



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JOYCE VIEIRA DE SOUSA

**NATURAL X CESÁREA: FATORES ASSOCIADOS À ESCOLHA DA VIA DE
PARTO**

ICÓ-CE
2024

JOYCE VIEIRA DE SOUSA

NATURAL X CESÁREA: FATORES ASSOCIADOS À ESCOLHA DA VIA DE PARTO

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), a ser apresentado como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof.^a Ma. Riani Joyce Neves Nóbrega.

ICÓ-CE

2024

JOYCE VIEIRA DE SOUSA

**NATURAL X CESÁREA: FATORES ASSOCIADOS À ESCOLHA DA VIA DE
PARTO**

Monografia submetida á disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), a ser apresentado como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado: 26/06/2024

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Ma. Riani Joyce Neves Nóbrega

Centro Universitário Vale do Salgado

Orientadora

Prof.^a Ma. Cleciana Alves Cruz

Centro Universitário Vale do Salgado

1º Examinadora

Prof. ^a Ma. Rayanne de Sousa Barbosa

Centro Universitário Vale do Salgado

2º Examinadora

Dedico esse trabalho a mim, por toda a paciência e resiliência durante a construção, por ter aprendido a respirar e continuar confiando que tudo ia dar certo.

AGRADECIMENTOS

Há 5 anos eu estava em um lugar bem diferente, com sonhos e planos bem distantes, hoje ao escrever meus agradecimentos àqueles que me apoiaram durante meu percurso me pego em meio a lágrimas de alegria, não foi fácil, até porque nada na vida é, mas sou muito feliz e grata por ter chegado até aqui.

Gostaria de agradecer em primeiro lugar a Deus, pois sem ele nada na minha vida seria possível, a Ele que me mostrou sinais para direcionar a minha caminhada, que me deu força e fez com que tudo fosse possível, hoje e sempre serei tua serva.

A minha mãe, Aurilene, que me deu todo o apoio para seguir os meus sonhos, que lutou por mim e fez da minha caminhada mais leve, espero um dia poder retribuir tudo e te dar a vida de rainha que você merece.

Ao meu pai, José, que se foi tão cedo, mas foi o responsável por plantar em mim a sementinha do conhecimento, sinto muito por você não estar aqui para me ver colhendo, de onde estiver saiba que essa conquista é nossa.

Ao meu namorado, Maxsuell, que é o meu porto seguro, obrigada por sempre me apoiar e estar comigo em cada decisão, espero compartilhar desse sentimento com você para sempre.

Ao meu irmão, Davison, que só pelo fato de existir me faz feliz, obrigada por sempre estar comigo, e a toda a minha família, consigo sentir no meu coração o orgulho que vocês têm de mim, espero não decepcioná-los.

Apesar de não ter feito parte diretamente desse trabalho, gostaria de agradecer ao professor Rafael Duarte por desde o início ter sido um grande incentivador no que diz respeito a pesquisar científica, com certeza sua influência sobre mim fez desse e de outros trabalhos uma experiência mais leve.

A minha enorme gratidão a minha orientadora Riani Joyce, você foi maravilhosa durante toda a construção desse trabalho, obrigada por toda parceria e atenção, você sem dúvidas é uma referência e inspiração para mim.

Gratidão é a palavra que direciono a minha banca examinadora, professora Cleciana e professora Rayanne vocês são excepcionais, agradeço não só por ser minha banca, mas também por todos esses anos que estiveram presentes em minha trajetória acadêmica, vocês são motivos de inspiração.

Ao meu professor de trabalho de conclusão de curso, João Paulo, foi primoroso ter você durante todo esse processo, obrigada por todo o conhecimento repassado.

A minha turma, a sala das garotas, obrigada por toda a motivação, sem dúvidas sempre me lembrarei de vocês, em especial a minha dupla Maryana, foi uma honra ter dividido esse processo contigo.

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! “Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.

Josué 1:9

RESUMO

SOUSA, Joyce Vieira de. **NORMAL X CESÁREA: FATORES ASSOCIADOS À ESCOLHA DA VIA DE PARTO.** 2024. Monografia (Graduação de Enfermagem) – Centro Universitário Vale do Salgado, 2024.

A gestação é um evento que percorre a história da humanidade, sendo ela a responsável pela renovação das gerações, e junto com ela vem o momento mais esperado que é o parto, que para muitas mulheres um momento único de suas vidas. Objetivou-se analisar os fatores que influenciam na escolha da via de parto pela mulher. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), elaborada a partir de seis etapas: 1º Elaboração da pergunta norteadora; 2º Busca ou amostragem na literatura; 3º Coleta de dados; 4º Análise crítica dos resultados; 5º Discussão dos resultados; 6º Apresentação da revisão integrativa. A pesquisa se deu através do portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), durante os meses de agosto e setembro de 2023. Para seleção dos artigos foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Parturiente”, “Parto” e “Tomada de decisões”, juntamente com o operador *booleano* AND. Foram incluídos no estudo: Artigos completos, disponíveis eletronicamente nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDEnf), na língua portuguesa e inglesa, do período de 2011 a 2023, no formato artigo científico. Foram excluídos: estudos de revisão, textos completos indisponíveis, artigos que não respondam a pergunta de pesquisa e artigos repetidos. Na primeira busca, obteve-se 239 artigos, depois de aplicado os filtros restaram 110 artigos, após realizada a leitura e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final da RIL foi de 26 artigos. Notou-se que existem três fatores principais que influenciam a mulher na sua tomada de decisão: a mulher toma a própria decisão baseada em influências anterior ou medo do parto; a mulher que deixa a decisão da via de parto para o marido ou médico; e, a tomada de decisão que decorre de outros diversos fatores como o trabalho, a religião, o medo da opinião de terceiros e quanto a capacidade do profissional que a está atendendo. Sendo assim, é visto que a mulher ainda não é a figura principal no momento do parto, pois vários fatores extrínsecos participam dessa decisão. Posto isso, é perceptível que a mulher ainda não possui total autonomia para decidir a via de parto de sua escolha, ainda não sendo a protagonista no momento do parto, pois muitas vezes a decisão é tomada de suas mãos, é importante que a mulher seja preparada para ter autonomia nesse momento desde o pré-natal, para que no momento do parto ela conheça seus direitos e consiga parir da forma que tanto deseja.

Palavras-Chave: Parturiente. Parto. Tomada de decisões.

ABSTRACT

SOUSA, Joyce Vieira de. **NORMAL X CESAREAN: FACTORS ASSOCIATED WITH THE CHOICE OF WAY OF DELIVERY**. 2024. Monograph (Nursing Degree) – Centro Universitário Vale do Salgado, 2024.

Pregnancy is an event that runs through the history of humanity, being responsible for the renewal of generations, and along with it comes the most anticipated moment, which is childbirth, which for many women is a unique moment in their lives. The objective was to analyze the factors that influence a woman's choice of birth route. This is an Integrative Literature Review (RIL), prepared from six stages: 1st Preparation of the guiding question; 2nd Search or sampling in the literature; 3rd Data collection; 4° Critical analysis of the results; 5° Discussion of results; 6th Presentation of the integrative review. The research took place through the Virtual Health Library (VHL) portal, during the months of August and September 2023. To select the articles, the Health Sciences Descriptors (DeCS) were used: "Parturient", "Parto" and "Decision making", together with the Boolean operator AND. The study included: Complete articles, available electronically in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Nursing Database (BDEnf) databases, in Portuguese and English languages, from 2011 to 2023, in scientific article format. The following were excluded: review studies, unavailable full texts, articles that did not answer the research question and repeated articles. In the first search, 239 articles were obtained, after applying the filters, 110 articles remained. After reading and applying the inclusion and exclusion criteria, the final RIL sample was 26 articles. It was noted that there are three main factors that influence women in their decision-making: the woman makes her own decision based on previous influences or fear of childbirth; the woman who leaves the decision on the route of birth to her husband or doctor; and, decision-making that arises from various other factors such as work, religion, fear of the opinion of third parties and the capacity of the professional who is assisting you. Therefore, it is seen that the woman is not yet the main figure at the time of birth, as several extrinsic factors participate in this decision. That said, it is noticeable that the woman still does not have complete autonomy to decide the birth route of her choice, and is not yet the protagonist at the time of birth, as the decision is often taken out of her hands, it is important that the woman is prepared to have autonomy at this moment since prenatal care, so that at the time of birth she knows her rights and can give birth in the way she so desires.

Keywords: Parturient. Childbirth. Decision-making.

