



CESARIANA NO BRASIL: FATORES ASSOCIADOS À ELEVADA INCIDÊNCIA DESSE PROCEDIMENTO

ARTIGO ORIGINAL

BENICÁ, Bruna Maria¹, SILVA, Julia de Freitas Monteiro da², CABRAL, Patrícia Espanhol³

BENICÁ, Bruna Maria. SILVA, Julia de Freitas Monteiro da. CABRAL, Patrícia Espanhol. **Cesariana no Brasil: fatores associados à elevada incidência desse procedimento.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 05, Vol. 03, pp. 91-106. Maio de 2022. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/cesariana-no-brasil>

RESUMO

Introdução: Tem-se visto no decorrer das últimas décadas um aumento significativo nos índices de cesariana no Brasil, frequentemente realizadas sem real necessidade, mesmo diante das desvantagens desta intervenção quando comparada ao parto natural. **Pergunta problema:** O estudo pressupõe responder a seguinte pergunta problema: quais os fatores que contribuem para o alto índice de cesarianas no Brasil? **Objetivo:** Identificar quais são os fatores relacionados a esse elevado índice. **Metodologia:** Utilizou-se revisão bibliográfica visto que se trata de um estudo qualitativo e explicativo. **Resultados:** Constatou-se que a alta incidência de cesariana no Brasil é resultado da falta de informações das mulheres sobre os riscos associados à cirurgia e os benefícios do parto normal. Além disso, a predileção dos médicos pela cesariana é evidenciada no estudo e o poder de persuasão destes profissionais sobre as mulheres exercem considerável influência na escolha da via de parto. **Conclusão:** Em síntese, expõe-se que o medo da dor, a preocupação com a estética, a mercantilização do parto e a cesariana prévia são fatores determinantes para a decisão da via de parto.

Palavras-chave: Incidência, Gestante, Parto cesárea, Parto normal, Obstetra.

1. INTRODUÇÃO

Historicamente, até o início do século XX, as mulheres só conheciam o parto natural, realizado nos domicílios por parteiras. Após esse período, o parto institucionalizado,



realizado com procedimentos invasivos e acompanhado por profissionais especializados, foi se popularizando (RODRIGUES *et al.*, 2022).

A institucionalização do parto e o desenvolvimento da tecnologia favoreceram o estabelecimento da cesariana como prática obstétrica. Com o surgimento da Penicilina, o aprimoramento da anestesia, o começo da realização de pré-natal durante a gestação e o acompanhamento médico do parto, a cesariana tornou-se segura e usual. Atualmente, devido à sua segurança e eficácia, vários países tiveram uma abordagem mais liberal para a prática desse procedimento (SILVA *et al.*, 2019).

No entanto, segundo Weidle (2014) e Silva (2019), tem-se verificado nas últimas décadas um alarmante aumento nos índices de cesariana no Brasil, as quais na maioria das vezes realizadas sem indicação médica precisa e não embasadas cientificamente, aumentando o risco de complicações para a mãe e *bebê* e elevando os custos de saúde pública. As indicações médicas que justificam a realização da cesariana são a desproporção feto-pélvica, placenta prévia central, comprometimento anatômico do canal de parto, dentre outras.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu no ano de 2015, que a taxa ideal de cesariana está entre 10% e 15%, sendo os percentuais acima destes valores relacionados à realização desnecessária deste procedimento cirúrgico. No ano de 2014 as taxas de cesariana no Brasil chegaram a 55%, índices alarmantes que se transformaram em uma real problemática na saúde pública (UNA-SUS, 2015).

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde (2021), a cesariana eletiva está relacionada a um aumento no desenvolvimento de doenças imunológicas como asma, alergias, diabetes tipo 1 e doença celíaca, além da associação com a interrupção precoce da amamentação. As cesarianas desnecessárias aumentam o risco de prematuridade e problemas respiratórios para os bebês, e risco de hemorragia e infecções puerperais para a mãe (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Este estudo justifica-se pela importância da reflexão sobre os altos índices de cesarianas desnecessárias no Brasil, visto que este é um problema de saúde pública



que mobiliza campanhas do Ministério da Saúde. Literaturas relatam que a cesariana aumenta os riscos de complicações maternas e neonatais, apresentando maiores taxas de morbimortalidade em comparação ao parto vaginal, o que respalda debates a respeito do tema.

