

AUTONOMIA OU INDUÇÃO A ESCOLHA DA VIA DE PARTO

Automy or inducement to choose the mode of delivery

Julia de Godoy Azevedo¹

Josiane Estela de Oliveira Prado²

Ana Kelly Kapp Poli Schneider³

¹Discente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientadora e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

³Coorientadora e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

Resumo

A gestação é um momento de transformações e conexão profunda entre mãe e bebê, marcado por sentimentos ambíguos. Esse período exige preparo da gestante para lidar com mudanças e tomar decisões informadas sobre a via de parto, influenciada por fatores físicos, emocionais, ambientais e sociais. Este estudo teve como objetivo identificar a prevalência de partos naturais e cesáreos, observando a autonomia ou indução das gestantes na escolha da via de parto. Este trabalho foi realizado através de revisão de literatura descritiva, analisando artigos, livros e bases de dados de 2009 a 2024. Foram selecionados 19 estudos para entender os fatores que influenciam a escolha do parto, considerando aspectos éticos e metodológicos. Através disso, diversos fatores, como perfil socioeconômico, relação médico-paciente, e aspectos socioculturais influenciam a decisão da via de parto. Observou-se que mulheres em hospitais privados tendem a optar pela cesárea, devido à conveniência e pressão financeira, enquanto o medo da dor e influências culturais também pesam na escolha. A falta de autonomia das gestantes foi evidente, devido à comunicação inadequada e pressões externas, como experiências familiares e profissionais, revelando que a escolha da via de parto é frequentemente induzida por fatores externos, afetando a autonomia das gestantes. Contudo, há uma necessidade urgente de abordagem humanizada, melhor comunicação e políticas públicas que promovam a autonomia e segurança das mulheres, combatendo a cesariana desnecessária e incentivando o protagonismo no processo de parto.

Palavras-Chave: Parto; Cesárea; Parto normal; Autonomia pessoal; Gestantes.

Abstract

Pregnancy is a time of transformation and deep connection between mother and baby, marked by ambiguous feelings. This period requires preparation of the pregnant woman to deal with changes and make informed decisions about the

route of delivery, influenced by physical, emotional, environmental and social factors. This study aims to identify the prevalence of natural and cesarean births, observing the autonomy or induction of pregnant women in choosing the method of delivery. This article was carried out through a descriptive literature review, analyzing articles, books and databases from 2009 to 2024. 19 studies were selected to understand the factors that influence the choice of childbirth, considering ethical and methodological aspects. Therefore, several factors, such as socioeconomic profile, doctor-patient relationship, and sociocultural aspects influence the decision on the route of delivery. It was observed that women in private hospitals tend to opt for a cesarean section due to convenience and financial pressure, while fear of pain and cultural influences also influence the choice. The lack of autonomy of pregnant women was evident, due to inadequate communication and external pressures, such as family and professional experiences, revealing that the choice of delivery route is often induced by external factors, affecting the autonomy of pregnant women. However, there is an urgent need for a humanized approach, better communication and public policies that promote women's autonomy and safety, combating unnecessary cesarean sections and encouraging protagonism in the birth process.

Keyword: Childbirth; Caesarean section; Normal birth; Personal autonomy; Pregnant women.

Introdução

A gestação é uma experiência única, significativa e profundamente gratificante para muitas mulheres, ela marca o fim de uma fase na vida e o início de uma nova experiência. É um período repleto de transformações e crescimento pessoal, no qual a mulher se descobre mais forte e resiliente do que jamais imaginou ser. Durante esse período, há uma conexão intensa e especial entre mãe e filho, onde cada movimento, cada batimento cardíaco do bebê, traz uma nova sensação, podendo ser um tanto quanto ambígua, ou seja, para muitas mulheres trata-se de um período de alegria e realização, por outro lado, pode ser um momento de dúvidas, preocupações e incertezas pelo medo do novo, da mudança e do maternar (Zanatta; Pereira; Alves, 2017).

