

Cesárea: Uma escolha informada ou uma norma imposta?

Cesarean section: An informed choice or an imposed norm?

Cesárea: ¿Una elección informada o una norma impuesta?

Recebido: 01/05/2025 | Revisado: 11/05/2025 | Aceitado: 12/05/2025 | Publicado: 15/05/2025

Alexsandra Luiz dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6391-7188>
Universidade Professor Edson Antônio Vellano, Brasil
E-mail: alexsandraluizsantos@gmail.br

Andreia Majella da Silva Duarte Esteves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7343-6188>
Universidade Professor Edson Antônio Vellano, Brasil
E-mail: andreia.esteves@unifenas.br

Resumo

Objetivo: A cesariana é uma via de parto que consiste em uma intervenção cirúrgica, cuja taxa elevada no Brasil contrasta com a recomendação da Organização Mundial da Saúde, que considera aceitável uma taxa de 10% a 15%. Este estudo teve por objetivo identificar os fatores externos que influenciaram a escolha do tipo de parto entre as gestantes do município de Alfenas-MG. **Métodos:** Tratou-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa e caráter transversal, com aplicação de questionário online, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifenas (Parecer n.º 7.294.822/2024), que contou com a participação de 30 mulheres que vivenciaram o processo de escolha pelo tipo de parto. **Resultado:** Mesmo que a amostra seja reduzida, a pesquisa revelou que a cesárea, ainda que, essencial em alguns casos clínicos, tem sua escolha influenciada por fatores como a influência médica, experiências negativas em partos anteriores, o receio de complicações e o medo da dor. **Conclusão:** Os resultados apontam que, para a criação de um processo de atendimento humanizado, os profissionais de saúde devem centralizar as gestantes como sujeito ativo na escolha pela via de parto, garantindo acesso a orientações de qualidade e escuta ativa a fim de sanar dúvidas.

Palavras-chave: Cesárea; Autonomia Pessoal; Consentimento Informado; Humanização da Assistência.

Abstract

Objective: Cesarean section is a method of childbirth involving surgical intervention. Its high prevalence in Brazil contrasts with the World Health Organization's recommendation, which considers a cesarean rate between 10% and 15% to be acceptable. This study aimed to identify the external factors influencing the choice of delivery method among pregnant women in the municipality of Alfenas, Minas Gerais. **Methods:** This was a descriptive, quantitative, and cross-sectional study conducted through an online questionnaire. The study was approved by the Research Ethics Committee of Unifenas (Approval No. 7.294.822/2024). A total of 30 women who had gone through the decision-making process regarding their delivery method participated in the study. **Results:** Although the sample size was limited, the study revealed that cesarean sections—while clinically necessary in certain cases—are often chosen due to external influences. These include medical guidance, negative experiences in previous deliveries, fear of complications, and fear of labor pain. **Conclusion:** The findings suggest that, in order to establish a humanized model of care, healthcare professionals should place pregnant women at the center of the decision-making process regarding the mode of delivery. It is essential to ensure access to high-quality information and to provide active listening to address doubts and concerns.

Keywords: Cesarean; Personal Autonomy; Informed Consent; Humanization of Care.

Resumen

Objetivo: La cesárea es un modo de parto que consiste en una intervención quirúrgica, cuya alta tasa en Brasil contrasta con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, que considera aceptable una tasa de 10% a 15%. Este estudio tuvo como objetivo identificar los factores externos que influyeron en la elección del tipo de parto entre las gestantes de la ciudad de Alfenas-MG. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo y transversal, con la aplicación de un cuestionario en línea, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de Unifenas (Dictamen N° 7.294.822/2024), que incluyó la participación de 30 mujeres que vivieron el proceso de elección del tipo de parto. **Resultados:** A pesar de que la muestra es pequeña, la investigación reveló que la cesárea, aunque esencial en algunos casos clínicos, tiene su elección influenciada por factores como la influencia médica, las experiencias negativas en partos anteriores, el miedo a las complicaciones y el miedo al dolor. **Conclusión:** Los resultados indican que, para crear un proceso de atención humanizado, los profesionales de la salud deben centralizar a las gestantes como sujeto activo en la elección del modo de parto, garantizando el acceso a una orientación de calidad y a una escucha activa para resolver las dudas.

Palabras clave: Cesárea; Autonomía Personal; Consentimiento Informado; Humanización de los Cuidados.