Devido à relevância do tema, o presente estudo teve a seguinte pergunta como questão norteadora: quais os fatores que contribuem para o alto índice de cesarianas no Brasil? Dessa forma, o objetivo geral desta pesquisa é apresentar quais os fatores ligados a alta incidência de cesarianas no Brasil.

Para tanto, essa pesquisa pretende: a) levantar quais os fatores que levam as mulheres escolherem o parto cesárea; b) identificar se os fatores que levam as mulheres à escolha do parto são fundamentados cientificamente c) verificar como os obstetras influenciam na escolha da via de parto.

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa que busca levantar fatores que conduzem à alta incidência de cesariana. Prodanov e Freitas (2013) destacaram que essa pesquisa não utiliza dados estatísticos, não numerando e medindo unidades. É realizada a partir de materiais já publicados. Quanto ao objeto de estudo, trata-se de uma pesquisa explicativa, uma vez que visa identificar os fatores causadores do fenômeno cesariana.

No parecer técnico trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde os dados foram coletados tendo como fonte bases de periódicos como Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências e Saúde), Bireme (Biblioteca Regional de Medicina) entre outros. Para Ruiz (2002), a pesquisa bibliográfica é o conjunto de produções escritas sobre um determinado assunto, que tem como fonte os textos originais ou textos de primeira mão concernentes a diversas áreas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O parto cesáreo consiste na retirada do feto de dentro do útero por meio de uma incisão abdominal e surgiu como uma alternativa ao parto natural, nos casos em que



há risco de mortalidade materna ou fetal, com indicação médica embasada cientificamente (SILVA *et al.*, 2019).

Os diversos conceitos que ajudam a compreender os motivos pelos quais as mulheres e os médicos optam pelo parto cesariano são relacionados a fatores socioeconômicos, culturais e história clínica (COPELLI *et al.*, 2015).

Logo, tais fatores têm sido cada vez mais discutidos, levantando algumas hipóteses das indicações de cesariana dentre as quais destacam-se a conveniência dessa via de nascimento para os profissionais que a realizam, a medicalização da assistência, as intercorrências clínicas ou obstétricas durante a gestação ou o trabalho de parto e, ainda, o desejo das mulheres (OECD, 2013; WEIDLE *et al.*, 2014; REIS, 2014; GONÇALVES *et al.*, 2014).

2.1 A ESCOLHA DAS MULHERES

Há uma relação entre a escolha por cesárea e melhor condição socioeconômica e maior nível de escolaridade (COPELLI, 2015; DOMINGUES, 2014).

De acordo com pesquisas de Copelli (2015), mais de 50% das gestantes deram à luz na rede privada e aproximadamente 60% tinham o terceiro grau completo. Já as de Domingues finalizadas no ano de 2014, de um total de 23.940 participantes, mais de 60% preferiram o parto vaginal no início, mas apesar da preferência, grande parte delas acaba optando pela cesárea ao final da gestação.

Os motivos para tal mudança de opinião são a frequente manipulação das informações não prestadas sobre os riscos e benefícios associados, os procedimentos envolvidos, além das implicações para futuras gestações e partos após uma cesariana, principalmente quando realizada sem uma justificativa sólida (SOUZA *et al.*, 2010).

Os fatores que induzem as mulheres a optarem pela via de parto cirúrgica e temerem a via de parto vaginal, é o medo em relação às atitudes dos profissionais durante o atendimento, que muitas vezes realizam procedimentos desnecessários e



prejudiciais, como por exemplo, a tricotomia, manobra de Kristeller[4], episiotomia de rotina e amniotomia[5] precoce. Outro motivo para a preferência, é o desejo de realizar a laqueadura (HOTIMSKY, 2002; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Almeida (2012) e Sell (2012) identificaram através de entrevistas que elas veem o parto normal como algo doloroso e prolongado, em contrapartida conferem à cesárea um caráter prático, ágil e isento de dor. Contudo, muitas parturientes não são orientadas quanto a duração e a fisiologia do parto normal, tal como em relação à dor do pós-operatório. Logo, como o pós-parto cirúrgico é mais doloroso, a puérpera apresenta dificuldades para cuidar de si mesma e em dedicar-se ao recém-nascido. Por outro lado, a dor na via de parto natural é somente durante o trabalho de parto, tornando a recuperação mais rápida e facilitando no cuidado ao bebê (RODRIGUES, 2022).

