

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS DE TRÊS LAGOAS
CURSO DE ENFERMAGEM

ALICE STEPHANE GARCIA DE OLIVEIRA
MÁRCIA CRISTINA SOUZA SILVA

**VIA DE PARTO SOBRE PERSPECTIVA MATERNA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE FATORES DECISIVOS**

TRÊS LAGOAS – MS

2025

ALICE STEPHANE GARCIA DE OLIVEIRA
MÁRCIA CRISTINA SOUZA SILVA

**VIA DE PARTO SOBRE PERSPECTIVA MATERNA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA SOBRE FATORES DECISIVOS**

Trabalho apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de enfermeiro.

Orientador(a): Bianca Machado Cruz Shibukawa

TRÊS LAGOAS – MS

2025

AGRADECIMENTOS

Alice:

“A Deus, pela vida, pela força e pelas oportunidades concedidas ao longo desta caminhada. Agradeço por Sua presença constante, por me sustentar nos momentos de dificuldade e por iluminar meu caminho até esta conquista.

Ao meu esposo, Lucas, meu maior incentivador, pelo amor, paciência e apoio incondicional. Obrigada por acreditar em mim, por me motivar e por nunca me deixar desistir.

Aos meus pais, por serem meu alicerce, exemplo de amor e dedicação. Tudo o que conquistei é fruto dos ensinamentos, do esforço e do apoio que sempre me ofereceram.

À minha orientadora, Professora Bianca Machado Cruz Shibukawa, pela orientação, paciência, dedicação e pelas valiosas contribuições que tornaram este trabalho possível. Sua orientação foi essencial para meu crescimento acadêmico e profissional.

Aos professores do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), pela transmissão de saberes, incentivo e compromisso com a formação de profissionais éticos e comprometidos com o cuidado.

Aos meus amigos de graduação, pela amizade, companheirismo e por tornarem esta trajetória mais leve e significativa. A presença de cada um de vocês foi fundamental para que esta jornada fosse concluída com alegria e aprendizado.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho, deixo aqui minha sincera gratidão.”

Márcia:

“Agradeço a Deus por ter colocado a enfermagem em meu coração e por me sustentar com tanto cuidado, oportunidades e propósito durante o caminho de minha formação acadêmica.

Agradeço aos meus pais e meu irmão, Marcos, Eunicir e Marcos Jr., que tanto me inspiram pelas pessoas que são. Sou grata por todo amor, lição, apoio incondicional aos meus sonhos e pelo suporte na realização desse sonho. Sem eles isso não seria possível.

Ao meu amor Victor Amad, por todas as palavras de incentivo, paciência, por sempre acreditar na minha capacidade, ajudar e apoiar minhas decisões ao longo dessa etapa.

Aos meus tios Erivelton e Jéssica, que me apresentaram e me acompanharam em meu primeiro voluntariado. E que, mesmo a alguns quilômetros de distância, vibram e torcem pelos meus sucessos e conquistas, me apoiando sempre a seguir em frente.

Agradeço aos meus colegas que conheci durante o período acadêmico e ao grupo PET Enfermagem por auxiliar no aproveitamento máximo do que a graduação proporciona. Agradeço em especial à minha amiga Alice, com quem pude dividir alegrias, anseios e adversidades durante o processo, tornando a jornada universitária mais leve.

À minha orientadora Prof. Dr^a Bianca Shibukawa, que despertou meu interesse e carinho pela obstetrícia. Sou grata por todos os ensinamentos adquiridos ao longo da graduação e principalmente por aceitar nos guiar nessa reta final da jornada acadêmica.

Por fim, agradeço à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campûs de Três Lagoas/MS, uma instituição que me forneceu todos os meios necessários para o máximo aproveitamento do curso de Enfermagem.”

RESUMO

Objetivo: Analisar quais são os fatores que influenciam as mulheres na escolha da via de parto. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada no segundo semestre de 2024, guiada pelas recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A busca foi conduzida por meio das bases: Biblioteca Virtual em Saúde, Scopus, ScienceDirect e PubMed. Foram incluídos artigos originais, em qualquer idioma e período, e excluídos os duplicados, teses e dissertações. Dos 976 estudos inicialmente identificados, 15 compuseram a amostra final. **Resultados:** A análise evidenciou fatores socioeconômicos, socioculturais, familiares, experiências prévias, medo da dor e insegurança quanto ao parto, além da influência de profissionais de saúde. A cesariana foi frequentemente associada à previsibilidade, menor dor e maior sensação de segurança para o bebê, enquanto o parto vaginal foi valorizado por sua naturalidade, recuperação mais rápida e fortalecimento do vínculo materno. Observou-se, contudo, que a autonomia da gestante é limitada pela falta de informação clara e pela medicalização do processo de parto. **Conclusão:** Conclui-se que múltiplos fatores influenciam na decisão das mulheres sobre a via de parto, destacando-se a necessidade de fortalecer a educação em saúde no pré-natal para promover escolhas mais conscientes e respeitadas à autonomia feminina.