1. Introdução

A cesariana é uma intervenção cirúrgica que envolve a realização de uma incisão no abdômen e no útero, e atualmente se tornou uma prática de parto comum em diversos países. De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde (2015), a taxa aceitável para partos cesarianos é de 10% a 15%, tendo em vista que o parto cesáreo é uma opção necessária em algumas situações de risco. Entretanto, muitos países, incluindo o Brasil, apresentam taxas alarmantes. De acordo com os dados obtidos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, no ano de 2023 a taxa de cesárea no Brasil foi de 59,5% (BRASIL, 2024). Esse aumento significativo, principalmente entre os partos eletivos, leva a questões importantes sobre a escolha da via de parto.

A decisão pelo tipo de parto é um processo que se inicia desde do começo da gestação, passando por todo o período gestacional e terminando no momento do parto. Primeiramente, é importante ressaltar que fatores socioeconômicos e socioculturais, incluindo experiências reprodutivas anteriores e informações recebidas de terceiros, influenciam essa escolha (Queiroz et al., 2017). Durante a gestação, intercorrências obstétricas podem acontecer, assim como informações recebidas por familiares ou por profissionais de saúde durante o pré-natal, que podem modificar a escolha inicial da mulher sendo por riscos à gestação ou não (Martins et al., 2018).

Sendo assim, este estudo teve por objetivo identificar os fatores externos que influenciaram a escolha do tipo de parto entre as gestantes do município de Alfenas-MG. Além dos fatores mencionados, estudos indicam que o medo da dor e as influências vividas pelos familiares têm um impacto significativo na decisão das gestantes. A falta de informação de qualidade e a insuficiência na educação em saúde sobre os riscos e benefícios da cesárea e do parto vaginal podem levar as mulheres a fazer escolhas mal informadas. Muitas vezes, essas decisões são baseadas em argumentos não confiáveis ou em conhecimentos adquiridos através de fontes inadequadas, o que compromete a capacidade da gestante de tomar decisões sobre como será seu parto (Pereira et al., 2019).

Compreender esses aspectos é essencial para a formação de uma prática no âmbito de enfermagem mais humanizada e centrada na mulher, respeitando sua autonomia e, conseqüentemente, promovendo um cuidado de qualidade. É fundamentado nesse contexto que o presente estudo busca avaliar os fatores externos que influenciaram na realização de cesáreas no município de Alfenas. Ao investigar esses elementos espera-se entender melhor as motivações por trás das escolhas das gestantes sobre o tipo de parto.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, realizado numa pesquisa social com participantes, numa investigação de abordagem quantitativa e caráter transversal (Toassi & Petry, 2021; Pereira et al., 2018) e que fez uso de estatística descritiva simples que utilizou classes de dados, valores de frequência absoluta e frequência relativa porcentual (Shitsuka et al., 2014). A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unifenas (Parecer n.º 7.294.822/2024) na cidade de Alfenas-MG, município localizada no Sul de Minas Gerais, com mulheres maiores de 18 anos que vivenciaram o processo de escolha sobre o tipo de parto. A coleta de dados ocorreu no período de 01 de fevereiro a 31 de março de 2025, por meio da aplicação de um questionário estruturado, elaborado pelas pesquisadoras e disponibilizado na plataforma Google Forms.

O link para o formulário foi divulgado nas redes sociais, como WhatsApp, com o objetivo de alcançar o maior número possível de mulheres que tiveram parto no município. O questionário abordou dados de caracterização das participantes (como idade, escolaridade, número de gestações, entre outros), bem como questões relacionadas à assistência recebida durante o período gravídico, ou seja, escolha ou não pelo parto cesáreo, decisão tomada de forma autônoma ou influenciada por fatores externos.

A participação foi voluntária, sendo solicitado o aceite através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução 466/12. As participantes foram informadas sobre os objetivos da pesquisa,

benefícios, riscos, garantia do anonimato e o direito de desistência em qualquer fase do estudo. Apenas os dados das participantes que aceitaram o TCLE, foram incluídos na análise, totalizando 30 mulheres.

Para o cálculo da amostra, os dados foram organizados no programa Microsoft Excel, e a análise foi realizada por meio de estatística descritiva, com o objetivo de verificar com precisão os resultados apresentados em tabelas. Os resultados obtidos contribuirão para reflexões sobre os fatores que influenciam a escolha pelo tipo de parto no município de Alfenas-MG.