Com base nisto, a cada mudança, como a capacidade de gestar, nutrir e proteger uma vida em desenvolvimento dentro de si, traz uma satisfação incomparável, repleta de expectativas, sonhos e amor incondicional, portanto, é necessário que esta gestante esteja devidamente preparada para compreender as mudanças e apta para decidir perante sua vida e do bebê ao decorrer da maternidade (Zanatta; Pereira; Alves, 2017). Por conseguinte, sabe-se que o processo de parir é influenciado por uma variedade de fatores, intrínsecos e

extrínsecos, os quais podem afetar tanto a mãe, quanto o bebê. Menciona-se como causa a saúde física e emocional da mãe, experiências anteriores da via de parto, ambiente, fatores sociais, culturais, econômicos e o suporte recebido durante o processo, ou seja, diversos elementos que desempenham um papel crucial na experiência do parto. Nesta introdução, exploraremos alguns desses fatores e seu impacto no processo de parir (Klein *et al.*, 2024; Silva; Silva; Melo, 2019).

Resumindo, podemos citar que existem duas vias de parto, sendo elas o parto normal, também conhecido como parto vaginal, considerado o padrão fisiológico e o parto cesárea, procedimento cirúrgico no qual o bebê é retirado do útero materno através de uma incisão abdominal e uterina (Guimarães *et al.*, 2017).

Ao referirmos sobre o parto normal, em condições clínicas ideais, como gestação saudável, ausência de complicações obstétricas, posição fetal adequada e dilatação, viabiliza-se esta via, abrangendo diversos benefícios como uma recuperação mais rápida para a mãe, menor tempo de internação hospitalar, retornando mais rápido as atividades diárias, além da experiência mais natural e satisfatória para muitas mulheres, que vivenciam seu protagonismo. Além disso, o parto normal pode promover uma melhor ligação mãe-bebê, ou seja, o vínculo entre eles, podendo facilitar a amamentação (Almeida *et al.*, 2021).

Entretanto, a outra via é a cesárea, que teoricamente deveria ocorrer apenas em casos de inviabilização do parto normal, todavia, a cesárea consiste em um procedimento importante em certas situações, quando bem indicada e respeitando o binômio materno-fetal, porém ela envolve riscos adicionais em comparação com o parto vaginal, como complicações anestésicas, necessidade de hemotransfusões, acidentes operatórios e demais situações inconvenientes, por tratar-se de um procedimento extremamente invasivo. Contudo, quando realizado com motivos válidos, garante a segurança da gestante e feto (Weidle *et al.*, 2014; Almeida *et al.*, 2021).

Levando isso em conta, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que as taxas de cesarianas sejam mantidas abaixo de 15%, embora essa não seja a realidade de muitos países, considerando o parto cesáreo uma “epidemia”, inclusive do Brasil (Rodrigues *et al.*, 2016).

Ao citarmos e relatarmos sobre taxas e incidências de cesariana, constamos um aumento preocupante, contemplando-se na América Latina e no Caribe uma incidência de quatro cesáreas a cada dez nascimentos e em países como Brasil, Egito, Turquia, Chipre e República Dominicana, a cesárea já prevalece em relação a quantidade de partos normais (OPAS, 2021).

Com base nisto, é importante entender sobre o aumento indiscriminado deste procedimento cirúrgico, para a partir disto criar protocolos assistenciais ao parto, abordagem de práticas clínicas centradas na mulher e família durante todo pré-parto e parto, além de contribuir com políticas de saúde, focadas na qualidade assistencial e até mesmo o significado deste momento da parturição para os envolvidos (Guimarães *et al.*, 2017).

Acerca disso, outro ponto a ser citado é a insatisfação das mulheres em relação a escolha da via de parto e sobre o decorrer da situação, sendo marcado por uma mercantilização da circunstância, desumanização do processo, desrespeitando a autonomia da gestante e arrebatando o protagonismo da grávida, deixando-a como secundária no seu próprio processo de gerar e parir (Klein *et al.*, 2024; Rocha; Ferreira, 2020).