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

AA-PI	Ásia-Americana e das Ilhas do Pacífico
BAQ	Questionário de atitudes ao nascer
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CE	Cesariana
CSES	Escala de auto eficácia no parto
CPN	Centro de Parto Normal
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HCG	Hormônio Gonadotrofina Coriônica Humana
LEP	Capacidade limitada de ler, escrever, falar ou compreender inglês
MCSR	Cesarianas por solicitação materna
OMS	Organização Mundial de Saúde
RCS	Repetição de cesárea
RN	Recém-nascido
RIL	Revisão integrativa de literatura
SC/CS	Cesarianas
SES	Estatuto socioeconômico materno
SNQ	Normas subjetivas
SUS	Sistema Único de Saúde
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	21
QUADRO 2- ESTRATÉGIA PVO	22
QUADRO 3- DADOS BIBLIOGRÁFICOS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA RIL....	24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 GESTAÇÃO E PRÉ-NATAL	15
3.2 PROCESSO DE PARTO	16
3.3 ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E PARTO	18
4 METODOLOGIA	21
4.1 TIPO DE ESTUDO	21
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	21
4.3 CENÁRIO E LOCAL DE PESQUISA	22
4.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS	22
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
4.6 CATEGORIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	24
5.1 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA.....	30
5.1.1 Preferência da mulher quanto a escolha da via de parto.....	30
5.1.2 A decisão da escolha da via de parto tomada por terceiros	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE.....	45

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um evento essencial e natural da existência da vida humana, visto que é através dela que há uma renovação de gerações, sendo o produto um novo ser humano (COUTINHO et al., 2014).

Durante o período da gestação ocorrem mudanças em alguns âmbitos da vida, tais como nos aspectos sociais, biológicos, conjugais e psicológicos. Cada mulher quando passa a ser gestante possui suas próprias reações nesse período (ARRUDA; SOUSA, 2022).

Segundo Veiga (2023) as mudanças ocorridas no período da gestação devem ser acompanhadas durante a consulta de pré-natal, pois esse acompanhamento possibilita a redução de morbimortalidade materna e infantil. É visto, que a assistência pré-natal quando não prestada corretamente acarreta em situações negativas durante o momento do parto e nascimento.

O processo de parto é um momento único na vida de uma mulher, sendo um dos momentos mais importantes na vida delas. É um momento que envolve questões sociais e biológicas que envolvem a vida da gestante, suas crenças e seus valores (MATOS et al., 2018).

Conjectura-se que cerca de 3 milhões de partos aconteçam no Brasil por ano, dentre esse quantitativo 98% são realizados em ambiente hospitalar, tanto público como privado, sendo visto esse ambiente como o mais seguro para a parturiente quanto para o recém-nascido (RN). Porém, é importante que se considere os benéficos e riscos para o binômico no momento de decisão quanto à escolha da via de parto (OLIVEIRA et., 2022)

Posteriormente, várias práticas e costumes influíam durante o momento do parto, até o século XVIII o ato de parir era um evento natural, que era realizado dentro de uma residência acompanhando e até realizado por membros da família (CARVALHO et., 2019). Todavia, no século XX ocorreram mudanças no processo de parto, em relação tanto ao local quanto ao tipo de via de parto (RODRIGUES et al., 2022).

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) 2021, o Brasil possui a segunda maior taxa de cesáreas do mundo, ficando atrás apenas da República Dominicana, com um índice de 55% de partos cesáreas, sendo que, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que o ideal seria de 10 a 15%.

Para a OMS, quando um país está com um índice de cesáreas menor que 5% indicam que há uma falta de acesso a gestante ao parto cesáreo, seja por motivos financeiros ou socioculturais. Já quando esse índice ultrapassa 15% significa que estão sendo feitas

cesarianas sem indicação ou sem ser necessárias (RODRIGUES et al., 2022). A partir disso, surgiu a seguinte questão norteadora: Que aspectos tem influenciado a mulher na escolha da via de parto?

Justifica-se o presente trabalho pela necessidade de compreender quais os fatores que levam a esse número elevado de partos cesarianas, que foge do indicado pela OMS, e analisar quais os impactos que essa escolha de via de parto causa na mulher, enquanto protagonista do trabalho de parto, e no recém-nascido.

A investigação proposta torna-se relevantes em diferentes aspectos. Tem pertinência no âmbito acadêmico, promovendo estudos que auxilie a compreensão mais aprofundada sobre a temática. No contexto social, levando informação a mulher sobre o seu protagonismo e liberdade de escolha no momento do parto, quando livre de complicações. Assim como no âmbito profissional para que este reflita sobre suas condutas e otimize a assistência de modo que torne a mulher protagonista.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os fatores que influenciam na escolha da via de parto pela mulher.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 GESTAÇÃO E PRÉ-NATAL

Durante o ciclo de vida de muitas mulheres é imaginado o momento em que passarão a ser mães, diante da realização desse propósito acontecem mudanças na vida delas, passando por momento de remodelação, uma vez que são inseridas no contexto da maternidade (CARVALHO et al., 2019).

Segundo Fonseca et al. (2021), a gestação é um momento de muitas alterações fisiológicas que são necessárias para acondicionar o feto dentro do útero. Essas alterações podem se manifestar tanto de formas físicas como também emocionais, que acontecem devido a mudanças, principalmente hormonais, e que podem causar dispneia, tontura, fadiga, entre outros.

Outros sinais e sintomas podem ser associados à gravidez, sendo divididos em presunção, probabilidade e certeza. Os sinais de presunção são aqueles que também podem ser associados a outras condições clínicas como: náuseas e vômitos, alteração do apetite, sialorreia, sonolência, entre outros. Os de probabilidade são mais indicativos de gravidez, eles incluem: atraso menstrual, aumento do volume uterino, aumento da vascularização da vagina, entre outros. Enquanto que os sinais de certeza são quando o hormônio gonadotrofina coriônica humana (HCG) está presente em sangue e urina, os sinais são: ausculta fetal, palpação do feto e presença na ultrassonografia (GOMES; SANTOS, 2019).

O pré-natal é um importante instrumento para alcançar melhores resultados quanto à saúde materna infantil e diminuir complicações perinatais. No Brasil o pré-natal é realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) através de uma equipe multiprofissional composta por no mínimo médico e enfermeiro (DEPALLENS et al., 2022).

Toda gestante possui acesso garantido pelo SUS ao pré-natal, com melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do atendimento. Essa assistência se dá em todos os níveis de atenção à saúde, através de fluxo de referência e contra referência, desde gestantes de risco habitual como também gestantes de alto risco (BRASIL, 2000).

O pré-natal de baixo risco classifica-se como sendo as situações onde não há necessidade de utilizar tecnologias avançadas para acompanhar a gestação, e onde o risco de morbimortalidade materna e infantil é igual ou menor do que da população em geral. Essa gravidez somente poderá ser confirmada como de baixo risco após a finalização da gestação, ao parto e puerpério (BRASIL, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (2010), a gestação de alto risco é aquela em que existe risco de romper a saúde da mãe ou do feto maior do que a média populacional. Dentro do pré-natal de alto risco deve-se ter uma performance para avaliar cada situação e tomar medidas de acordo com o necessário para evitar que se obtenha um resultado não desejado.

Segundo Gonçalves et al. (2018), algumas falhas podem ser encontradas na realização do pré-natal na atenção primária a saúde (APS), como iniciá-lo tardiamente, realizar poucas consultas, acesso dificultoso e também poucas orientações, que acabam dificultando para que se tenha uma consulta de qualidade, aumentando os índices de morbimortalidade. Dentre as falhas encontradas também estar a ausência de orientações quanto ao parto, possuindo como empecilho o número de consultas e o intervalo entre a última consulta e o momento do parto.

Dentro da consulta realizada pelo profissional de enfermagem tem-se como objetivo realizar um acompanhamento quanto a especificidades com a gestante, como oferecer auxílio e orientações quanto ao plano de parto, essa ferramenta permite criar uma conexão entre enfermeiro e gestante de forma independente (FELTRIN; MANZANO; FREITAS, 2022).

A elaboração do plano de parto vem sendo implementada na atenção básica desde 2014, esse instrumento permite que a mulher ao chegar na maternidade apresente-o para que suas vontades sejam conhecidas pela equipe, esses dados presentes no plano de parto corroboram para benefícios, protagonismo e autonomia da mulher na hora de parir. Por outra vertente, ainda existem profissionais que não se mostram respeitosos ao direito de escolha da gestante. (NARCHI et al., 2019).

Dessa forma, é entendido que há uma influência, que é discernida mundialmente do pré-natal para a diminuição da morbimortalidade materna e infantil e ainda funciona como um indicador de saúde (LESSA, et al., 2022)

3.2 PROCESSO DE PARTO

A expectativa quanto ao momento do parto é uma fase comum a todas as mulheres durante o processo de gestar, é durante o momento do parto em si que essas esperanças influenciam no envolvimento, no desempenho e na satisfação em relação ao processo (CAMELO; CARDOSO; LEITÃO, 2021).

De acordo com Rodrigues et al. (2022), no passado as mulheres realizavam o parto de forma natural e com a ausência de procedimentos classificados como invasivos, sendo realizados dentro da própria casa e com acompanhamento de uma parteira. Ademais, houve

mudanças nesse processo no começo do século XX, a respeito dos tipos e locais onde esses partos seriam realizados.