Palavras-chave: comportamento de escolha; parto normal; cesárea; plano de parto.

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors that influence women's choice of delivery method.

Methods: This is an integrative review, conducted in the second half of 2024, guided by the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) recommendations. The search was conducted using the following databases: Virtual Health Library, Scopus, ScienceDirect, and PubMed. Original articles in any language and from any period were included, and duplicates, theses, and dissertations were excluded. Of the 976 studies initially identified, 15 comprised the final sample. **Results:** The analysis highlighted socioeconomic, sociocultural, and family factors, previous experiences, fear of pain, and insecurity about childbirth, in addition to the influence of health professionals. Cesarean section was often associated with predictability, less pain, and a greater sense of safety for the baby, while vaginal delivery was valued for its naturalness, faster recovery, and strengthening of the maternal bond. However, it was observed that the autonomy of pregnant women is limited by the lack of clear information and the medicalization of the childbirth process. **Conclusion:** It is concluded that multiple factors influence women's decisions about the mode of delivery, highlighting the need to strengthen prenatal health education to promote more conscious choices that respect women's autonomy.

Keywords: choice behavior; natural childbirth; cesarean section; obstetric delivery planning.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. MÉTODOS	10
3. RESULTADOS	11
4. DISCUSSÃO	14
5. CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

O parto é um fenômeno singular e multifacetado, permeado por dimensões biológicas, sociais, econômicas e culturais, que o tornam um dos eventos mais complexos e significativos da experiência humana. A vivência desse processo pode desencadear uma ampla gama de reações emocionais, frequentemente ambivalentes, como ansiedade, insegurança, medo e estresse, mas também sentimentos de alegria, expectativa e satisfação, relevando a profundidade e a diversidade da experiência materna (Matos, *et al.*, 2021).

Historicamente, o nascimento foi compreendido como um processo fisiológico e feminino, realizado em domicílios sob a condução de parteiras detentoras de saberes empíricos e transmitidos por gerações. Nesse contexto, a mulher ocupava posição central e detinha maior protagonismo sobre o ato de parir. Contudo, com a consolidação do modelo biomédico e a crescente institucionalização da assistência à saúde, o parto foi deslocado do ambiente doméstico para o hospitalar. Esse movimento resultou na medicalização e na adoção de práticas intervencionistas, reduzindo a autonomia da gestante e limitando sua participação ativa no processo de nascimento (Silva, *et al.*, 2022).

Nas últimas décadas, políticas públicas foram implementadas com o intuito de reverter esse cenário, assegurando os direitos reprodutivos das mulheres e promovendo a redução da morbimortalidade materna e neonatal. Nesta ocasião, a atenção humanizada ao parto e ao nascimento tem sido amplamente defendida, reconhecendo a importância da escuta, do acolhimento e do respeito à autonomia da gestante. Em 2024, a remodelação da Rede Alyne destacou-se como marco importante, ao propor a redução de até 25% das taxas de mortalidade materna, sobretudo entre mulheres negras, população historicamente mais vulnerável às iniquidades em saúde. Suas diretrizes incluem a qualificação da assistência ao ciclo gravídico-puerperal, o fortalecimento do pré-natal de qualidade e a valorização do parto humanizado como estratégia de cuidado (BRASIL, 2024).

Apesar dessas iniciativas, o Brasil ainda apresenta índices preocupantes relacionados às cesarianas. Em 2023, foram realizadas 2.537.576 partos dos quais 1.512.021 ocorreram por via cirúrgica, correspondendo a 59,6% dos nascimentos (BRASIL, 2023). Esse percentual está muito acima das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que desde 1985 considera aceitável que as taxas estejam entre 5% e 10% como ideal, não ultrapassando o limite máximo de 15% (Pereira, *et al.*, 2024). A discrepância revela uma prática que, embora salve vidas em casos necessários, tornou-se banalizada, acarretando riscos evitáveis para mulheres e recém-nascidos.