Dentre os fatores culturais que influenciam a escolha das mulheres, há um temor em relação à estética, da expulsão do feto prejudicar o períneo, enquanto a cesariana preserva essa parte do corpo (MULLER, 2015). Outro fator que pode influenciá-las, é a crença de que o parto natural traz mais riscos para o feto e para a mãe, sendo as complicações atribuídas a não realização do parto cirúrgico, devido ao mito de que o parto cirúrgico é o mais seguro (REIS, 2014; RENFREW, 2014; COPELLI, 2015).

Riscado (2016) defende a tese de que o planejamento do parto também é um fator cultural influente, pois a cesariana eletiva possibilita a escolha da data e do horário, onde tem ocorrido uma queda no número de nascimentos em algumas datas, como natal e finados, em contrapartida com um aumento no número de nascimento em outras. O exposto ratifica que, no Brasil há um status social em torno da cesariana, onde só as mulheres com maior poder aquisitivo têm o direito de escolher entre as duas vias de parto.

Além disso, as gestantes levam em consideração as suas experiências prévias e de seus familiares, durante a decisão pela via de parto. As mulheres em sua segunda gestação, dão importância à primeira experiência, onde têm a tendência de optar pela mesma via na segunda gestação, devido a terem passado por esse processo



anteriormente, trazendo-lhes um sentimento de segurança (SILVA *et al.*, 2019; WEIDLE *et al.*, 2014). Nessa perspectiva, Nascimento (2015) relata que a experiência vivida anteriormente pelas mães da parturiente, influencia na escolha do nascimento em suas próximas gestações. Silva (2019) menciona que além da influência da família, o conhecimento e a experiência do obstetra também são levados em consideração, tendo o maior peso na escolha final.

2.2 O PAPEL DO OBSTETRA

O obstetra estabelece papel importante na decisão da via de parto devido ao fato de algumas gestantes estabelecerem uma ligação com esse profissional, repassando a incumbência de tomar decisões em relação à sua saúde (COPELLI, 2015).

Oliveira e Penna (2018) relatam que a assistência ao parto na atualidade é baseada em um modelo intervencionista, no qual a mulher não conhece os seus direitos e exerce um papel de passividade em relação ao obstetra, acatando as suas decisões. De outro modo, Rocha e Ferreira (2020) asseguram-nas o direito à autonomia em relação à escolha da via de parto e de serem protagonistas de seu trabalho de parto. Todavia, diante da postura arbitrária dos profissionais de saúde, as gestantes se sentem oprimidas e impedidas de questionar a indicação de cesárea.

É dever do obstetra informar as gestantes a respeito das vantagens e desvantagens de cada via e sobre os riscos inerentes à cesariana eletiva, de modo que elas consigam analisar criticamente as orientações recebidas. Entretanto, os obstetras persuadem a gestante a realizar a cesariana, argumentando que esta confere mais proteção e segurança a ela e ao seu bebê e não incentivam o parto natural, criando um cenário de impossibilidade de realização desta via, sem embasamento clínico (OLIVEIRA e PENNA, 2018). A cesariana sem indicação está relacionada ao aumento da prematuridade iatrogênica[6], baixo peso ao nascer, às dificuldades na amamentação, problemas respiratórios no recém-nascido, óbito neonatal, depressão pós-parto, ruptura uterina, infecção puerperal, hemorragia pós-parto e óbito materno (GAMA *et al.*, 2014; LEAL *et al.*, 2014; BETRAN *et al.*, 2015).