A prática obstétrica despontou na Europa no século XIX, sendo classificado como uma especialidade médica, que veio modificando a visão de parto sobressaindo das práticas antigas e dando origem as atuais. O processo de parto e nascimento, que era tido como momento fisiológico e tendo a mulher como personagem principal passou a ser um procedimento médico, após realizadas várias campanhas pelos obstetras, dessa forma, os riscos e complicações deixaram de ser exceção e passando a ser regra, tirando a mulher do protagonismo da ação (CARVALHO et al., 2019).

Visto todas as mudanças que ocorrem no setor tecnológico durante o século XX, muitos benefícios foram inseridos na assistência ao parto de alto risco, levando a diminuição da mortalidade materna e infantil, porém essas progressões deram prioridade a medicalização durante o ato de parir, acarretando no uso tecnicista de intervenções também durante o parto de baixo risco, crescendo o número de cesáreas e do uso de intervenções tecnológicas (MATOS et al., 2018).

Houve um aumento de 23,65% de partos cesáreos no Brasil nos últimos 14 anos. Diante desse aumento foram formuladas diretrizes para contribuir com a diminuição de partos cesáreas, já que a realização de cesarianas contribui para elevar o índice de mortalidade materno infantil quando é feita sem uma efetiva indicação. Sendo assim, essas diretrizes foram elaboradas para oferecer informações a gestante quanto ao parto cesáreo (RODRIGUES et al., 2022).

Consoante ao Ministério da Saúde (2016), do mesmo modo que a cesariana tem profundas implicações, as causas que levam ao uso exagerado dessa operação no Brasil também são complexas. Dentre essas causas, encontra-se a forma como a assistência ao parto é prestada pelos profissionais, que ainda se encontra focada na assistência profissional singular, ao invés de ser multiprofissional e em equipe. Entre as causas que influenciam na assistência para o parto e nascimento estão: aspectos socioculturais, qualidade do serviço que presta apoio ao nascimento e o pré-natal.

Para mudar esse cenário de excesso de partos cesarianos o país instituiu os Centros de Parto Normal (CPN), que são locais que prestam assistência ao parto natural, sem distorcias. A portaria nº 985/1999 traz que o CPN é um local onde a mulher e sua família serão o foco do processo, sendo respeitado o processo do parto, realizando boas práticas pelos profissionais (MEDINA et al., 2023).

O parto humanizado é uma junção de condutas, ações e procedimentos que devem ser discutidos entre a mulher, profissionais e família, para que dessa forma resulte em garantia de benefícios a saúde materno-infantil para o afastamento de práticas intervencionistas inadequadas (DIAS; QUIRINO; DAMASCENO, 2022)

É de fundamental importância que exista durante o trabalho de parto a autonomia da mulher para que se tenha um parto humanizado, porém os fatores sociais, econômicos e culturais, e também fatores técnicos podem influenciar a via de parto escolhida. A enfermagem obstétrica tem adquirido seu espaço dentro das políticas de saúde devido a maior presença de humanização na assistência prestada por eles, e também práticas que possibilitam o fluxo natural do parto (OLIVEIRA et al., 2022).

Tem-se buscado realizar mudanças no cenário obstétrico, sendo assim, o Ministério da Saúde originou a Rede Cegonha pela Portaria nº 1.459 de 2011, que tem como objetivo assegurar garantir as mulheres atenção humanizada e qualificada, onde possui como foco as necessidades das mulheres, acarretando a diminuição da mortalidade materna-infantil. Dentro desse contexto a enfermagem obstétrica mostrou-se como uma relevante estratégia para promoção dessa transformação, juntamente com a proposta da Rede Cegonha, respaldada na ciência (SILVA et al., 2022).

Diante disso, para que a mulher tenha seu empoderamento, com protagonismo e singularidade diante do parto, é necessário que seja informada sobre procedimentos que serão realizados em relação ao binômio e também quanto a ferramentas que poderá utilizar nesse momento, como o plano de parto, realizado por ela e seu parceiro para garantia de suas decisões (BOFF et al., 2022).

3.3 ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E PARTO

A assistência ao parto visa garantir para a parturiente uma experiência positiva, conservando a sua saúde física e emocional, assim como diminuir as chances de complicações, e fazer intervenções somente quando necessário (BRASIL, 2022).

Fornecer informações a mulher sobre o tipo de parto é um papel humanizado do profissional de saúde, para que essa mulher possa se empoderar quanto ao parto que ela deseja ter. O profissional de saúde necessita comunicar a respeito dos benefícios trazidos pelo parto natural, como também instruir quanto as indicações para o parto cesariana e que esse não deve ser rotineiro entre as mulheres, já que é um procedimento que pode trazer riscos para a mulher e o bebê (MATOS et al., 2018).

Existe um temor pré-estabelecido quanto à dor decorrendo do parto vaginal em comparação ao parto cesariano devido ao uso de medicações anestésicas no último. Essa ideia tida pelas mulheres faz com que o parto cesáreo seja visto como indolor e rápido, porém existe uma desinformação quanto ao pós-operatório onde aparecerá dor e desconforto durante dias. Quando comparados o parto cesariano impossibilita a mulher prestar cuidados com o recém-nascido e com ela mesma, já no parto vaginal a dor acaba sendo apenas durante a expulsão do feto e depois a mulher já se encontra recuperada em condições de cuidar de si e do seu bebê (RODRIGUES et al., 2022).

De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2022), existem medidas para o alívio da dor de forma não farmacológica e farmacológica. Essas medidas são utilizadas para a manipulação da dor de modo que a parturiente se sinta apoiada e ampliar seu limite de dor.

Existem vários meios de métodos não farmacológicos para serem utilizados durante o trabalho de parto, são elas: técnicas de distração e relaxamento, movimento, bola, toque e massagem, acupressão, aplicação de frio ou calor, técnicas de relaxamento com respiração, banho, de chuveiro, musicoterapia, consideradas de baixo investimento (BRASIL, 2022).

Na abordagem farmacológica da dor, existem diversas medicações que podem ser administradas por várias vias, sendo elas divididas em sistêmicas e loco-regionais. As sistêmicas são pelas vias parenterais e inalatórias. As loco-regionais são epidural, raquidiana, combinada raqui-peridural ou epidural por punção dural e os bloqueios dos nervos pudendo e paracervical (BRASIL, 2022).

O uso de medicamentos durante o ato de parir pode suscitar em perda da saúde materna infantil, pois pode acarretar medo, insegurança e ansiedade a gestante, e acabar dificultando o trabalho de parto, essa dificuldade é vista devido à perda do contato humano e da presença da família (MATOS et al., 2018).

Atuais pesquisas vêm revelando que o acompanhante presente no momento do parto tem contribuído para o bem-estar físico e emocional da gestante, evoluindo no trabalho de parto e diminuindo as taxas de complicações, favorecendo a parturiente aguentar melhor a dor e a tensão gerada pelo trabalho de parto e parto, ademais, pode reduzir os dias de hospitalização e a depressão pós-parto (SILVA et al., 2020).

Segundo Brasil (2005), é de direito da gestante escolher um acompanhante sendo respaldada pela lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005, a lei do acompanhante, esse acompanhante poderá estar presente durante todo o processo de trabalho de parto, parto e pós-parto, seja o serviço de saúde do SUS ou privado.

Para que se obtenham resultados oportunos na assistência ao parto e nascimento em um hospital, deve-se focar nas necessidades de saúde, onde essa assistência precisa ser baseada em evidências científicas que leve em consideração a evolução normal do processo de parto, e para isso é preciso que exista a participação de uma equipe multiprofissional. (NICOLOTTI; LACERDA, 2022).

A equipe de enfermagem tem como um dos cuidados na assistência a mulher no trabalho de parto, parto e pós-parto a humanização efetuando ações que visem a contribuição para sua execução. Dentro dessas ações está promover um maior conforto para garantir seus direitos dentro desse processo (BRITO, et al., 2022).

Posto isso, o ato de parir é um marco social e não apenas biológico, já que é somada a família e a parturiente, e o profissional exerce um papel de espectador, enquanto a mulher assume o seu papel de personagem principal (RODRIGUES et al., 2022).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A revisão integrativa de literatura (RIL) é um método amplo de revisão que possibilita a inserção de estudos experimentais e não-experimentais para que o contexto seja estudado de forma integral. A RIL também pode corresponder com a literatura teórica e empírica, sendo possível abranger diversos projetos, como: definir ideias, revisar teorias e indícios, pesquisar complicações metodológicas de uma questão individual. A abrangente amostragem juntamente com diversos projetos gera um leque firme e entendível de concepções profundas, teorias e questões importantes de saúde (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Quadro 1 – ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.