Nesse sentido, o parto vaginal, também denominado natural, é amplamente reconhecido como a via mais segura e benéfica quando não há contraindicações. Definido pelo Ministério da Saúde como um processo fisiológico que deve ocorrer sem intervenções desnecessárias, estando associada a múltiplos benéficos, entre eles menor risco de infecções, recuperação materna mais rápida, fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê, redução da ocorrência de doenças crônicas na infância, como asma e alergias, além de favorecer melhor adaptação do recém-nascido ao ambiente extrauterino (BRASIL, 2007; Santos, *et al.*, 2024).

Diante desse panorama, compreender os fatores que influenciam a escolha da via de parto torna-se fundamental para assegurar o pleno exercício da autonomia da mulher, bem como para subsidiar estratégias que fortaleçam práticas para alinhar as recomendações da OMS e às diretrizes nacionais de saúde. Ao compreender motivações, percepções e contextos que permeiam essa escolha, torna-se possível desenvolver intervenções mais efetivas, centradas na gestante e na defesa de seus direitos reprodutivos. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar quais os fatores que influenciam as gestantes na escolha da via de parto.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida em seis etapas: identificação do problema, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos achados e síntese final (Cabral, *et al.*, 2023). Para assegurar rigor metodológico, seguiram-se as recomendações do checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) (Page, *et al.*, 2021).

A formulação da questão norteadora foi guiada pelo acrônimo PICO (P: População, I: Fenômeno de interesse e Co: Contexto), sendo definidos: população - gestantes; fenômeno de interesse - via de parto; contexto - fatores que influenciam a escolha da via de parto. Assim, estabeleceu-se a seguinte indagação: Quais fatores influenciam a gestante na escolha da via de parto?

Foram incluídos artigos originais da pesquisa, sem delimitação de idioma ou ano de publicação, e excluídas teses, dissertações e estudos duplicados. A busca foi realizada no segundo semestre de 2024, nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus, Science Direct e PubMed, por meio do Portal de Periódicos da CAPES.

Os descritores foram selecionados a partir do Medical Subject Headings (MeSH) e dos Descritores em Ciências em Saúde (DeCS), complementadas por palavras-chave identificadas

na literatura. A estratégia de busca combinou os termos: Choice Behavior/Comportamento de Escolha; Natural Childbirth/Parto Normal; Cesarean Section/Cesárea; Obstetric Delivery Planning/Plano de Parto, com auxílio dos operadores booleanos AND e OR, adaptados a cada base.

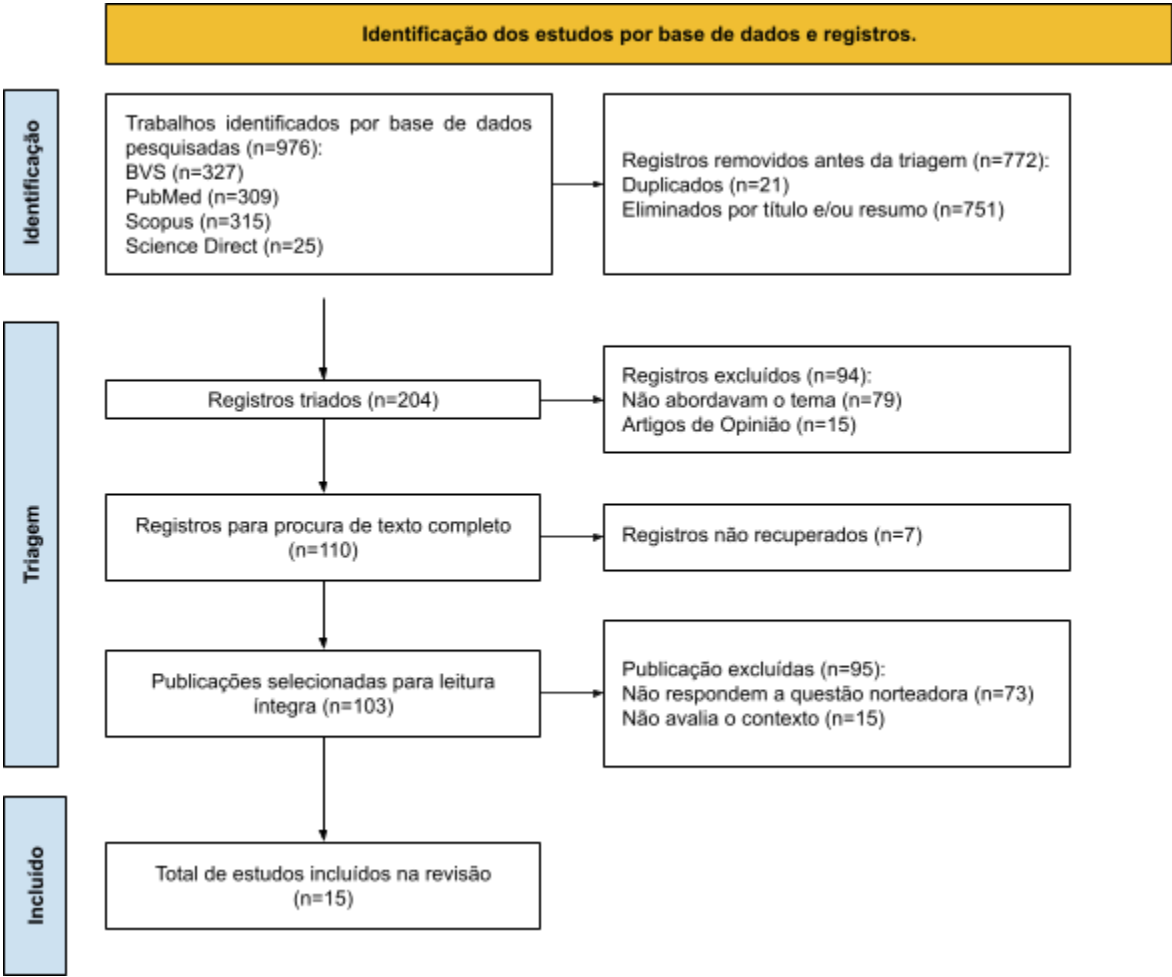
A seleção ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, resumos e, quando necessário, análise integral dos artigos. A extração dos dados foi organizada em planilha no Microsoft Excel 2019® contemplando informações como ano, país, título, objetivo e fatores associados à escolha da via de parto. Para análise, adotou-se a aproximação temática (Minayo, 2012), agrupando os achados nas categorias: fatores socioeconômicos e socioculturais; experiências e traumas pregressos; informação e comunicação no pré-natal; interesse da gestante e influências externas.