Segundo Kottwitz (2018, p. 5):

poucas mulheres mencionaram terem participado da decisão do seu tipo de parto, fato também observado na prática profissional, onde, muitas vezes, há um direcionamento da mulher na decisão sobre o desfecho da gestação. Dependendo da equipe que presta a assistência durante o trabalho de parto e do conhecimento da mulher, as opiniões dos profissionais de saúde exercem forte influência nas decisões da parturiente e da sua família. Observa-se ainda que, o fato da mulher não possuir conhecimento adequado sobre a fisiologia e o tempo de trabalho de parto, a torna mais vulnerável às decisões das equipes de saúde e reduz seu poder de escolha.

Estudos apontaram que, entre as gestantes que realizaram o parto cesárea, cerca de 30% tiveram recomendação médica. Dentre as gestantes que escolheram o parto natural, nenhuma mencionou a indicação obstétrica como razão para sua escolha, sendo os familiares a única influência (WEIDLE, 2014). De acordo com Cardoso e Barbosa (2012), existem relatos de que os médicos induzem as mesmas a optarem pela cesariana, devido a situações que supostamente justificariam a realização desse procedimento, como por exemplo, “circular de cordão”, “bebê grande” e “bacia estreita”. Foi relatado nesse estudo que eles algumas vezes optam pela cesariana sem ao menos examinarem corretamente a gestante. Dentre os fatores que levam os médicos a preferirem a realização da cesariana está a conveniência de um parto programado, que não ocupará muito tempo. Por outro lado, o parto natural pode acontecer a qualquer momento, podendo ocupar algumas horas do seu tempo. A maior rentabilidade da cirurgia cesariana em contraposição ao parto vaginal, também é um fator relevante. A falta de habilidade e treinamento obstétrico dos profissionais no Brasil os tornam inseguros em relação à possibilidade de hipóxia ou trauma fetal, fazendo com que uma distócia[7] mínima seja indicação para cesariana (FAÚNDES; CECATTI, 1991; POTTER et al., 2001).



De acordo com Faúndes e Cecatti (1991, p. 156-157), as rotinas do médico mudam com uma mulher em trabalho de parto, que deve acompanhar a parturiente de perto para monitorar a frequência cardíaca fetal e outros sinais vitais. Afirma que,

para poder fornecer o cuidado necessário a nível individual, o médico terá de abandonar todas as outras atividades durante seis, doze ou mais horas seguidas. Talvez uma vez por semana, durante certo tempo, ele tenha disposição de fazê-lo, mas quando isso começa a atrapalhar a sua vida, a tentação de encurtar o processo com uma cesárea é grande demais.

Ademais, a formação médica nas universidades na atualidade não é aprofundada no estudo das técnicas e manobras de atendimento ao parto natural. A educação universitária e as residências são centradas no treinamento da cesariana, valorizando o ideal de praticidade e segurança do procedimento. Assim, qualquer distocia durante o trabalho de parto torna-se uma indicação para o procedimento cirúrgico, pois nessa via de nascimento eles correm um menor risco de receberem processos judiciais (RISCADO *et al.*, 2016).

2.3 INFLUÊNCIA DE OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Com a institucionalização do parto, as parteiras ou obstetrizes foram desaparecendo, diminuindo o trabalho interdisciplinar no cuidado obstétrico. Estas preparavam a mulher para o parto física e psicologicamente, além de assistirem o trabalho de parto de forma humanizada. Desse modo, ao desaparecerem a assistência obstétrica passou a ser individualizada, sendo delegada exclusivamente ao médico. Conseqüentemente, os índices de parto vaginal foram diminuindo e o nascimento passou a ser hipermedicalizado e repleto de intervenções desnecessárias (FAÚNDES e CECATTI 1991; LEAL *et al.*, 2021).

Por outro lado, o enfermeiro obstetra (EO) tem um importante papel na busca por uma assistência obstétrica humanizada, e na redução de intervenções, respeitando a autonomia da parturiente e redirecionando o parto como fisiológico. A OMS ratifica que o atendimento obstétrico deve proporcionar mínimas interferências, e que estas devem ser realizadas somente quando houver necessidade comprovada, assegurando que o EO é o profissional mais apropriado para realizar o



acompanhamento da gestação e o parto natural de risco habitual (LEAL *et al.*, 2021; MAGALHÃES; TAFFNER, 2020).