Nº ETAPA	ETAPAS DA RIL
1º ETAPA	Determinação do tema de pesquisa e elaboração da questão norteadora.
2º ETAPA	Determinar critérios de exclusão e inclusão de estudos/amostragem.
3º ETAPA	Coleta de dados.
4º ETAPA	Análise dos resultados encontrados.
5º ETAPA	Discussão dos resultados.
6º ETAPA	Apresentação da RIL.

FONTE: SOUZA; SILVA E CARVALHO, 2010.

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Essa etapa é tida como a de maior importância na elaboração de uma RIL, pois é a partir dela que serão incluídas as pesquisas, a forma de admissão para identificação e o que será utilizado dos estudos selecionados (CARVALHO; SILVA; SOUZA, 2010).

Para identificação da questão norteadora foi utilizada a estratégia PVO: População, Variáveis e desfecho, ligando os termos da questão norteadora aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), para que assim a pesquisa seja mais fidedigna. Esse método foi empregado para a elaboração da seguinte questão norteadora: Que aspectos têm influenciado a mulher na escolha da via de parto?

Quadro 2 - ESTRATÉGIA PVO

PVO	Componentes	Descritores em Ciências da Saúde
P- População	Mulheres parturientes	Parturiente
V- Variáveis	Via de parto	Parto
O- Desfecho	Fatores que influenciam na escolha da via de parto	Tomada de decisões

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

4.3 CENÁRIO E LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “parturiente”, “parto” e “tomada de decisões” associados ao operador booleano AND.

4.4 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

A busca para realização da amostragem aconteceu nos meses de agosto a setembro de 2023, posterior a apresentação e qualificação da banca examinadora do curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS).

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

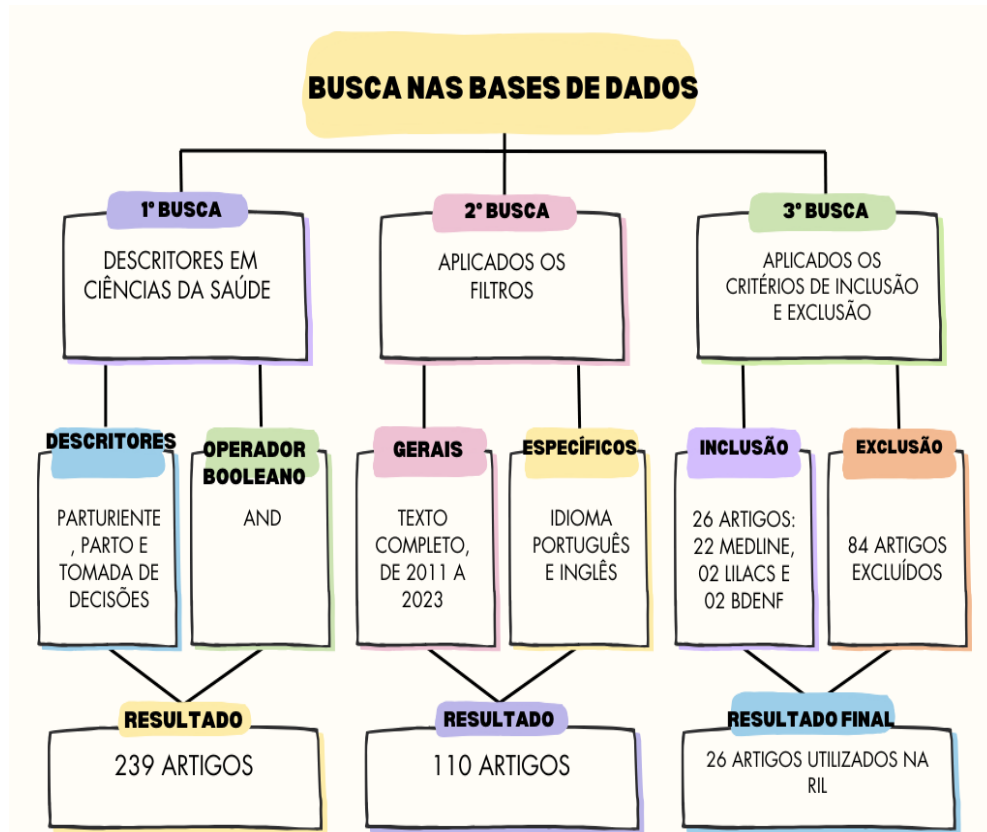
Para a construção dessa pesquisa foram selecionados artigos que passaram por uma análise com critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão são: artigos completos, disponíveis eletronicamente nas bases de dados, língua portuguesa e inglesa, no formato artigo científico e no período de 2011 à 2023, por se tratar do início da implementação da rede cegonha e o ano atual.

Os critérios de exclusão foram: estudos de revisão, textos completos indisponíveis, artigos que não respondam a pergunta de pesquisa e artigos repetidos.

Abaixo, fluxograma expondo como foi realizada a coleta de dados:

Figura 1. Fluxograma de busca nas bases de dados



FONTE: Pesquisa direta, 2023.

4.6 CATEGORIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os artigos foram lidos na íntegra e os dados da pesquisa foram estruturados em um quadro, utilizando o instrumento de URSI (2005), a partir da quantidade de artigos, que consta as seguintes informações: autoria, título, ano de publicação, objetivo, método, local de estudo e resultados (Apêndice A).

Os dados foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo, que segundo Bardin (2002) a análise dos estudos deve acontecer a partir de três fases: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A primeira fase é a organização em si e a exploração do conteúdo por meio da leitura flutuante, nessa fase serão feitas subetapas a exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Na segunda fase será realizada a exploração do material, onde será feita a seleção, categorização e classificação dos estudos. Na última fase acontecerá o tratamento dos resultados, onde esses serão validados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O resultado da RIL possibilitou a criação de um quadro-síntese (Quadro 3) no qual possui a sintetização dos dados bibliográficos de acordo com: Autoria e ano de publicação, título, objetivo, método e resultados.

QUADRO 3 – CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS INCUÍDOS CONFORME AUTORIA, LOCAL, ANO DE PUBLICAÇÃO, TÍTULO, OBJETIVO, MÉTODO E RESULTADOS.

AUTORIA, LOCAL E ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
MARTINS, A.P.C. et al., Brasil, 2018.	Aspectos que influenciam a tomada de decisão da mulher sobre o tipo de parto.	Conhecer os aspectos que influenciam na tomada de decisão sobre o tipo de parto, por gestantes no terceiro trimestre de gestação.	Estudo descritivo com abordagem Qualitativa.	Evidenciou-se que as gestantes partem de experiências anteriores para auxiliar no seu processo decisório sobre a via de parto. Essas mulheres associam sua escolha atual a acontecimentos vivenciados anteriormente, principalmente a via de parto de uma gestação prévia.
PEREIRA, R.R.; FRANCO, S.C; BALDIN, N, Brasil, 2011.	Representações Sociais e Decisões das Gestantes sobre a Parturição: protagonismo das mulheres	Compreender como se dá o protagonismo da mulher nas decisões sobre a parturição a partir de suas representações sociais.	Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica.	Mulher contemporânea apresenta uma autonomia limitada que compromete o seu protagonismo no processo da parturição. Sua opinião e decisão sobre a via de parto tomam-se, então, manipuláveis pelo medo do desconhecido, do sofrimento imposto pela dor e dos interesses dos vários atores sociais.
ARIK, R.M, et al, Brasil, 2018.	Percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto.	Apreender as percepções e expectativas de gestantes quanto ao tipo de parto.	Estudo de campo, prospectivo, com abordagem de natureza qualitativa.	Estudo desenvolvido com 25 puérperas, em Hospital Universitário de Mato Grosso do Sul, Brasil, evidenciou a tomada de decisão baseada em experiências anteriores, sendo que as mulheres que haviam tido parto vaginal anteriormente, mantinham o desejo por esse tipo de parto, o mesmo acontecendo no caso da operação cesariana.
ADEOSUN, F, Nigéria, 2022.	Choosing cesarean section over natural birth: Challenges of decision making among pregnant women with pre-eclampsia in Ado-Ekiti.	Examinar a taxa com que mulheres grávidas com pré-eclâmpsia decidem escolher a cesariana em vez do parto natural.	Estudo descritivo	As entrevistadas que preferiram o parto natural não escolheriam a cesariana por causa do medo, da crença cultural, das crenças religiosas e do custo. Descobriu-se que o nível de escolaridade, a religião e a situação profissional influenciam a decisão de escolha dos entrevistados.
SULTANA, J, et al., Bangladesh, 2022.	An Uninformed Decision-Making Process for Cesarean Section: A Qualitative	Explorar a extensão das informações relacionadas às cesarianas recebidas pelos moradores das favelas da cidade de	Estudo exploratório qualitativo.	Na maioria dos casos, os médicos foram os principais tomadores de decisão para cesarianas. Ao nível do agregado familiar, as mulheres grávidas foram excluídas de algumas

