Ref.	1,15	0,01 – 14,40	0,92
O trabalho de parto é curto e com duração previsível	1,0	Ref.	Ref.	13,22	1,55 – 36,63	<b>0,03*</b>
Participação ativa da mãe	1,0	Ref.	Ref.	15,00	1,64 – 48,92	<b>0,02*</b>
Possibilidade de escolher previamente a data exata do nascimento	1,0	Ref.	Ref.	1,03	0,02 – 13,21	0,76
Recuperação mais rápida	1,0	Ref.	Ref.	9,54	0,40 – 22,19	<b>0,07</b>

Reduz o risco a longo prazo de prolapso uterino ou de bexiga e incontinência urinária na mãe	1,0	Ref.	Ref.	3,62	0,30 – 64,05	0,31
Sem comprometimento de partos futuros	1,0	Ref.	Ref.	3,31	0,19 – 29,53	0,57

Fonte: Dados da pesquisa

Os dados obtidos estão de acordo com Velho et al., (2012) que citam como razões para considerar o parto cesáreo a melhor forma de nascimento: ausência das dores de trabalho de parto, ser um procedimento mais rápido, possuir informações e ter controle sobre o evento, ser uma experiência agradável e desfrutar com segurança da criança.

A cesárea é uma intervenção cirúrgica desenvolvida inicialmente para salvar a vida da mãe e/ou da criança, caso ocorra complicações durante a gravidez ou o parto. Como todo procedimento cirúrgico, a cesárea não é isenta de riscos, estando associada, no Brasil e em outros países, a maior morbimortalidade materna e infantil, quando comparada ao parto vaginal (MORAIS et al., 2022). A escolha de qualquer intervenção médica, em termos éticos, deve basear-se no balanço entre riscos e benefícios. No Brasil e em outros países, no entanto, a cesárea tem sido abusivamente utilizada, sem benefícios para as mulheres e recém-natos (Shearer, 1993).

Nos últimos anos, é possível observar uma significativa elevação nas taxas de realização de cesarianas, sendo o Brasil indicado como uma das nações que apresenta maiores taxas no mundo, de maneira que 52% dos nascimentos acontecem por via cirúrgica, com um cenário ainda pior se tratando do setor privado, onde esse número chega a 88%, o que contraria as recomendações da OMS (Paiva et al., 2019). As elevadas taxas de cesarianas, de acordo com Travancas e Vargens (2020) estão relacionadas ao fato das mulheres terem receio das possíveis complicações e riscos durante o parto normal que equivocadamente acreditam serem maiores que na cesariana.

Percebe-se preferência por parto cesárea por comodidade, previsibilidade, controle da situação, possibilidade de menor sofrimento da mãe no parto, entre outros fatores. Entretanto nos resultados percebeu-se que algumas gestantes optaram pela cesárea considerando a participação ativa das mães e recuperação mais rápido, próprios do parto normal, como citado no estudo de Nascimento et al. (2015). Uma possibilidade para explicar essa situação é a falta de informação e conhecimento da mãe sobre todos os aspectos que envolve o parto cesárea e, por esse motivo faz-se importante a presença do profissional da Enfermagem em todo o período pré-natal, pois as expectativas da mulher quanto à via de parto são consequência de como as informações estão disponíveis ou são acessíveis a ela (PIMENTEL; OLIVEIRA FILHO, 2016).

Os resultados deste estudo e os dados encontrados na literatura permitem sugerir de que as gestantes tendem a apresentar razões semelhantes para a opção pelo parto normal ou pela cesariana no sentido de afastar a dor e sofrimento, sobretudo a partir de representações sociais sobre parto e nascimento que se expressam, resultante talvez da falta de informação ou crenças pessoais, em temores e argumentos diversos. Nesse sentido, seria importante que os profissionais de saúde se engajassem



mais sistematicamente em campanhas de esclarecimentos acerca das vantagens e desvantagens dos diversos tipos de parto, diferenciando-os em função das necessidades e condições clínicas e psicossociais de cada gestante, de modo que essas representações sobre os tipos de parto fossem contrastadas por informações e esclarecimentos adequados.

A orientação no pré-natal, de acordo com Velho et al. (2014), tem alto potencial educativo, visto que a gestante passa a conhecer as alternativas de assistência em várias situações de trabalho de parto. Essa troca de conhecimentos durante a realização do pré-natal, além de informar às gestantes por meio de interação entre o profissional e a cliente, possibilita sanar dúvidas, diminuindo a ansiedade das mulheres em relação ao período do parto e o período de gravidez. Com base na informação transmitida de forma transparente por profissionais responsáveis, comprometidos e éticos, as gestantes se sentirão mais competentes para a escolha da via de parto.

O fornecimento de informações às mulheres, no pré e pós período gestacional, devem seguir na tentativa de reverter o número de cesáreas excessivas (FAUNDES, 2004). Nesse sentido, a responsabilidade de atuação da enfermagem na reeducação das próprias pacientes explicando a elas questões específicas do parto normal como o processo de humanização e todas as formas de alívio das dores, concentrando sua ação na mudança de atitude e informação da gestante, certamente contribuirá para uma escolha com segurança da melhor via de parto.

Este estudo apresenta restrições a serem consideradas. As informações relativas às vantagens e desvantagens dos tipos de parto e a escolha da via de parto foram coletadas de uma população pequena (15 participantes) atendidas na rede pública. Mesmo assim, as porcentagens de mulheres que preferem o parto cesáreo estão de acordo com dados de estudos encontrados na literatura (PAIVA et al., 2019; LEAL et al., 2019; BOERMA et al., 2018). Novos estudos envolvendo mulheres atendidas nas redes pública e privada, podem fornecer conclusões mais robustas sobre o assunto.