Em suma, justifica-se que a tomada de decisão seja realizada pela gestante, tendo autonomia de optar pelo parto normal ou pela cesárea, se assim desejar, desde que a mesma, durante as consultas de pré-natal seja bem-informada, planeje a via de parto e esteja ciente dos benefícios do parto normal e dos malefícios da cesárea. Além de se fazer necessário, estar em idade gestacional condizente com 39ª semanas completas, como citado na resolução nº 2.284/20 do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2021).

Porém, apesar desta resolutiva, deve ser levado em consideração pela gestante e sua equipe médica o seu estado de saúde, de forma crítica, segura, respeitando os riscos e expectativas envolvidas acerca da via escolhida,

prezando pela segurança da mãe e bebê, além do empoderamento e autonomia da gestante através de respaldos (Silva; Silva; Melo, 2019).

Portanto, para que a gestante tenha autonomia ao escolher sua via de parto, é fundamental que ela esteja abastecida de conhecimentos e informações, para assim, assumir as melhores condições mediante a situação, demonstrando segurança e persuasão sobre suas próprias escolhas e não mediante ao que é influenciado ou induzido a mesma (Almeida *et al.*, 2021).

Em síntese, surgem as seguintes questões delineadoras: A gestante é a principal protagonista das escolhas referentes a sua gestação? Quais são as opções dadas a ela? Quais são os principais fatores que levam a decidir sua via de parto? Existe algo que possa ser feito para melhorar o atual cenário cesarista?

Diante dos questionamentos existentes esse estudo busca esclarecer e delinear os caminhos para conforto e realização do binômio mãe e bebê.

Sendo assim, este trabalho teve como objetivo identificar a prevalência de partos naturais e cesáreos e em contrapartida destes dados, observar a autonomia ou indução a escolha da via de parto.

Método

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, que consiste em um processo essencial na pesquisa acadêmica, onde se examina e sintetiza o conhecimento existente sobre determinado tema. Neste contexto, foi utilizado o método de revisão de literatura do tipo descritiva, fundamentada em artigos, livros, sites e resoluções (Gonçalves, 2019).

Segundo FCA (2015) para que isto seja possível, é realizado uma análise crítica explícita e sistemática de artigos, livros, revistas e outras fontes relevantes para identificar lacunas no conhecimento, tendências, debates e áreas de interesse para na pesquisa, contribuindo para o estudo deste tema, contudo, um novo projeto.

Através disto, a revisão de literatura ajuda os pesquisadores a contextualizarem seu próprio trabalho e a fundamentarem suas hipóteses e

metodologias, neste caso, sendo adequado ao estudo sobre autonomia ou indução a escolha da via de parto (Gonçalves, 2019).

Com base no exposto acima, este trabalho foi desenvolvido por intermédio de buscas online de materiais nacionais e internacionais, considerando o período dos últimos quatorze anos e prezando pelos mais recentes, sendo desempenhado por meio de um planejamento do conteúdo teórico, analisado e transpassando por etapas, como: Elaboração da questão norteadora, ou seja, do descritor utilizado; seleção dos materiais em plataformas; categorização, organização e definição dos conceitos referente ao tema exposto, análise minuciosa e por fim, são extraídas as literaturas as quais serão utilizadas referente ao tema e ao trabalho dito em questão.

Como critério de inclusão, foram selecionados artigos entre 2014 à 2024, com exceção de três trabalhos fora do prazo descrito acima, devido a considerável contribuição para construção desse manuscrito, utilizando bases de dados como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Cochrane, Google acadêmico e Uniman, empregando descritores específicos (parto; cesárea; parto normal; autonomia pessoal; gestantes e legislação referente à liberdade de escolha do paciente), assim como seus sinônimos, de acordo com o que melhor se encaixava em cada plataforma, visando ampliação de busca pelos estudos.