	Exploratory Study among the Slum Residents of Draka City, Bangladesh.	Dhaka que tiveram parto cesáreo e seu envolvimento durante o processo de tomada de decisão.		etapas cruciais do processo de tomada de decisão e a assimetria de informação prevaleceu.
ROMANIS, E.C; NELSON. A, Reino Unido, 2020.	Maternal request caesareans and COVID-19: the virus does not diminish the importance of choice childbirth.	Destacar a importância do MCSR para a saúde e autonomia das grávidas no parto e argumentar que isto continua a ser crucial durante a atual emergência.	Estudo reflexivo	Independentemente das condições pandêmicas, não há justificação para restrições gerais ao acesso das grávidas ao MCSR como parte do seu direito à escolha no parto e à preservação da saúde. ⁴⁻⁷ O acesso ao MCSR é extremamente importante para algumas pessoas grávidas. Desconsiderar as escolhas no parto pode causar danos extensos e duradouros.
PANDA, S; BEGLEY, C, DALY, D, Irlanda, 2020.	Influence of women's request and preference on the rising rate of caesarean section – a comparison of reviews	Compreender os factores que influenciam a decisão de realizar SCs	Compara e contrastar resultados contraditórios de uma revisão sistemática com outras três revisões sobre a 'Influência do pedido materno para SC'.	A opinião dos médicos era de que o “pedido das mulheres para CE” era um fator-chave que influenciava a decisão de realizar CE.
AKGUN, M, BOZ, I, Turquia, 2019.	Women's decision-making processes and experiences of vaginal birth after caesarean birth: A phenomenological study.	Conhecer, identificar e interpretar os processos de tomada de decisão e experiências de mulheres sobre o parto vaginal após cesariana.	Estudo fenomenológico qualitativo husserliano.	As mulheres definiram o parto vaginal após cesariana como um aspecto importante de sua feminilidade e do sentimento de maternidade. As mulheres notaram que as experiências traumáticas no parto cesáreo foram eliminadas com o parto vaginal e consideraram isto como uma importante experiência espiritual e um acontecimento de vida. As mulheres relataram que a importante vantagem do parto vaginal após cesariana foi não necessitar de outros no pós-parto. No entanto, as mulheres descreveram experiências negativas em que os profissionais de saúde não respeitaram a sua preferência de nascimento nem forneceram informação e apoio adequados.
RIETVELD, A.L et al, Holanda, 2020.	Giving birth after caesarean: Identifying shared preferences among pregnant women using Q methodology	Obter uma melhor compreensão dos valores e preferências das mulheres em relação ao próximo nascimento após uma cesariana anterior.	Metodologia Q.	Foram encontradas três preferências distintas para dar à luz após uma cesariana; (a) “Minimizar os riscos para mim e para o meu filho”, dando prioridade ao aconselhamento profissional e ao risco de eventos adversos, (b) “Procurar os benefícios do parto normal”, desejando dar à luz o mais normal possível, tanto emocional como prático motivos, (c) “ Optar pela repetição da cesárea ”, expressando a crença de que uma cesárea planejada traz conforto.
CHAN, M.H et al, Austrália, 2021.	Women's experiences of their	Fornecer descrições ricas e superficiais, explorando as	Estudo qualitativo descritivo	As experiências das mulheres revelaram quatro temas: 1) Aprender

	involvement around care decisions during a subsequent pregnancy after a previous caesarean birth in Western Australia.	experiências das mulheres sobre seu envolvimento na tomada de decisões durante uma gravidez subsequente após um parto cesáreo anterior.		com Experiências passadas (dois subtemas perda de controle e chegar a um acordo), 2) Reivindicar propriedade nas decisões (dois subtemas desafiando o julgamento profissional e priorizando suas necessidades, desejos e preferências); minimizar a perda de controle).
TORIGOE, I, ENCURTAR, A, Japão, 2018.	Using a pregnancy decision support program for women choosing birth after a previous caesarean in Japan: A mixed methods study	Explorar as experiências de tomada de decisão das mulheres japonesas usando um programa de apoio à decisão para escolhas de nascimento após cesariana.	Métodos mistos	As participantes do programa experimentaram uma melhoria estatisticamente significativa no conhecimento e uma redução no conflito de decisão sobre o parto após cesariana. Quatro temas foram identificados nos dados qualitativos relacionados à tomada de decisão: mudança no conhecimento das mulheres sobre as escolhas de nascimento, esclarecimento da preferência de nascimento das mulheres, sentimentos sobre a tomada de decisão compartilhada e sentimentos contrastantes após receber informações.
KEEDLE, H et al, Austrália, 2018.	The journey from pain to power: A meta-ethnography on women's experiences of vaginal birth after caesarean	Explorar as experiências das mulheres sobre o parto vaginal após uma cesariana	Revisão metaetnográfica	O tema 'me machucou' descreve a experiência anterior de cesariana e os sentimentos resultantes. As mulheres vivenciam uma jornada de altos e baixos ao passar da cesariana anterior para o parto vaginal após a cesariana. Conseguir um parto vaginal após cesariana foi visto no tema "o eu poderoso", e os benefícios resultantes são descritos no tema "a jornada contínua".
GALVÃO, R et al, Estados Unidos da América, 2018.	Como obstetras e gestantes decidem o modo de parto à luz de uma regulamentação recente no Brasil	Descrever as experiências das mulheres brasileiras na decisão do tipo de parto e o papel dos obstetras nesse processo de tomada de decisão após a promulgação da Resolução Normativa 368.	Comparativo constante	As mulheres viam as cesarianas como uma forma de evitar a dor, e os obstetras consideravam que a longa duração, a imprevisibilidade e a baixa remuneração do parto vaginal contribuem para as elevadas taxas de cesarianas.
CHEN, S.W et al, Austrália, 2018.	Woman 's decision-making processes and the influences on their mode of birth following a previous caesarean section in Taiwan: a qualitative study	Explorar os processos de tomada de decisão das mulheres e as influências no seu modo de nascimento após uma cesariana anterior.	Abordagem qualitativa.	As influências na tomada de decisões das mulheres incluíram experiência anterior de parto, preocupação com os riscos do parto vaginal, avaliação do modo de parto, situação actual da gravidez, recursos de informação e seguro de saúde. Na comunicação com os obstetras, algumas mulheres cumpriram as recomendações dos obstetras para a repetição da cesariana (RCS) sem serem informadas sobre alternativas.
MPH, G.C.R et al, China, 2018.	A qualitative study of nulliparous women's decision making on mode of	Explorar as percepções das mulheres nulíparas sobre a tomada de decisão em relação ao modo de	Desenho descritivo qualitativo com entrevistas	Foram identificadas duas categorias descritivas abrangentes: (1) processo de tomada de decisão das mulheres: estabilidade versus variabilidade, e (2)

	delivery under China's two-child policy	parto no âmbito da política chinesa de dois filhos.	semiestruturadas em profundidade.	fatores que afetam a tomada de decisão: variedade versus interatividade. Quatro temas principais emergiram de cada categoria: (1) tomada de decisão inicial com certeza: tentativa de parto antecipada, tentativa de parto fracassada, 'evitar' e compromisso, parto cesáreo antecipado; (2) tomada de decisão inicial com incerteza: julgamento antecipado do trabalho, julgamento fracassado do trabalho, 'evitar' e compromisso; (3) fatores internos que afetam a tomada de decisão: conhecimento e atitude e autoeficácia no parto; e (4) fatores externos que afetam a tomada de decisões: apoio social e ambiente situacional.
RNM, Z.Z, et al, China, 2018.	Factors associated with Chinese nulliparous women's choices of mode of delivery: A longitudinal study	Investigar o modo de parto esperado e real das mulheres <u>nullíparas</u> e os fatores relacionados associados ao modo de parto no contexto da política de dois filhos da China.	Os dados foram coletados por meio de questionários utilizando o Questionário de Atitudes ao Nascer (BAQ), o Questionário de Normas Subjetivas (SNQ) e a Escala de Autoeficácia no Parto (CSES). Foram utilizadas estatísticas descritivas e análises de regressão logística.	Durante o período inicial da política chinesa de dois filhos, a maioria das mulheres valorizava o parto vaginal, enquanto a elevada taxa de cesarianas ainda se torna uma grande preocupação na China actual. As preferências individuais, a atitude ao nascer e a autoeficácia no parto estão totalmente associadas às diferentes escolhas das mulheres quanto ao modo de parto.
EZEOME, I.V; EZUGWORIE, J.O; UDEALOR, P.C, Nigéria, 2018.	Beliefs, Perceptions, and Views of Pregnant Women about Cesarean Section and Reproductive Decision-making in a Specialist Health Facility in Enugu, Southeast Nigeria.	Avaliar as crenças e percepções das gestantes sobre a cesariana (CS), incluindo suas opiniões sobre a tomada de decisão sobre o tipo de parto.	Estudo descritivo transversal.	A tomada de decisão conjunta foi a opinião de dois terços das mulheres. A maioria delas aceitará CS se os seus maridos consentirem. As mulheres mais jovens eram da opinião de que os maridos decidem sobre o modo de parto.
ADHIKARI, K et al, Canadá, 2018.	Differences in caesarean rates across women's socio-economic status by diverse obstetric indications: Cross-sectional study.	Examinou a variação nas taxas de cesarianas por SES materno em diversas indicações obstétricas.	Dados sobre demografia, educação, situação de seguro, condições médicas e características obstétricas necessárias para classificar os partos de acordo com os 10 grupos	O exame da taxa geral de cesarianas obscurece a relação entre o SES e o uso de cesarianas para indicações obstétricas específicas. A utilização desigual de cesarianas em todo o SES destaca o uso excessivo e potencial subutilização de cesarianas entre as mulheres americanas.