O nível de evidência dos estudos incluídos foi avaliado segundo a classificação do Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM, 2011), que organiza as pesquisas em cinco categorias: nível 1 — sínteses de estudos de coorte ou caso-controle; nível 2 — estudos de coorte ou caso-controle individuais; nível 3 — metassínteses ou sínteses de estudos descritivos; nível 4 — estudos descritivos ou qualitativos; e nível 5 — opinião de especialistas. Essa avaliação permitiu estimar a robustez metodológica dos estudos selecionados e subsidiar a interpretação crítica dos achados.

3. RESULTADOS

Inicialmente, foram localizados 976 estudos, cujos títulos e resumos passaram por avaliação criteriosa. Após essa etapa, 110 publicações foram selecionadas para leitura integral, culminando em uma amostra final de 15 artigos. Ressalta-se que as referências desses trabalhos também foram analisadas, contudo não foram encontrados novos registros que atendessem à questão norteadora. Para ilustrar de forma clara o percurso metodológico e o processo de seleção, foi elaborado um fluxograma conforme as recomendações do PRISMA, apresentado na Figura 1.

Figura 1 — Fluxograma PRISMA de artigos e na revisão integrativa de literatura. Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2024



Fonte: Oliveira ASG, et al., 2025; adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*.

A análise dos estudos selecionados possibilitou identificar múltiplos fatores que influenciam a escolha da via de parto pelas gestantes. Para fins de sistematização, os dados foram agrupados em uma matriz analítica que permite observar os principais achados relacionados à decisão entre parto vaginal e cesariana. A seguir, no Quadro 1 são apresentados a síntese dos estudos incluídos nesta revisão.

Quadro 1 – Síntese dos estudos encontrados segundo identificação, autor, país de origem, ano de publicação, método, fatores que influenciam as gestantes na escolha de via de parto e níveis de evidência (NE). Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2024