Consequente a busca total de trabalhos literários, esta seleção afinou-se para os artigos que melhor se enquadravam no tema e mediante a isto, foram utilizados 19 artigos, condizentes com a necessidade do trabalho, com predileção referente aos mais atuais, na língua portuguesa e que continham maior relevância de fatores para o tema em questão e excluídos os trabalhos que não estavam na íntegra e outro idioma.

No que se refere a questões éticas, por tratar-se de uma revisão literária, não foi necessário a submissão deste projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sendo realizado apenas citação e referência, conforme a ABNT, dos trabalhos selecionados e usados em questão.

Desenvolvimento

Para compreender o cenário atual, é importante observar que o processo de nascer é permeado por diversos fatores que influenciam diretamente esta escolha. Em resultado disto, pode-se notar um aumento geral no índice de cesáreas, em escala mundial, que após a análise de estudos, foram notados diversos fatos que acarretam a maior probabilidade e preferência para cesárea, sendo, eles: perfil socioeconômico, relação mediante a hospitais públicos e privados, vínculo assimétrica entre médico e paciente, vivência do processo doloroso, aspectos socioculturais, opiniões e experiências de amigos e familiares.

Perfil socioeconômico e acesso a hospitais públicos e privados

De acordo com Rocha e Ferreira (2020) famílias com maior poder aquisitivo, tem maior propensão a cesáreas, por diversas regalias que a rede privada pode proporcionar, ou seja, mulheres com planos de saúde, tendem a ter acompanhamento com o mesmo médico durante toda gestação, permeando durante o parto e podendo prolongar-se para pós-parto. Outro fato é a facilidade de planejar a data para nascimento, isto é, realizar a cesárea agendada, permitindo trabalhar com a previsibilidade e adequação de tarefas. Apesar dos diversos privilégios dos planos de saúde e serviços privados, isto não garante a gestante que ela receba todas as informações necessárias, levando-a a uma cesárea desnecessária.

Acrescentam Guimarães *et al.* (2017) que hospitais públicos apresentam taxas de cesárea em 46%, enquanto hospitais particulares apresentam taxas de 86%. Outro fator relevante segundo Pimentel e Oliveira-Filho (2016) que influência drasticamente na indução da gestante ao tipo de parto, são os benefícios financeiros dado aos médicos, isto é, em hospitais públicos obstetras recebem mais pelo parto normal, o que leva a indução por esta via, enquanto, hospitais particulares, os médicos recebem a mais pelo parto cesárea, sendo mais lucrativo para a instituição, uma vez que a cesárea dura cerca de 3 horas, enquanto o parto normal pode exigir uma assistência de mais de 12 horas. Simplificando, o agendamento prévio de cesáreas, é mais lucrativo,

uma vez que maximiza o uso dos leitos e reduz o tempo de assistência, ademais, o hospital particular necessitaria dispor de vários leitos disponíveis, aguardando a possibilidade ou não do trabalho de parto, o fato é que hospitais privados não veem benefícios ou razão para sair da zona de conforto das elevadas taxas de cesárea.

Vínculo assimétrico entre médico e paciente

Revelam Pimentel e Oliveira - Filho (2016); Rocha e Ferreira (2020) que a gestante se tornou coadjuvante do seu próprio parto, por consequência da falta de informação dada pela equipe ou até mesmo o modo em que as informações são disponibilizadas, uma vez que a comunicação entre médico-paciente não tem apenas o objetivo de informar, mas também para criar vínculo, diminuir o medo e a ansiedade e esclarecer dúvidas, estreitando laços e trazendo confiança a gestante.