#### **4 CONCLUSÃO**

O estudo permitiu concluir que 56% das participantes da pesquisa preferem o parto cesáreo, por se tratar de um processo de recuperação rápida. Ficou evidenciado que nas experiências prévias, que interferência médica e familiar não influenciaram na escolha do tipo de parto.

## REFERÊNCIAS

AIVA, A. do C. P. C.; REIS, P. V. dos; PAIVA, L. C.; DIAZ, F. B. B. de S.; LUIZ, F. S.; CARBOGIM, F. da C. Da decisão à vivência da cesariana: a perspectiva da mulher. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, [S. l.], v. 9, 2019. DOI: 10.19175/recom.v9i0.3115. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3115>. Acesso em: 31 maio. 2023.

BOERMA T, RONSMANS C, MELESSE DY, BARROS AJD, BARROS FC, JUAN L, MOLLER AB, SAY L, HOSSEINPOOR AR, YI M, RABELLONETO DL, TEMMERMAN M. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *Lancet* 2018; 392(10155):1341-1348.

FAUNDES A. et al. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 38, n. 4, p. 488-494, ago. 2004. doi: 10.1590/S0034-89102004000400002.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999.

LAÍS RIBEIRO CARVALHO. A ESCOLHA DO TIPO DE PARTO E SUA RELAÇÃO COM VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS EM GESTANTES BRASILEIRAS. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia)- Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia – MG. 2018, 32p.

LEAL MC, BITTENCOURT SA, ESTEVES-PEREIRA AP, AYRES BVS, SILVA LBRAA, THOMAZ EBAF, LAMY ZC, NAKAMURA-PEREIRA M, TORRES JA, GAMA SGN, DOMINGUES RMSM, VILELA MEA. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *CadSaude Publica* 2019; 35(7):e00223018.

MORAIS, MIKAELLE KÉROLA LUSTOSA et al. Parto cesáreo no Brasil: prevalência, indicações e riscos acarretados para o binômio mãe e filho. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, e191111032466, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32466>

NASCIMENTO, R. R. P. DO .et al.. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 36, n. spe, p. 119–126, 2015. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496>

OLIVEIRA VJ, PENNA CMM. Cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71: 1304-1312

OLIVEIRA, C.F., et al. Apoio contínuo na assistência ao parto para redução das cirurgias cesarianas: síntese de evidências para políticas. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2022, vol. 27, no. 2, pp. 427-439 [viewed 14 February 2022]. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.41572020>. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PCcP8QgG6tpcCRxnJMfs6RK/abstract/?lang=pt>

OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C.M.M. Cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 71, n. 3, p. 1304-1312. 2018. Disponível em: . Acesso em: 17/09/2021.

PAIVA, A. C. P. C., REIS, P. V., PAIVA, L. C., DIAZ, F. B. B. S., LUIZ, F. S., & CARBOGIM, F. C. (2019). Da decisão à vivência da cesariana: a perspectiva da mulher. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 9 (1), e3115. <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3115>



PARIS GF, MONTESCHIO LVC, OLIVEIRA RR, LATORRE ROSÁRIO MDO, PELLOSO SM, MATHIAS TAF. Tendência temporal da via de parto de acordo com a fonte de financiamento. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2014;36(12):548-54

PARRAFILHO, D. e SANTOS J. A. *Metodologia científica.* São Paulo: Futura, 1998.

PIMENTEL, T. A.; OLIVEIRA-FILHO, E. C. Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. *Universitas: Ciências da Saúde.* Brasília, v. 14, n. 2, p. 187-199, jul./dez. 2016. DOI: 10.5102/ucs.v14i2.4186. Acesso em: 26/10/2021.

SANTANA, F. A., LAHM, J. V., & SANTOS, R. P. DOs. (2015). Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto. *Revista Da Faculdade De Ciências Médicas De Sorocaba*, 17(3), 123–127. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/21337>

SANTOS, A. R. *Metodologia científica: a construção do conhecimento.* Rio de Janeiro: DP&A, 2002  
SIMÕES, A. D. et al. Epidemiological profile of types of delivery performed in Brazil: temporal, regional and factorial analysis. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 7, p. e0211729678, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.29678. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29678>. Acesso em: 10 fev. 2023.

SOUZA, Érika de L.; CARVALHO, A. L. de C.; PEREIRA, B. de F.; SOUZA, B. G. de; SOUZA, G. R. de; ARDISSON, G. M. C.; ALMEIDA, M. J. G. G. Fatores que influenciam a via de parto no Brasil. *Revista de Medicina*, [S. l.], v. 101, n. 5, p. e-172947, 2022. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v101i5e-172947. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/172947>. Acesso em: 31 maio. 2023.

TRAVANCAS, L. J., & VARGENS, O. M. C. (2020). Fatores geradores do medo do parto: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria*, 10, e96, 1- 24. <https://doi.org/10.5902/2179769241385>

VELHO MB, SANTOS EKA, BRÜGGEMANN OM, CAMARGO BV. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Revista Texto Contexto Enfermagem.* 2012;21(2):458-66.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Appropriate technology for birth. *Lancet.* 1985; 326(8452): 436-7. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(85\)92750-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(85)92750-3) » [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(85\)92750-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(85)92750-3)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO Statement on Caesarean Section Rates.* Geneva: World Health Organization; 2015.