			obstétricos de Robson foram extraídos dos dados da certidão de nascimento dos EUA de 2015 (n = 3.988.733). A regressão log-binomial multivariada foi utilizada para analisar os dados ajustando para fatores de confusão.	
MILLER, Y.D; HOLDAWAY, W, Austrália, 2019.	How communication about risk and role affects women's decisions about birth after caesarean.	Investigar como a comunicação de informações de risco pelos profissionais de saúde e o papel das mulheres na tomada de decisões influenciaram as preferências das mulheres pelo modo de parto após uma cesariana anterior.	Estudo randomizado.	As mulheres que receberam informações seletivas (incompletas/tendenciosas em relação à repetição da cesariana) e formatos de risco relativo (taxa de incidência sendo comparada, por exemplo, 2,5 vezes maior), perceberam menor risco de cesariana e foram significativamente mais propensas a preferir a repetição do parto cesáreo do que aquelas que não receberam cesariana. informações seletivas (completas/imparciais) e formatos de risco absoluto (taxa de incidência, por exemplo, 0,01 por 100). O papel na tomada de decisões não influenciou significativamente as preferências de parto
BOZ, I; TESKERECI, G; AKMAN, G, Turquia, 2016.	How did you choose a mode of birth? Experiences of nulliparous women from Turkey	Obter descrições aprofundadas das experiências das mulheres <u> nulíparas </u> durante o processo de tomada de decisão sobre o seu modo de <u>nascimento</u> e revelar as suas crenças, atitudes e valores.	Estudo qualitativo, fenomenológico	As experiências das mulheres durante o processo de tomada de decisão sobre o seu modo de nascimento foram colocadas em uma das quatro categorias, “ficar confusa”, “não importa o que aconteça”, “outros influenciam as decisões das mulheres” e “tomar uma decisão de uma forma ou de outra”. Os partos vaginais foram considerados no tema “natural, mas difícil” e as cesarianas no tema “escolha fácil”. As mulheres indicaram que queriam ter partos vaginais, mas que não lhes foi oferecido conhecimento e apoio sobre os modos de parto por parte dos profissionais de saúde e, como resultado, pediram apoio aos seus familiares.
CHEN, M.M; MCKELLER, L; PINCOMBE, J, Taiwan, 2017.	Influences on vaginal birth after caesarean section: A qualitative study of Taiwanese women	Explorou os fatores que afetam a tomada de decisão das mulheres taiwanesas em relação ao parto vaginal após cesariana .	Descritiva interpretativa	O principal factor que influenciou a tomada de decisões das mulheres foi evitar resultados negativos para elas próprias e para os seus bebés. Três códigos temáticos descrevem as influências nas decisões das mulheres: 'experiência passada de parto', 'antecipação da próxima experiência de parto normal' e 'contemplação sobre o processo de parto'.

DAVIS, C.M et al, Havaí, 2017.	Key Factors in Obstetric Delivery Decision-Making among Asian and Pacific Islander Women by English Proficiency	Compreender quem e quais fatores as populações AA/PI por LEP valorizaram na tomada de decisões em torno do parto obstétrico.	Análises qualitativas e quantitativas.	Os três principais decisores de saúde, tanto para os participantes com LEP como para os participantes com proficiência em inglês, foram eles próprios, o seu obstetra e o seu cônjuge, que não diferiram significativamente pela proficiência linguística.
CAMPO-ENGELSTEIN, L. et al., Estados Unidos da América, 2015.	Scheduling the Stork: Media Portrayals of Women's and Physicians' Reasons for Elective Cesarean Delivery.	Compreender como a mídia noticiosa retrata os CE.	Análise de conteúdo de artigos de jornais e revistas dos Estados Unidos de 2000 a 2013	A maioria dos artigos (71,8%) enfatizou razões para apoiar as mulheres a terem um CE, enquanto 38,2 por cento dos artigos exibiram temas de apoio médico aos CE. Relativamente poucos artigos mencionaram razões contra os CE, quer do ponto de vista das mulheres (11,5%) quer dos profissionais (3,8%).
NOSEWORTHY, D.A; PHIBBS, S.R; BEEN, C.A, Canadá, 2013.	Towards a relational model of decision-making in midwifery care	Explorar criticamente questões atuais em torno da tomada de decisões	Entrevistas qualitativas pré-natais e pós-natais	Descobriu-se que inconsistências no conhecimento decorrentes de considerações sociais, culturais e familiares, bem como identidades, crenças, valores, conversas e práticas, produzem incertezas em torno de possíveis cursos de ação, consequências e resultados esperados. As experiências de parto "não planeado" diminuíram a autonomia do cliente e aumentaram a vulnerabilidade, intensificando assim a confiança relacional na tomada de decisões.
SAHLIN, M et al, Suécia, 2013.	First-time mothers' wish for a planned caesarean section: Deeply rooted emotions	Descrever os motivos subjacentes ao desejo de cesariana na ausência de indicação médica em gestantes primigestas.	Estudo qualitativo descritivo	Foram identificadas quatro categorias relacionadas à solicitação de cesariana a pedido materno. As categorias foram identificadas como 'sempre sabendo que não há outra opção além da cesárea', 'cesárea como forma mais controlada e segura de ter um bebê', 'próprias experiências negativas de cuidados de saúde e ter problemas para lidar com a reação de outras pessoas sobre seu modo de entrega.
COSTA, S.F, Brasil, 2018.	Intervenções de enfermagem que promovem o papel ativo da mulher no trabalho de parto e parto	Compreender as intervenções que promovem o papel ativo da mulher durante o trabalho de parto e parto	Revisão sistemática da literatura	As intervenções que promovem o papel ativo da mulher no trabalho de parto e parto são: Promover o parto normal e humanizado, estabelecer uma relação de confiança entre a mulher e o enfermeiro, educar no período pré-natal acerca do processo de parto, permitir a partilha de experiências entre as mulheres e pares, respeitar a tomada de decisão da mulher, respeitar as preferências da mulher no processo de parto, promover a presença da pessoa significativa durante o trabalho de parto e parto e estimular a formação contínua dos profissionais de saúde.

Os estudos em sua maioria foram publicados principalmente a partir do ano de 2018, tendo como predominância as metodologias dos tipos descritiva e qualitativa, e com uma frequência maior de publicações em países estrangeiros, como China, Áustria, Nigéria, entre outros, sendo identificadas poucas publicações brasileiras. E todos objetivaram entender quais os fatores que influenciam a mulher na sua tomada de decisão quanto as influências no momento do parto.

A partir dos resultados alcançados é notório que a decisão quanto à escolha da via de parto não tem sido integralmente da mulher, uma vez que vários fatores influenciam para que essa decisão saia do seu poder e passe a ser de terceiros, como o profissional que a estar atendendo ou o seu companheiro. Algumas mulheres conseguem tomar essa decisão baseada em experiências anteriores, medo, por sua própria vontade ou ainda é influenciada por fatores externos. Com isso, é perceptível que a mulher não é de fato a protagonista da situação, já que nem sempre a escolha da via de parto está em suas mãos.

5.1 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA

5.1.1 Preferência da mulher quanto a escolha da via de parto

Para Panda, Begley, Daly, (2020) o fator chave que levava as mulheres a serem apoiadas pela sua decisão da via de parto, era quando essa decisão se dava pelo parto cesariano, em contrapartida Keedle, H et al., (2018) dizem que o parto cesáreo pode causar traumas para mulher e isso faz com que ela decida ter o próximo parto natural, além do que essa decisão a faz se sentir poderosa. Rietveld, et al., (2020) ainda acrescenta a essa ideia que a mulher ao decidir pelo parto natural tem uma percepção de mais segurança para o momento do nascimento do seu filho.

Chan, et al. (2021) destacam que para a mulher a decisão do tipo de parto é tomada a partir de experiência próprias do passado e pela reivindicação de poder tomar essa decisão, onde dessa forma ela desafia o julgamento do profissional que a acompanha e prioriza as suas necessidades, o que faz com que ela se sinta no controle. Outros autores como MARTINS, et al., (2018) corroboram com a ideia de que as mulheres levam em consideração suas experiências anteriores para decisão do parto atual. ARIK, et al. (2018) ainda acrescentam que se o parto anterior foi natural a mulher tende a optar novamente por essa opção, e o mesmo acontece com o parto cesárea.