Contudo, afirmam Roveri e Fonseca (2016) que é possível questionar a qualidade das informações prestadas que interferem diretamente na decisão da gestante, mediante isso, é notório a necessidade de oferecer informações como os tipos de parto, indicações, benefícios e malefícios de cada via, e sobretudo, os riscos, para que dessa forma, a mulher possa ter autonomia em seu processo. Reiteram ainda que profissionais da enfermagem não oferecem informações e ações de educação de forma estruturada e periódica, levando de certa forma a submissão da gestante a escolha do médico.

Além disso, os estudos de Roveri e Fonseca (2016) apontam que a relação assimétrica entre médico-paciente ocorre também pela supervalorização do profissional, ou seja, o conhecimento técnico da equipe é superestimado quando comparado ao da gestante, desconsiderando sua capacidade sobre seu processo fisiológico e trazendo insegurança, temor e angústia sobre o que pode ser melhor para ela e para o bebê, sendo assim, a Organização Mundial de Saúde, em 1986, incentivou a realização do plano de parto (PP) que consiste em um documento criado pela gestante, juntamente de seu parceiro, podendo também receber auxílio do médico ou de outros profissionais, como parteiras e doulas, que estimulam a família a procurar informações sobre o processo de

parto e nascimento, baseando-se em evidências científicas e preferências da gestante, no qual será anexado ao seu prontuário e a não aceitação das normas propostas em condições ideais, podem resultar em retaliação e negligência profissional.

Adicionalmente, para Rocha e Ferreira (2020) no decorrer da gestação, médicos e pessoas do convívio social da gestante, realizam indicações e comentários sem embasamento científico, como por exemplo: “bebê muito grande”; “bacia da mãe pequena”; “cordão enrolado”, “bebê não encaixado”, entre diversos outros, que levam a gestante desacreditar da capacidade de parir, tratando o parto como uma linha de montagem, um procedimento engessado e intervencionista.

Acrescentam Souza *et al.* (2016); Hotimsky (2009) que procedimentos como cesarianas são realizados desnecessariamente para ensino de estudantes de medicina, podendo até mesmo, ocorrer violências obstétricas para “contribuir” para o aprendizado do aluno.

É pertinente mencionar que a equipe de enfermagem é a categoria que mais possui contato com o paciente, participando de todos os momentos, desde a internação, monitorização, acompanhamento antes, durante e depois de qualquer procedimento médico, prestando cuidados, assistência e demais necessidades que irão surgindo. Contudo, mediante a este cenário, é de suma importância a formação da enfermagem obstétrica, que são exemplos de humanização no parto. Nota-se que nenhum país conseguiu diminuir as taxas de cesarianas e violência obstétrica, sem antes investir na formação de enfermeiras obstétricas e inseri-las neste campo de atuação (Rocha; Ferreira, 2020).

Vivência do processo doloroso

O medo da dor no parto normal é uma preocupação comum entre as gestantes, ela pode ser influenciada por diversos fatores, relatos e pensamentos que acercam a temática e à medida que a data do parto se aproxima, este medo evolui, gerando novos temores e nessa mesma lógica, a gestante passa a ver a

anestesia da cesárea como uma solução de alívio (Pereira; Franco; Baldin, 2011).

Contudo, esse medo pode impactar diretamente a escolha da gestante pelo tipo de parto, levando algumas mulheres a optarem por uma cesariana devido a este receio. Entretanto, o protagonismo da gestante no processo do parto normal é essencial para transformar essa experiência (Pimentel; Oliveira-Filho, 2016).

Quando uma mulher assume o controle sobre seu parto, informando-se sobre suas opções, técnicas de alívio da dor (como respiração, banhos mornos, massagens e anestésias locais) e acompanhada de uma equipe de saúde que respeita suas decisões, ela pode viver o processo de forma mais positiva e estes desfechos positivos incentivam a gestante a escolha por novas tentativas do parto normal, enquanto experiências negativas, podem resultar em traumas e maior aversão a dor, levando a gestante a sentir-se insegura, aumentando a ansiedade e causando a negação pela via de parto normal (Pimentel; Oliveira-Filho, 2016; Pereira; Franco; Baldin, 2011).