No entanto, Amaral (2019) destaca que a inclusão dos EO nos hospitais brasileiros enfrenta inúmeros obstáculos que contribuem para a desvalorização do parto normal e para um aumento nos índices de cesariana. Afirma que o conflito entre o exercício profissional dos obstetras e EO, a falta de autonomia profissional, de profissionais especializados, as questões administrativas e financeiras e as desigualdades nas relações de poder são as maiores dificuldades encontradas.

2.4 MERCANTILIZAÇÃO DO PARTO

Para situações em que possa haver risco materno-fetal, a cesariana possui um papel favorável e assertivo. Porém, a pauta em questão se constitui quando a indicação desse procedimento cirúrgico se faz para atender mais as vantagens mercantis do que a necessidade obstétrica em si (CARDOSO e BARBOSA, 2012).

O uso desenfreado de cesarianas está relacionado aos interesses mercantis, objetivando garantir lucros, por meio da naturalização da cesariana como um modo comum de nascer. Nesse contexto, tais interesses se fundem devido ao ato cirúrgico demandar menor tempo de duração em comparação à assistência do trabalho de parto natural, que pode consumir muitas horas do seu tempo. Assim, a produtividade se torna maior, em comparação à via de parto vaginal, obtendo maior ganho financeiro, menor esforço físico e emocional, pois elimina possíveis eventos adversos que têm a possibilidade de acontecer durante o parto normal (CARDOSO, 2008).

A narrativa médica disfarça os interesses financeiros em torno da cesariana, transformando o saber técnico-científico em um instrumento para o “comércio” do parto. Associa-se a isso o fato de que eles se beneficiam com as elevadas despesas hospitalares que uma cirurgia gera. Sendo assim, os procedimentos realizados não respeitam a moral e os direitos de cidadania da mulher, usando justificativas técnicas para encobrir a lucratividade por trás dessa intervenção cirúrgica (RISCADO *et al.*, 2016; CARDOSO e BARBOSA, 2012).



No entanto, outra questão que faz com que elas optem pelo parto cesáreo é o fato de que alguns obstetras que se declaram a favor do parto vaginal e se empenham durante as consultas para realizá-lo, não se encontram conveniados em planos de saúde, o que dificulta o alcance a esses tipos de profissionais e torna a via de parto natural excessivamente cara para a maioria (CARDOSO e BARBOSA, 2012).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa possibilitou conhecer os fatores que influenciam os elevados índices de cesarianas no Brasil. A partir da pesquisa realizada, pudemos encontrar a resposta da questão norteadora, sendo: falta de informações, temor em relação à violência obstétrica, influência do obstetra, desejo de realizar a laqueadura, medo da dor, influência da família, a preocupação com a estética perineal, a possibilidade de planejamento da data e horário do parto e a cesariana prévia, tais fatores são determinantes para a escolha das mulheres. É importante ressaltar que dentre os fatores supracitados, a família exerce um considerável papel na escolha da via de parto, dando importância para as experiências vividas anteriormente pela mãe delas.

Percebeu-se que além dos familiares, os obstetras desempenham papel relevante na decisão delas, pois frequentemente delegam a ele a decisão em relação à sua saúde. Notou-se que eles têm preferência na realização de cesariana, pois esta oferece maior segurança, menor tempo gasto e maior lucratividade. Assim, não as instruem em relação aos riscos e benefícios do parto natural e da cesariana. É crucial a importância da autonomia para as mulheres, onde os enfermeiros e obstetras devem ser coadjuvantes, pois as próprias devem ser protagonistas nesse momento.