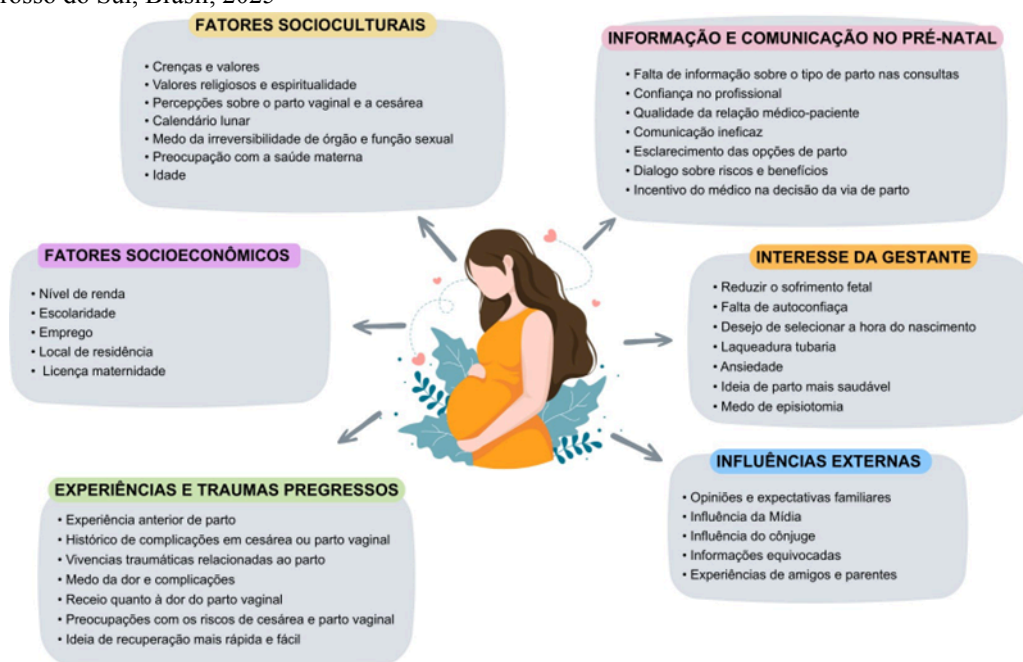
ID/Autor/País/Ano	Método	Fatores que influenciam as gestantes na escolha da via de parto.	NE
A1 KOSAN Z, et al., China, 2019.	Estudo descritivo com abordagem quantitativa.	Ausência de orientações sobre as opções de parto durante o pré-natal, somada a experiências negativas vivenciadas por familiares e amigos.	4
A2 MANDARINO NR, et al., Brasil, 2009.	Estudo transversal	Medo da dor durante o parto, percepção de recuperação mais rápida e influência da recomendação médica.	2
A3 DOMINGUES RMSM, et al., Brasil, 2014.	Coorte	Percepção de recuperação mais rápida e fácil, influência de experiências anteriores (positivas ou negativas) com o parto vaginal, medo do procedimento e desejo de realizar laqueadura tubária.	2
A4 NASCIMENTO RRP, et al., Brasil, 2015.	Pesquisa qualitativa	Influência de experiências prévias, do poder de decisão exercido por médicos e familiares, ausência de diálogo durante o pré-natal, aspectos culturais internalizados, medo do parto e percepção de recuperação pós-parto mais rápida.	5
A5 ZHANG H, et al., Pequim, 2017.	Estudo transversal	Desejo de reduzir o sofrimento fetal, evitar a dor, obter recuperação mais rápida e ausência de informações adequadas sobre os tipos de parto.	2
A6 SHI Y, et al., China, 2016.	Estudo transversal	Falta de confiança, sentimentos de medo e ansiedade, influência de crenças culturais como o calendário lunar chinês, orientação médica, presença de anomalias detectadas nos exames pré-natais, preferência por sistemas de parto considerados mais seguros e desejo de escolher o momento do nascimento.	2
A7 DWEIK D, et al., Hungria, 2014.	Pesquisa observacional longitudinal	Influência do aconselhamento médico, medo do parto e de suas dores, idade materna, local de residência, nível de renda familiar e experiências compartilhadas por amigos e parentes.	2
A8 KOTTWITZ F, et al., Brasil, 2017.	Estudo transversal	Influências de valores culturais, condições socioeconômicas e informações recebidas durante o pré-natal.	2
A9 LOKE AY, et al., Hong Kong, 2015	Estudo transversal.	Preocupação com a saúde do recém-nascido e da mãe, desejo de evitar a dor do parto, consideração da licença-maternidade e preferência por um processo de parto mais natural.	2
A10 DIMASSI K et al., Turquia, 2021	Pesquisa descritiva e transversal.	Consideração do princípio da autonomia da gestante e influência da decisão médica.	2
A11 SERÇEKUS P, et al., Turquia, 2015.	Transversal	Percepção de recuperação mais rápida, crença de um parto mais saudável, medo do procedimento e avaliação dos níveis de risco para o bebê.	2
A12 KONLAN KD, et al., Ghana, 2019.	Transversal	Preferência por métodos indolores, preocupação com a segurança do bebê, experiências negativas em partos vaginais, medo da dor e da episiotomia, busca por satisfação pessoal, influência religiosa e do cônjuge, preservação da função sexual, saúde emocional e redução de complicações para mãe e bebê.	2

A13 LIU NH, <i>et al.</i> , Argentina, 2013.	Estudo qualitativo	Influência de fatores culturais, pessoais e sociais, percepção da dor e valorização da autonomia da gestante.	4
A14 Shirzad M, <i>et al.</i> , Irã, 2021.	Métodos mistos	Medo da dor, preocupação com possíveis danos à função sexual, percepção de maior segurança para o bebê e influência de crenças religiosas e culturais.	5
A15 BOZ I, <i>et al.</i> , Turquia, 2016	Estudo qualitativo	Mulheres relatam sentir-se confusas, perceber que outras pessoas influenciam suas decisões e enfrentar pressão para optar por um determinado tipo de parto.	4

Fonte: Oliveira ASG, et al., 2025.