Conforme destacam PEREIRA, FRANCO, BALDIN, (2011), ADEOSUN, (2022), GALVÃO, et al (2018), a decisão da mulher é influenciada pelo medo que possuem das experiências que irão viver, e isso faz com que algumas optem pelo parto cesáreo e outras pelo natural, GALVÃO, et al. (2018) acrescentam que o parto cesáreo é a opção que os médicos mais indicam por se tratar de um método mais rápido e mais lucrativo.

Através de toda a pesquisa realizada foi possível perceber que as mulheres ainda não possuem total autonomia no que diz respeito ao momento em que elas deveriam ser protagonistas, tendo em vista que diversos fatores fazem com que essa decisão não esteja em suas mãos ou até mesmo escape delas. Profissionais de saúde que deveriam ser os meios de informações para as gestantes, acabam sendo a principal influência para que os números de cesáreas aumentem, já que para eles esse tipo de parto é considerado mais fácil, rápido e lucrativo.

O parceiro e a família, que devem ser o apoio a decisão da mulher nesse momento findam influenciando, da qual pode colaborar com a vontade da mulher ou não. Muitas mulheres conseguem tomar sua decisão por estarem vivendo uma experiência semelhante a anterior, o que faz com que elas sejam mais seguras pela via de parto que elas escolhem.

Visto isso, é necessário que as mulheres tenham conhecimento da sua posição no seu cenário atual de gestação, a qual deverá ser informada se possui opções quanto ao parto e as vantagens e desvantagens de cada um, para que ela possa tomar sua decisão baseada em suas próprias necessidades.

5.1.2 A decisão da escolha da via de parto tomada por terceiros

Para Ezeome, Ezugworie, Udealor, (2018) as mulheres deixam a decisão da via de parto nas mãos de seus maridos, algumas só realizam o parto cesariano se seus maridos consentirem, já outras deixam a decisão totalmente a cargo deles.

Sultana, et al., (2022) e Chen, et al. (2018) concordam que a mulher é influenciada ou deixada de fora na hora de decidir sobre o tipo de parto, onde essa decisão é tomada por profissionais médicos, Akgun, Boz, (2019) acrescentam que mesmo quando as mulheres conseguem tomar sua decisão ela não é acatada pelos profissionais que acabam fazendo o que eles próprios desejam.

Alguns autores como Miller, Holdaway (2019) e Campo-Engelstein, et al. (2015) percebem que a mulher não recebe informações completas sobre os tipos de parto que ela pode optar, essas informações se mostram tendenciosas, mostrando o parto natural como algo

difícil e doloroso, já a cesariana como algo fácil e descomplicado, e isso faz que sua decisão não seja autônoma e sim influenciada por profissionais, fazendo com que a parturiente escolha a opção de parto que é mais fácil para o profissional ao invés do que é melhor para ela e seu bebê.

Já para alguns autores a decisão da escolha da via de parto sofre interferência de fatores externos que variam de acordo com cada caso. Para MPH, et al. (2018) essas causas externas são: estabilidade, compromisso com o trabalho e o apoio da família, os quais favorecem que a mulher opte por um parto cesáreo antecipado, o que corrobora com a ideia de Noseworthy, Phibbs, Been, (2013) que diz que a ocorrência de um parto “não planejado” diminui a autonomia da cliente e aumenta sua vulnerabilidade fazendo que ela também opte por um parto cesariano antecipado. Mas para Sahlin et al. (2013), a principal causa da decisão é a dificuldade de lidar com a opinião de terceiros, então a cesariana acaba sendo a opção mais fácil e segura para se ter um bebê.

Costa (2018) traz uma ideia diferente do que seriam esses fatores que influenciam a mulher, onde esses não estariam ligados apenas a ela, mas também a relação de confiança entre a parturiente e o profissional, a realização de um pré-natal de qualidade, a qualificação do profissional que a está atendendo, para que esse respeite a decisão que a mulher optar por tomar.

Dessa forma, é destacado que a mulher fica em segundo plano diante do seu momento de parir, sendo a opinião dela influenciada pelas certezas de terceiro, a partir dos argumentos dos autores é percebido o quanto a mulher ainda não é firme em sua decisão, sendo umas das causas a desinformação, problema esse que é possível de ser sanado diante da orientação de um profissional de saúde, já que no momento do parto é o corpo da mulher que vai passar por mudança para dar a luz, sendo assim, é necessário o empoderamento feminino para que essa decisão seja tomada com consciência de todas as mudanças que cada via de parto provocará no corpo da mulher.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação, assim como o parto, é um momento da vida da mulher de grande impacto, sendo o parto um dos momentos mais importantes da sua vida, que gera expectativa para que se tenha o momento perfeito, como sempre imaginou. Esse trabalho se propôs a pesquisar se as mulheres conseguem ter o momento de parto pela via que elas desejam e quais os fatores que as influenciam nesse momento tão aguardado por cada uma.

A partir da pesquisa realizada foi possível constatar que a mulher ainda não possui a autonomia que deveria possuir diante o momento de parto, e isso se torna um ponto positivo para pesquisadores, pois diante da identificação dessa problemática é possível realizar mais pesquisas dos motivos que levam a essas mulheres ficarem em segundo plano, também é possível realizar pesquisas no que diz respeito ao que leva a mulher deixar sua decisão da via de parto nas mãos de seus cônjuges e profissionais de saúde que a acompanhe,

Houve limitações no que diz respeito a encontrar artigos no Brasil quando ao tema, sendo necessário realizar buscas em outras línguas e países, para que a pesquisa fosse realizada, sendo assim é necessário que mais pesquisas sejam realizadas quanto ao tema, para que se identifique todas as influenciam durante a via de parto e também para que esse cenário seja modificado.

Por fim, destaca-se que esse estudo traz a reflexão de que as mulheres deveriam ser mais informadas durante o pré-natal sobre benefícios e malefícios de cada via de parto, para que elas possam pensar por mais tempo na sua escolha, e não se tome uma decisão apenas próximo ao momento do parto. E também os profissionais de saúde devem ser mais capacitados para atender uma mulher em um momento como esse. Mais pesquisas devem ser feitas, mais artigos publicados sobre o tema, pois é necessário uma ampla discussão a respeito da escolha da mulher e o merecimento que cada uma deve ter de escolher como deve parir.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, D.E.G.; SOUSA, M.N.A. Período gravídico e Covid-19: efeitos da pandemia no processo de gestar no sertão da Paraíba. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 21, n. 2,
- ADEOSUN, F. Choosing cesarean section over natural birth: Challenges of decision making among pregnant women with pre-eclampsia in Ado-Ekiti. *Pregnancy Hypertension, Nigeria*, v 30, pág 97-102, Dec, 2022.
- ADHIKARI, K. et al. Differences in caesarean rates across women's socio-economic status by diverse obstetric indications: Cross-sectional study. **Paediatric and Perinatal Epidemiology**, v. 32, n. 4, p. 309–317, jul. 2018.
- AKGÜN, M.; BOZ, İ. Women's decision-making processes and experiences of vaginal birth after caesarean birth: A phenomenological study. **International Journal of Nursing Practice**, 12 set. 2019.
- ARIK, R. M. et al. Perceptions and expectations of pregnant women about the type of birth. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 72, n. suppl 3, p. 41–49, 1 dez. 2019.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. 1. ed. São Paulo. Edições 70. 2002.
- BN, D.A.N. et al. Towards a relational model of decision-making in midwifery care. *Midwifery*, Canadá, v 29, p. e42-e48, jul. 2013.
- BOFF, N.K. et al. Experiência de profissionais e residentes atuantes no centro obstétrico acerca da utilização do plano de parto. **Escola Anna Nery**, v.27, n. 10, out., 2022.
- BRITO, R.C. et al. Desafios encontrados na realização da humanização no trabalho de parto. **Enfermagem (SÃO PAULO)** v.25, n. 292. p. 8510-8517. 5 conjuntos. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Casa civil. **Lei 11.108 de 07/04/2005**. Brasília, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento das ações integrativas e estratégicas. **Manual técnico gestação de alto risco**. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção básica N° 32**. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000**. Brasília, 2000.
- BOZ, I. TESKERECI, G. AKMAN, G. How did you choose a mode of birth? Experiences of nulliparous women from Turkey. *Women and Birth*, v 29, p 359-367, ago 2016.
- CAMELO, M.C.S.P; CARDOSO, A; LEITÃO, B. Preparação para o Parto: Gestão de Expectativas como Intencionalidade dos Cuidados. **Repositório Comum**, 2021. Disponível em: < <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/39523>>. Acesso em: 07 maio 2023.