Para diminuir os índices, deve-se ampliar a prática do parto humanizado, tanto na rede pública quanto na privada, transformando esse momento singular em um processo mais agradável e tranquilo. No contexto da humanização do parto, o profissional de enfermagem deve prestar assistência à parturiente, a fim de garantir sua participação ativa, orientando e esclarecendo suas dúvidas no que se refere à definição da via de parto. Com base no que foi apresentado, almeja-se que este artigo sirva de apoio para



os profissionais aprimorarem a assistência ao parto e contribuir para a diminuição das cesarianas desnecessárias no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nilza Alves Marques; MEDEIROS, Marcelo; SOUZA, Marta Rovey de. **Texto e contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 819-827, outubro-dezembro 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400012>>. Acesso em 17/03/2022.

AMARAL, Rosangela da Conceição Sant'anna. et al. A inserção da enfermeira obstétrica no parto e nascimento: obstáculos em um hospital de ensino no Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0218>>. Acesso em 30/03/2022.

BETRAN, Ana Pilar. et al. What is the optimal rate of caesarean section at population level? A systematic review of ecologic studies. **Reproductive Health**, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12978-015-0043-6>>. Acesso em 19/03/2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ANS lança nova edição de campanha para incentivar parto adequado**, 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-lanca-nova-edicao-de-campanha-para-incentivar-parto-adequado-7>>. Acesso em 22/02/2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília – DF, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em 09/02/2022.

CARDOSO, Junia Espinha. A dissonância entre desejo e realidade: a escolha da via do parto pelas mulheres de camadas médias no Rio de Janeiro. **Instituto de Estudos de Saúde Coletiva e Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.posgraduacao.iesc.ufrj.br/media/tese/1368541576.pdf>>. Acesso em 02/03/2022.

CARDOSO, Junia Espinha; BARBOSA, Regina Helena Simões. O desencontro entre desejo e realidade: a “indústria” da cesariana entre mulheres de camadas médias no Rio de Janeiro, Brasil. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 35-52, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000100003>>. Acesso em 01/02/2022.

COPELLI, Fernanda Hannah da Silva. et al. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. **Texto e contexto enfermagem**, Florianópolis, p. 336-343, abril-junho 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072015000430014>>. Acesso em 15/02/2022.



DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. suppl 1, p. S101-S116, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00105113>>. Acesso em 16/02/2022.

FAÚNDES, Aníbal; CECATTI, José Guilherme. A operação cesárea no Brasil: incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.150-173, abril-junho 1991. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1991000200003>>. Acesso em 09/01/2022.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da. et al. Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. Suppl 1, p. S117-S127, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00145513>>. Acesso em 21/01/2022.

GONÇALVES, Inês Sarmento. et al. Impacto de estratégias com vista à redução da proporção de cesarianas. **Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa (AOGP)**, v.8, n.1, p. 29-35, 2014. Disponível em: <<http://www.fspog.com/fotos/editor2/08-aogp-d-13-00010--2014.pdf>>. Acesso em 01/03/2022.

HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig. et al. O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1303-1311, setembro-outubro 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000500023>>. Acesso em 02/04/2022.

KOTTWITZ, Fernanda; GOUVEIA, Helga Geremias; GONÇALVES, Annelise de Carvalho. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Escola Anna Nery**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0013>>. Acesso em 20/03/2022.

LEAL, Maria do Carmo. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n. Suppl 1, p. S17-S32, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>>. Acesso em 19/01/2022.

LEAL, Mariana Silveira. et al. Práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0743>>. Acesso em: 29/03/2022.

MAGALHÃES, Tayná Tomé de Souza; TAFFNER, Viviane Barrére Martin. Dificuldades para a atuação autônoma do enfermeiro obstetra no Brasil. **Revista**, São Paulo, outubro-dezembro 2020. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/639/542>>. Acesso em 28/03/2022.



MULLER, Elaine; RODRIGUES, Laís; PIMENTEL, Camila. O tabu do parto: dilemas e interdições de um campo ainda em construção. **Civitas - Revista de Ciências Sociais**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 272-293, abril-junho 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.15448/1984-7289.2015.2.17928>>. Acesso em 18/03/2022.

NASCIMENTO, Raquel Ramos Pinto do. et al. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. spe, p. 119-126, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496>>. Acesso em 17/03/2022.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; PENNA, Claudia Maria de Mattos. Cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, n. suppl 3, p. 1228-1236, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0497>>. Acesso em 01/02/2022.

ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). **Health at a Glance 2013**: OECD Indicators, 2013. Disponível em: <<https://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf>>. Acesso em 20/02/2022.

PIGATTO, Fernando Zasso. **Recomendação nº 011. Conselho Nacional de Saúde, 2021. Disponível em:** <<http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1731-recomendacao-n-011-de-07-de-maio-de-2021>>. Acesso em: 20/02/2022.

POTTER, Joseph E. et al. Unwanted caesarean sections among public and private patients in Brazil: prospective study. **British Medical Journal**, 323(7322), p. 1155-1158, 2001. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1136%2Fbmj.323.7322.1155>>. Acesso em 29/03/2022.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico, 2º ed. Rio Grande do Sul: Universidade Feevale, 2013. p. 53-55.

REIS, Zilma Silveira Nogueira. et al. Associação entre risco gestacional e tipo de parto com as repercussões maternas e neonatais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/nwT53pT6fw9DH9rfLVpnKhG/?lang=pt>>. Acesso em 03/01/2022.

RENFREW, Mary J. et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. **The Lancet**, Londres-Inglaterra, 384(9948), p. 1129–1145, 2014. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)>. Acesso em 19/03/2022.

RIBEIRO, Carla Lima. Nascer em belo horizonte: processo decisório e fatores obstétricos associados à via de nascimento. **Universidade Federal de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2017. Disponível em:



<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ANDO-AMTK7D/1/nascer_em_belo_horizonte___processo_decis_rio_e_fatores_obst_tricos___associados___via_de_nascimento_.pdf>. Acesso em 19/03/2022.

RISCADO, Liana Carvalho; JANNOTTI, Claudia Bonan; BARBOSA, Regina Helena Simões. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. **Texto e contexto enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-0707201600003570014>>. Acesso em 24/02/2022.

ROCHA, Nathalia Fernanda Fernandes da; FERREIRA, Jaqueline. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 556-568, abril-junho 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012521>>. Acesso em 25/02/2022.

RODRIGUES, Queliane Gusmão. et al. Fatores que influenciam a decisão da via do parto. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"**, Goiás, v. 8, 2022. Disponível em: <<https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/248>>. Acesso em 14/02/2022.

RUIZ, João Álvaro. **Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos**, 5ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002. p. 58.

SELL, Sandra Elisa. et al. Olhares e saberes: vivências de puérperas e equipe de enfermagem frente à dor pós-cesariana. **Texto e contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 766-774, outubro-dezembro 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400006>>. Acesso em 16/03/2022.

SILVA, Carlos Henrique Mascarenhas. et al. **Assistência ao parto e puerpério**, 1ª ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2019. p. 456. ISBN 9786557830116.

SOUZA, JP. et al. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. **BMC Medicine**, v.8, p. 71-81, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/1741-7015-8-71>>. Acesso em 08/03/2022.

UNA-SUS. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. 2015. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas>>. Acesso em 26/04/2022.

WEIDLE, Welder Geison. et al. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 01, p. 46-53, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010008>>. Acesso em 02/03/2022.



APÊNDICE - REFERÊNCIA NOTA DE RODAPÉ

4. Manobra em que o útero é pressionado para a expulsão fetal (RIBEIRO, 2017).
5. Rompimento das membranas amnióticas artificialmente (SILVA, 2019).
6. Dano causado pelo profissional médico (RIBEIRO, 2017).
7. Falha na progressão do parto (SILVA, 2019).

Enviado: Abril, 2022.

Aprovado: Maio, 2022.

¹ Graduanda do curso de Enfermagem pela Faculdade Alfa Unipac. Aimorés, Minas Gerais. ORCID: 0000-0003-2963-1984

² Graduanda do curso de Enfermagem pela Faculdade Alfa Unipac. Aimorés, Minas Gerais. ORCID: 0000-0002-6694-5600.

³ Orientadora. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Estratégia Saúde da Família pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI) Espírito Santo. Pós-graduando em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI) Espírito Santo. ORCID: 0000-0001-6713-8344