Para melhor elucidar os resultados obtidos, elaborou-se a Figura 2, que organiza de maneira detalhada as razões que influenciam a escolha da via de parto, estruturando-as em categorias temáticas para facilitar a compreensão e a análise dos fatores envolvidos.

Figura 2 — Modelo ilustrativo das razões da escolha da via de parto por aproximação temática. Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2025



Fonte: Oliveira ASG, et al., 2025.

4. DISCUSSÃO

Desde o início da gestação, a mulher está inserida em um conjunto de influências externas, provenientes da família, amigas, grupo social e profissionais de saúde. Essas narrativas frequentemente carregam percepções subjetivas e experiências traumáticas, capazes

de reforçar tanto o desejo pelo parto vaginal quanto o medo e a insegurança em relação a ele (Rocha e Ferreira, 2020).

Dessa forma, a decisão pela cesariana revela-se fortemente moldada por fatores socioculturais e subjetivos, incluindo experiências prévias negativas, senso de segurança e controle, e construções simbólicas associadas à dor e ao sofrimento. O procedimento é muitas vezes idealizado com um método previsível, tecnicamente seguro e menos doloroso, especialmente em contextos nos quais o modelo biomédico hegemônico se sobrepõe às práticas humanizadas de atenção ao parto. Essa ideia é reforçada por discursos que vinculam o parto vaginal à imprevisibilidade e ao risco, enquanto atribuem à cesariana valores de modernidade, eficiência e proteção do bem-estar materno e fetal (Andrade, 2021).

O fenômeno da medicalização do parto, intensificado no século XX, consolidou a cesariana como uma prática moderna e segura, particularmente em instituições privadas, onde o procedimento é frequentemente realizado sem indicação clínica (Vasconcelos, et al., 2021). Tal modelo tecnicista, aliado à lógica de financiamento e à cultura hospitalar, transformou a cirurgia em símbolo de conforto, controle e proteção, muitas vezes desprovido de respaldo científico sólido (Silva, *et al.*, 2020).

As experiências pessoais e de pessoas próximas também exercem forte influência sobre a escolha da via de parto. Mulheres que vivenciaram partos dolorosos ou intervenções consideradas desnecessárias tendem a apresentar maior insegurança em gestações subsequentes. Por outro lado, algumas gestantes, mesmo após cesarianas dolorosas, demonstram preferência pelo parto vaginal, motivadas pelo desejo de recuperação mais rápida ou pela influência familiar, evidenciando a dimensão emocional complexa que permeia o nascimento (Silva, *et al.*, 2020).

Embora exista fundamento legal e ético para que a gestante decida a via de parto na ausência de contraindicações clínicas, diversos relatos apontam obstáculos à efetivação dessa autonomia, como atitudes ríspidas ou autoritárias de profissionais de saúde, que podem limitar a participação ativa da mulher em um processo que deveria ser centrado em suas escolhas (Rocha e Ferreira, 2020; Dimassi, *et al.*, 2021). Nesse contexto, o aconselhamento durante o pré-natal é fundamental para fornecer informações técnicas e científicas, evitando que a decisão seja pautada em crenças, mitos ou informações fragmentadas. A Organização Mundial da Saúde destaca a necessidade de analisar o aumento das cesarianas considerando fatores socioculturais e o modelo assistencial vigente, frequentemente orientado pela praticidade cirúrgica em detrimento da humanização do cuidado (Frota, et al., 2025).

Diversos estudos nacionais e internacionais identificam que a preferência pela cesariana está associada principalmente ao medo da dor, à percepção de maior segurança para o bebê, à desconfiança quanto à qualidade da assistência e, em gestantes com experiências prévias, à possibilidade de laqueadura, agendamento do parto e manutenção do mesmo profissional (Domingues, *et al.*, 2014; Mandarino, *et al.*, 2009). Por outro lado, a opção pelo parto vaginal relaciona-se ao desejo de conduzir o processo, à valorização da naturalidade e à experiência fisiológica (Dweik, *et al.*, 2014).