Em síntese, o protagonismo permite à gestante tomar decisões conscientes, sentir-se segura e valorizada durante o parto, ressignificando o medo da dor e a experiência do nascimento (Pereira; Franco; Baldin, 2011).

Aspectos socioculturais que envolvem a escolha

A escolha da via de parto, seja normal ou cesariana, é uma decisão complexa que vai além de considerações médicas. Ela é influenciada por um conjunto de fatores socioculturais, familiares, de amigos e pessoas próximas, que moldam as expectativas e crenças das gestantes (Rocha; Ferreira, 2020).

No contexto sociocultural, as normas e valores vigentes em uma determinada sociedade desempenham um papel crucial na escolha da via de parto. Em algumas culturas, o parto normal é visto como um rito de passagem natural e essencial, associado à força e à maternidade plena. Em outras, a cesariana pode ser percebida como um procedimento moderno e seguro, capaz de oferecer mais controle sobre o processo de nascimento. A mídia também

contribui para essa construção cultural, ao retratar certas vias de parto como mais desejáveis ou seguras, influenciando as percepções das gestantes (Rocha; Ferreira, 2020).

No âmbito familiar, também é exercida uma forte influência sobre as decisões das gestantes. Mães, avós e outras mulheres da família que compartilham suas experiências de parto anteriores podem orientar a gestante na sua escolha. Histórias de sucesso ou complicações em partos anteriores na família frequentemente moldam a opinião da gestante sobre o que é mais seguro ou adequado para ela. Além disso, as expectativas familiares, muitas vezes baseadas em tradições ou crenças, podem pressionar a mulher a seguir determinado caminho, mesmo que este não seja necessariamente o mais indicado do ponto de vista médico ou até mesmo não sendo o desejo inicial da gestante, que acaba cedendo a uma imposição disfarçada de conselho por familiares importantes em seu ciclo (Silva; Ribeiro; Costa, 2011).

Em suma, a escolha da via de parto é o resultado de uma interação complexa entre influências socioculturais, familiares e de amigos, além das orientações médicas. Essa decisão reflete, em grande parte, as expectativas e pressões do círculo social da gestante, demonstrando como o processo de parto está profundamente enraizado em contextos sociais e culturais (Silva, 2018).

Mediante a estes tópicos, é pertinente mencionar o aumento desenfreado deste procedimento cirúrgico invasivo (cesárea), sendo realizado de forma desnecessária, estimando-se que caso esta tendência permaneça, em 2030 as maiores taxas sejam relatadas na: Ásia Oriental (63%), América Latina e Caribe (63%), Ásia Ocidental (50%), Norte da África (48%), Sul da Europa (47%), Austrália e Nova Zelândia (45%) (OPAS, 2021).

1. Tabela: Representação da taxa de parto cesáreo por continentes e seus países

Posição	Continente	País de maior incidência
1º	Ásia Oriental (6 países)	China, Taiwan, Hong Kong, Japão e Coreia do Sul/Norte
2º	América Latina (20 países)	LATAM- Brasil, República Dominicana
	--	Caribe (região geográfica composta por ilhas)
3º	Ásia Ocidental (15 países)	Chipre
4º	Norte da África (7 países)	Egito
5º	Sul da Europa (10 países)	Turquia
6º	Oceania (14 países e 22 dependências administrativas)	Austrália e Nova Zelândia

Fonte: elaborado pela autora, 2024.

Conforme a tabela acima, foi possível observar conforme dados da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), continentes com maiores taxas de cesárea em um futuro cenário, mais precisamente em 2030, ademais, foi incluso através de uma pesquisa autônoma, os países que apresentaram a maior incidência de cesáreas, dentro do seu continente.