CAMPO-ENGELSTEIN, L. et al. Scheduling the Stork: Media Portrayals of Women's and Physicians' Reasons for Elective Cesarean Delivery. **Birth**, v. 42, n. 2, p. 181–188, 16 abr. 2015.

CARVALHO, E.R. et al. Expectativa e experiência do processo parturitivo em mulheres atendidas em unidade básica de saúde. **Saúde e Pesqui.**, v. 12, n. 3, p. 545-554, set-dez., 2019.

CHAN, M. H. et al. Women's experiences of their involvement around care decisions during a subsequent pregnancy after a previous caesarean birth in Western Australia. **Women and Birth**, v. 34, n. 5, set. 2020.

CHEN, S.-W. et al. Women's decision-making processes and the influences on their mode of birth following a previous caesarean section in Taiwan: a qualitative study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 18, n. 1, 17 jan. 2018.

CHEN, M.M. MCKELLAR, L. PINCOMBE, J. Influences on vaginal birth after caesarean section: A qualitative study of Taiwanese women. **Women and Birth**, v. 30, n. 2, p e132-e139, Ab. 2017.

COUTINHO, E. DE C. et al. Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. espe. 2, p. 17–24, 2014.

DAVIS, C. M. et al. Key Factors in Obstetric Delivery Decision-Making among Asian and Pacific Islander Women by English Proficiency. **Hawai'i journal of medicine & public health: a journal of Asia Pacific Medicine & Public Health**, v. 76, n. 10, p. 279–286, 2017.

DEPALLENS, M. A. et al. Programa Mais Médicos e a atenção ao pré-natal: desfechos obstétricos em três regiões baianas entre 2010 e 2019. **Revista Baiana de Saúde Pública**. V. 46, n1, 141-156, jan-mar 2022.

DIRETRIZ NACIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL MINISTÉRIO DA SAÚDE VERSÃO PRELIMINAR BRASÍLIA -DF 2022. [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf>.

DIAS, J.C.A; QUIRINO, S.R; DAMASCENO, A.J.S. Atuação da enfermagem obstétrica na humanização do parto eutócito. **Rev. Enferm Foco**. V. 13: e-202242ESP1, 2022.

FIOCRUZ. **No Brasil das cesáreas: falta de autonomia da mulher sobre o parto é histórica.** FIOCRUZ, 2021. Disponível em: <<https://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1967-no-brasil-das-cesareas-a-falta-de-autonomia-da-mulher-sobre-o-parto-e-historica.html>>. Acesso em: 25 de mar. de 2023.

FIORI, A. et al. Plano de parto no pré-natal: conhecimentos dos enfermeiros da atenção primária à saúde. **CuidArte Enfermagem**, v. 16, n. 1, p 65-73, jan-jul., 2022.

FONSECA, A. C. M. et al. Saúde da mulher: manifestação da gravidez em gestantes. **Rev. Enferm UFPE online**. Recife. V. 15, n. 2, e24642, 2021.

GALVÃO, R. et al. How obstetricians and pregnant women decide mode of birth in light of a recente regulation in Brazil. *Women and Birth*, EUA, v 31, pág e310-e317, out 2018.

GOMES, M. N. A; SANTOS, L. K. O. Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. **Planifica SUS**, 2019. Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>>. Acesso em:18 abril de 2023.

GONÇALVES, M. F. et al. “Pré-Natal: Preparo Para O Parto Na Atenção Primária à Saúde No Sul Do Brasil.” **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 3, p. 12, Mar. 2018, <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063>. Acessado em 14 de abril de 2023.

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE SANTARÉM 4º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA UNIDADE CURRICULAR: ESTÁGIO IV RELATÓRIO DE ESTÁGIO PARA OBTENÇÃO DE GRAU DE MESTRE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM QUE PROMOVEM O PAPEL ATIVO DA MULHER NO TRABALHO DE PARTO E PARTO. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/2297/1/relat%c3%b3rio%20obten%c3%a7%c3%a3o%20grau%20mestre%20SARA%20COSTA1.pdf>>.

IV, E. JO, E. PC, U. Beliefs, Perceptions, and Views of Pregnant Women about Cesarean Section and Reproductive Decision-making in a Specialist Health Facility in Enugu, Southeast Nigeria. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, 2018. Disponível em: https://journals.lww.com/njcp/fulltext/2018/21040/beliefs,_perceptions,_and_views_of_pregnant_women.3.aspx. Acesso em: 24 maio 2024.

Keedle, H. et al. The journey from pain to power: A meta-ethnography on women’s experiences of vaginal birth after caesarean. *Women and Birth*, Australia, v 31, p 69-79, fev 2018.

LESSA, M. S. DE A. et al. Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3881–3890, out. 2022.

MANUAL revisão bibliográfica sistemática integrativa. **Cofen**, 2014. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistemica-integrativa.pdf>. Acesso em: 24 maio 2023.

MATOS, G.C. et al. Parto normal ou cesárea na adolescência: de quem é a decisão? **Rev. Enferm UFPE on line**. Recife, v. 12, n. 6, p. 1681-1687, jun., 2018.

MILLER, Y. D.; HOLDAWAY, W. How communication about risk and role affects women’s decisions about birth after caesarean. **Patient Education and Counseling**, v. 102, n. 1, p. 68–76, jan. 2019.

MPH, G.C.R. et al. A qualitative study of nulliparous women’s decision making on mode of delivery under China’s two-child policy. *Midwifery*, China, v 62, p 6-13, jul 2018.

NARCHI, N. Z. et al. O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03518, dez. 2019. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100473&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 abr. 2023. Epub 05-Set-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018009103518>.

MARTINS, A. P. D. C. et al. ASPECTOS QUE INFLUENCIAM A TOMADA DE DECISÃO DA MULHER SOBRE O TIPO DE PARTO. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 4 abr. 2018.

MICHEL, M. H. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**. 3ª ed. São Paulo. Atlas, 2015.

MOTA, M. et al. **Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem**. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem>.

NICOLOTTI, C.A; LACERDA, J. T. Assistência hospitalar ao parto e nascimento: um estudo de avaliabilidade. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 135, p. 999-1014, dez 2022.

OLIVEIRA, G.C. et al. Associação entre a via de parto e o perfil obstétrico de parturientes. **Rev. Enferm Foco**. V. 13: e-20222, 2022.

RODRIGUES, Q.G. et al. Fatores que influenciam a decisão da via do parto. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"**. V. 8, e(80005), p. 01-12, 2022.

PANDA, S.; BEGLEY, C.; DALY, D. Influence of women's request and preference on the rising rate of caesarean section – a comparison of reviews. **Midwifery**, v. 88, p. 102765, set. 2020.

PEREIRA, R.R. FRANCO, S.C. BALDIN, N. Representações Sociais e Decisões das Gestantes sobre a Parturição: protagonismo das mulheres. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 20, n. 3, p. 579-589. Set. 2011.

RIETVELD, A. L. et al. Giving birth after caesarean: Identifying shared preferences among pregnant women using Q methodology. **Women and Birth**, jun. 2019.

RNM, Z.Z. et al. Factors associated with Chinese nulliparous women's choices of mode of delivery: A longitudinal study. *Midwifery*, v 62, p 42-48, China, jul 2018.

ROMANIS, E. C.; NELSON, A. Maternal request caesareans and COVID-19: the virus does not diminish the importance of choice in childbirth. **Journal of Medical Ethics**, v. 46, n. 11, p. 726–731, 10 set. 2020.

SAHLIN, M. et al. First-time mothers' wish for a planned caesarean section: Deeply rooted emotions. **Midwifery**, v 29, p 447-452, mai 2013.

SILVA, MRB DA et al. Tecnologias não invasivas: conhecimentos das mulheres para o protagonismo no trabalho de parto. **Enfermagem (São Paulo)**. V. 23, n. 263, p. 3729-3735, 27 jul. 2020.

SILVA, C.A. et al. Percepções de puérperas sobre práticas educativas desenvolvidas em centro de parto normal: estudo descrito-exploratório. **Cogitare Enfermagem**, V 27, n.27, p. 1-10, 28 conjuntos. 2022.

SULTANA, J. et al. An Uninformed Decision-Making Process for Cesarean Section: A Qualitative Exploratory Study among the Slum Residents of Dhaka City, Bangladesh. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.19, n. 3, p. 1465, 27 jan. 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. S.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v. 8, n. 1, p. 102-6. 2010.

TORIGOE, I.; SHORTEN, A. Using a pregnancy decision support program for women choosing birth after a previous caesarean in Japan: A mixed methods study. **Women and Birth**, v. 31, n. 1, p. e9–e19, fev. 2018.

URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, 2005.

VEIGA, A. C. DA et al. Qualificação interprofissional da atenção pré-natal no contexto da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 993–1002, 7 abr. 2023.

APÊNDICE**APÊNDICE A – Instrumento para extração dos dados**

AUTORIA, LOCAL E ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS

FONTE: URSI (2005).