Além disso, aspectos sociodemográficos e reprodutivos influenciam a decisão. Idade materna avançada, número de gestações, vivências traumáticas, escolaridade, local de residência e acesso limitado a informações são fatores determinantes (Loke, *et al.*, 2015; Zang, *et al.*, 2017; Konlan, *et al.*, 2019). Em contextos internacionais, como Irã e China, o receio da dor predomina como motivador da cesariana, ressaltando a importância de estratégias educativas, protocolos padronizados no pré-natal e capacitação contínua das equipes de saúde para ampliar a confiança no parto vaginal (Shi, *et al.*, 2016; Shirzad, *et al.*, 2021).

Religião e espiritualidade também influenciam a experiência do parto. Em algumas culturas do Irã, o nascimento vaginal é interpretado como experiência sagrada e manifestação do poder divino (Shirzad, *et al.*, 2021; Serçekus, *et al.*, 2015). Na América Latina, movimentos que valorizam a naturalidade resgatam a ideia do parto como prática ancestral (Liu, *et al.*, 2013). Assim, a espiritualidade deve ser reconhecida como componente essencial do cuidado obstétrico (Crowther, *et al.*, 2021).

No Brasil, a comunicação limitada entre profissionais e gestantes durante o pré-natal leva muitas mulheres a buscar orientação em familiares e amigos, evidenciando a necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde com ações educativas que promovam escolhas conscientes (Nascimento, *et al.*, 2015; Zang, *et al.*, 2017; Kosan, *et al.*, 2019). Estudos demonstram que, em geral, as gestantes têm conhecimento restrito sobre os riscos e benefícios de cada via de parto e participam de forma limitada nas decisões (Kottwitz, *et al.*, 2018).

Nesse cenário, enfermeiros e parteiras desempenham papel central ao fornecer orientações claras, culturalmente adequadas e acessíveis, promovendo autonomia e protagonismo feminino (Konlan, *et al.*, 2019). A atuação conjunta entre médicos e enfermeiros no pré-natal favorece a adesão às recomendações, reduz intervenções cirúrgicas desnecessárias e melhora os resultados maternos e neonatais (Marques, *et al.*, 2021).

A tomada de decisão compartilhada envolve a participação conjunta de gestantes e profissionais, considerando valores, preferências, riscos e benefícios. Fatores psicológicos

devem ser reconhecidos e acolhidos, e a investigação das preferências das mulheres é fundamental para oferecer suporte informado, fortalecendo a autonomia no processo decisório. Assim, a escolha da via de parto deve ser compreendida não apenas como uma decisão técnica, mas como um processo complexo, influenciado por determinantes clínicos, sociais e culturais, no qual as equipes de saúde atuam como facilitadoras, assegurando decisões baseadas em informação qualificada e avaliação criteriosa (Boz, *et al.*, 2016).

5. CONCLUSÃO

A escolha da via de parto configura-se como um processo multifatorial e embora a autonomia da gestante seja garantida legal e eticamente, barreiras institucionais e práticas tecnicistas ainda limitam sua participação ativa, reforçando a importância de um pré-natal humanizado, orientações claras e tomada de decisão compartilhada entre gestante e equipe de saúde, de modo a promover escolhas informadas, seguras e respeitadas, reduzir cesarianas desnecessárias e favorecer resultados positivos para mãe e bebê, evidenciando que compreender a decisão da via de parto como fenômeno multidimensional é essencial para orientar políticas públicas, práticas clínicas e estratégias educativas que garantam a autonomia e a humanização do cuidado obstétrico.

REFERÊNCIAS

ANDRADE LL. Cesárea a pedido materno: aspectos psicológicos de uma escolha. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Perinatal). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021;38p.

BOZ I, et al. How did you choose a mode of birth? Experiences of nulliparous women from Turkey. *Women and Birth*, 2016; 29(4):359-367.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Brasília, 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acessado em: 02 out. 2025.

BRASIL. Nota Técnica Conjunta nº 220/2024 - DGCI/SAPS/MS DAHU/SAES/MS. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-220-2024-dgci-saps-ms-e-dahu-saes-ms.pdf>. Acessado em: 20 jan. 2025.

BRASIL. Portaria n.º 2.583, de 10 de outubro de 2007. Dispõe sobre ... [título completo da portaria]. *Diário Oficial da União*; 10 out 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2583_10_10_2007.html

BRASIL. Portaria nº11, de 7 de janeiro de 2015. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html. Acessado em: 10 ago. 2025.