Conclusão

A presente revisão integrativa revelou que são inúmeros os fatores que levam a gestante decidir pelo parto normal ou cesárea, mas foi constatado que em geral, elas cedem sua vontade inicial por interferências, impossibilitando a garantia de sua autonomia.

Entretanto, conclui-se que está problemática não é recente e que envolve questões culturais, sociais, econômicas e individuais que induzem a cesárea como um método “normal” de nascer, principalmente quando referido a moderna sociedade.

Contudo, é possível dizer que devido a informações tendenciosas, a imparcialidade na apresentação do risco/ benefício, intervenção médica e mitos caracteriza o novo perfil obstétrico, podendo inclusive se transformar na preferência da mulher.

Neste contexto, enfatiza-se a necessidade da abordagem deste tema para o aumento de produções científicas, profissionais humanizados obstétricos e para que esta temática passe a ser debatida publicamente em diversos âmbitos, dentro de instituições de saúde, mídias e até mesmo jurídico, prezando pela redução da violência obstétrica, dignidade ao parir e nascer, direito a saúde e a vida e uma postura pró humanização, tornando não só o Brasil, mas o mundo todo um modelo de atenção obstétrica, centrado na gestante, com o propósito de resgatar o protagonismo da mulher e oportunizá-la a decidir sobre a via de parto de forma crítica, reflexiva com base em estudos e evidências científicas.

Referências

ALMEIDA *et al.* Revisão integrativa da literatura: fatores clínicos que influenciam a gestante na escolha da via de parto vaginal. In: FRIAS, A.M.A.; AGOSTINHO, C. C. **A obra prima: a arte de cuidar no início da vida.** 1. ed. Guarujá: Editora Científica Digital, 2021. DOI:10.37885/210805736 p.111-123. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/210805736.pdf>. Acesso em: 22 mar 2024.

CFM - Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM N 2.284/2020. Dispõe que é ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantidas a autonomia do médico e da paciente e a segurança do binômio materno-fetal, e revoga a Resolução CFM nº2.144/2016, publicada no **Diário Oficial da União** de 22 de junho de 2016, Seção, p.138. 24 mai. 2021. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/em-resolucao-cfm-define-a-idade-gestacional-para-realizacao-de-cesarianas-eletivas/>. Acesso em: 22 mar 2024.

FCA. Faculdades de ciências agrônômicas. Tipos de revisão de literatura. **Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos.** UNESP Campus de Botucatu. Botucatu, 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf> Acesso em: 10 mai. 2024

GONÇALVES, J. R. Como escrever um artigo de revisão de literatura. **Revista JRG de estudos acadêmicos.** v. 2, n. 5, p. 29-55, ago/dez 2019. Disponível

em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/122/201>. Acesso em: 2 abr 2024.

GUIMARÃES, R. M *et al.* Fatores associados ao tipo de parto em hospitais públicos e privados no Brasil. Recife. **Revista brasileira saúde materna infantil**. v. 17, n. 3, p. 581-590, jul/set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/yj5M497pTMX4bjQkcbpNTDg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso 01 mar. 2024.

HOTIMSKY, S. N. A violência institucional no parto no processo de formação médica em obstetrícia. In: I ENADIR – ENCONTRO NACIONAL DE ANTROPOLOGIA DO DIREITO, 2009, São Paulo. **Anais**: 1-14. Disponível em: <https://nadir.fflch.usp.br/sites/nadir.fflch.usp.br/files/upload/paginas/GT3%20Sonia%20Nussenzweig%20Hotimsky.pdf>. Acesso em: 02 set. 2024.

KLEIN, C. L *et al.* Elementos que influenciam na opção pela via de parto. Brasília. Recima21 - **Revista científica multidisciplinar ISSN 2675-6218**. v. 5, n. 2, e524881, fev. 2024. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i2.4881>. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/4881/3411>. Acesso em: 01 mar. 2024.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS. **Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescente desigualdades no acesso, afirma OMS**. Entrevista publicada 16 jun. 2021. Disponível em: [https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuum-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso#:~:text=acesso%2C%20afirma%20OMS-,Taxas%20de%20cesarianas%20continuum%20aumentando%20em%20meio,desigualdades%20no%20acesso%2C%20afirma%20OMS&text=Genebra%2C%2016%20de%20junho%20de,cada%20cinco%20\(21%25\)%20partos](https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuum-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso#:~:text=acesso%2C%20afirma%20OMS-,Taxas%20de%20cesarianas%20continuum%20aumentando%20em%20meio,desigualdades%20no%20acesso%2C%20afirma%20OMS&text=Genebra%2C%2016%20de%20junho%20de,cada%20cinco%20(21%25)%20partos). Acesso em 04 abr. 2024.

PEREIRA, R. D. R.; FRANCO, S. C.; BALDIN, N. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. Joinville-SC. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 61, n. 3, p.376-388, mai/jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/5D9QrxdXYGnzBLfzWMtcCFy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 07 out. 2024.

PIMENTEL, T. A.; OLIVEIRA - FILHO, E. C. O. Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. Brasília-DF. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 14, n. 2, p.187-199, jul/dez. 2016. DOI: 10.5102/ucs.v14i2.4186. Disponível em: file:///C:/Users/Note/Downloads/4186-19602-3-PB.pdf. Acesso em: 16 ago. 2024.

ROCHA, N. F. F.; FERREIRA, J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. Rio de Janeiro. **Saúde debate**. v. 44, n. 125, p. 556-568, abr/jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012521>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gv6DSVLwCqFZvxVDLCKTxhL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 mar. 2024.

RODRIGUES *et al.* Cesariana no Brasil: uma análise epidemiológica. **Revista multitexto**. v. 4, n. 1, p. 48-53, 2016. Disponível em: <https://www.ead.unimontes.br/multitexto/index.php/rmcead/article/view/174/103>. Acesso em: 13 mar. 2024.

ROVERI, L. L; FONSECA, M, G, C, C, D. Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto em uma maternidade no interior de São Paulo. Jundiaí-SP. Revista saúde. v. 10, n.3-4, p.8-2, jan/mai. 2016. Disponível em: <https://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2172/1850>. Acesso em: 16 ago. 2024.

SILVA, E. B. B. Percepções das gestantes e fatores que influenciam a preferência da via de parto. Belém- PA. Universidade federal do Pará Instituto de Ciências da saúde. 2018. Disponível em: https://bdm.ufpa.br/bitstream/prefix/1700/1/TCC_PercepcoesGestantesFatores.pdf. Acesso em: 17 ago. 2024.

SILVA, H. M.; RIBEIRO, C. D.; COSTA, A. R. Acompanhamento de gestantes: nível de informação e influências de familiares, amigos e da mídia para a decisão do tipo de parto. Formiga- MG, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/lvete/Downloads/ci,+Gerente+da+revista,+ACOMPANHAMENTO+DE+GESTANTES.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2024.

SILVA, M.M.J.; SILVA, S.C.B.; MELO, G.A. Autonomia da gestante na escolha do tipo de parto. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**. v. 21, n. 2, jul/dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-2.aget>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/1452/145274734004/145274734004.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2024.

SOUZA, A. B. D. *et al.* Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. Revista Ciência Médica, Campinas. v. 25, n. 3, p. 115-128. Set/dez., 2016. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/3641/2486>. Acesso em: 02 set. 2024.

WEIDLE, W.G *et al.* Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Colet**. v. 22, n. 1, p. 46-53, 20 de mar. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/wRvpVrnwmPcqVLqJTLLcvbb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 mar. 2024.

ZANATTA, E; PEREIRA, C.R.R; ALVES, A.P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesquisas e práticas psicossociais**, São João Del Rei, v. 12, n. 3, e1113, set/dez. 2017. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/2646/1751. Acesso em: 2 abr. 2024.