CABRAL MV, et al. Análise dos aspectos gerais e as etapas da revisão de literatura integrativa para profissionais da saúde. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2023;5(4):1-12.

CROWTHER SA, et al. Spirituality and childbirth: An international virtual co-operative inquiry. *Women and Birth*, 2021; 34(2):135-145.

DIMASSI K, et al. The autonomous choice of delivery mode: A survey of Tunisian women. *Tunis Med*, 2021; 99(8):903-910.

DOMINGUES RMSM, et al. Process of decision-making regarding the mode of birth in Brazil: from the initial preference of women to the final mode of birth. *Cad. Saúde Pública*, 2014;30:1:16.

DWEIK D, et al. Women's antenatal preferences for delivery route in a setting with high cesarean section rates and a medically dominated maternity system. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2014;93(4):408-415.

FROTA MA, et al. Humanização da assistência de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa. *Enfermagem*, 2025;29(143). DOI:10.69849/revistaft/th102503061058.

HAGE-FRANSEN MAH, et al. Pregnancy-and obstetric-related risk factors for urinary incontinence, fecal incontinence, or pelvic organ prolapse later in life: A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2020; 100(3):373-382.

KONLAN KD, et al. Reasons for Women's Choice of Elective Caesarian Section in Duayaw Nkwanta Hospital. *Journal of Pregnancy*, 2019; 2019:2320743.

KOSAN Z, et al. Delivery preferences of pregnant women: Do not underestimate the effect of friends and relatives. *Journal of Gynecology and Human Reproduction*, 2019;48(6):395-400.

KOTTWITZ F, et al. Route of birth delivery preferred by mothers and their motivations. *Esc. Anna Nery*, 2018; 22(1):e20170013.

LINS JJA, et al. A aplicação da Classificação de Robson nas maternidades brasileiras como ferramenta para redução das taxas de cesariana: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 2021;10(13):e13101320953.

LIU NH, et al. Preferences for mode of delivery in nulliparous Argentinean women: a qualitative study. *Reproductive Health*, 2013, 10:2.

LOKE AY, et al. Factors influencing the decision that women make on their mode of delivery: the Health Belief Model. *BMC Health Serv Res*, 2015; 15(274).
m. Acessado em: 20 set. 2025.

MANDARINO NR, et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2009; 25(7):1587-1596.

MARQUES BM, et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Esc Anna Nery*, 2021; 25(1):e20200098.

MATOS MG, et al. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2021; 41(219616):1-13.

MINAYO MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012; 17(3):621-626.

NASCIMENTO RRP, et al. Choice of type of delivery: factors reported by puerperal woman. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2015; 36(spe):119-126.

OCEBM LEVENS OF EVIDENCE. The Oxford Levels of Evidence 2. 2011. Disponível em: https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebmllevels-of-evidence?utm_source=chatgpt.co

PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 2021; 372(71).

PEREIRA VB, et al. Trends in cesarean section rates in Brazil by Robson classification group, 2014-2020. *Rev Bras Enferm*, 2024; 77(3):e20230099.

ROCHA NFF, FERREIRA J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. *Saúde Debate*, 2020; 44(125):556-568.

SANTOS ARA, et al. Benefits of natural childbirth for mothers and newborns: A literature review. *Research, Society and Development*, 2024; 13(11):e24131147115.

SERÇEKUS P, et al. Birth preferences by nulliparous women and their partners in Turkey. *Sex Reprod Healthc*, 2015; 6(3):182-5.

SHI Y, et al. Influencing factors associated with the mode of birth among childbearing women in Hunan Province: a cross-sectional study in China. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2016; 16(108).

SHIRZAD M, et al. Prevalence of and reasons for women's, family members', and health professionals' preferences for cesarean section in Iran: a mixed-methods systematic review. *Reproductive Health*, 2021; 18(3).

SILVA GO, et al. Evolução História do Parto Humanizado. *Gestão & Tecnologia Faculdade Delta*, 2022; 2:e35.

SILVA TPR, et al. Factors associated with normal and cesarean delivery in public and private maternity hospitals: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73(Suppl4):e20180996.

SOUZA EL. et al. Fatores que influenciam a via de parto no Brasil. *Revista de Medicina (São Paulo)*. 2022;101(5):1-11. doi:10.11606/issn.1679-9836.v101i5e-172947.

VASCONCELOS, NBA. dos et al. Fatores que influenciam na decisão da escolha da via de parto: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 16, e325101624663, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22112/19703>

ZHANG H, et al. Predictors of preference for caesarean delivery among pregnant women in Beijing. *Journal of International Medical Research*, 2017; 45(2):798-807.