3. Resultados e Discussão

A presente pesquisa analisou o perfil sociodemográfico das 30 participantes, bem como aspectos referentes à assistência prestada, com o intuito de compreender os fatores relacionados à escolha pelo tipo de via de parto. A Tabela 1 apresenta a distribuição da amostra com relação às variáveis de caracterização. A maioria das mulheres entrevistadas encontra-se na faixa etária entre 40 anos ou mais (46,7%), seguida pela faixa etária de 20 a 29 anos (30%) e de 30 a 39 anos (23,3%).

Tabela 1 - Distribuição da amostra com relação às variáveis de caracterização: Idade, Escolaridade e Estado civil no município de Alfenas, MG, 2025.

	Nº	%
<u>IDADE</u>		
<i>Menos de 20 anos</i>	0	0
<i>20 a 29 anos</i>	9	30
<i>30 a 39 anos</i>	7	23,3
<i>40 anos ou mais</i>	14	46,7
<u>ESCOLARIDADE</u>		
<i>Ensino fundamental incompleto</i>	2	6,7
<i>Ensino fundamental completo</i>	0	0
<i>Ensino médio incompleto</i>	2	6,7
<i>Ensino médio completo</i>	8	26,7
<i>Ensino superior incompleto</i>	5	16,7
<i>Ensino superior completo</i>	13	43,3
<u>ESTADO CIVIL</u>		
<i>Solteira</i>	4	13,3
<i>Casada</i>	14	46,7
<i>União estável</i>	6	20
<i>Divorciada</i>	4	13,3
<i>Viúva</i>	2	6,7

Fonte: Santos & Esteves (2025).

Sendo assim nenhuma das participantes tinha menos de 20 anos de idade, sendo assim, é evidente o predomínio de mulheres em idade mais avançada. Quanto à escolaridade, 13 das entrevistadas (43,3%) detêm o ensino superior completo e 8 entrevistadas (26,7%) o ensino médio completo, com 5 entrevistadas (16,7%) com ensino superior incompleto. Entende-se que existe uma associação entre o nível de escolaridade elevado e a preferência pelo parto cesariano (Benicá; Silva & Cabral, 2022). Em relação ao estado civil, a maioria das entrevistadas é casada (46,7%), seguida por união estável (20%), solteiras (13,3%), divorciadas (13,3%) e viúvas (6,7%). De acordo com pesquisa publicada por Rocha et al. (2023), mulheres que possuem companheiros, seja em casamento ou união estável, tendem a optar pelo parto cesariano em comparação com mulheres solteiras.

Nesse contexto, apesar dos riscos do parto cesariano para a mãe e o feto, ao serem analisados os dados da pesquisa da Tabela 1, observa-se uma predominância significativa em mulheres com ensino superior completo, que estão na faixa etária entre

35 e 49 anos e são casadas. Tal cenário evidencia que o aumento dos partos cesarianos pode estar relacionado a fatores socioeconômicos e aos avanços tecnológicos (Oliveira; França & Costa, 2022).

Na Tabela 2, será apresentado um panorama das experiências obstétricas. As informações estão divididas em categorias. Na categoria de quantidade de gestações, (23,3%) das mulheres responderam ter tido apenas uma gestação; (43,3%) das mulheres responderam ter tido duas gestações; e (33,3%) das mulheres responderam ter tido três ou mais gestações. Na categoria de quantidade de partos, (33,3%) das mulheres relataram ter tido somente um parto; (46,7%) das mulheres relataram ter tido dois partos, e (20%) delas relataram ter tido três ou mais partos.

Tabela 2 - Distribuição da amostra com relação a experiências e escolha do tipo de via de parto no município de Alfenas, MG, 2025.

	<i>N^o</i>	<i>%</i>
<u>QUANTIDADE DE GESTAÇÕES</u>		
<i>1 gestação</i>	7	23,3
<i>2 gestações</i>	13	43,3
<i>3 ou mais gestações</i>	10	33,3
<u>QUANTIDADE DE PARTOS</u>		
<i>1 parto</i>	10	33,3
<i>2 partos</i>	14	46,7
<i>3 ou mais partos</i>	6	20
<i>Nenhum</i>	0	0
<u>TIPO DE PARTO DO ÚLTIMO NASCIMENTO DO FILHO (A)</u>		
<i>Parto normal</i>	5	16,7
<i>Parto cesárea</i>	25	83,3

Fonte: Santos & Esteves (2025).

Ao comparar os dados referentes à quantidade de gestações e de partos, observa-se que, embora a maioria das entrevistadas tenha preenchido a opção de duas gestações e dois partos, há uma discrepância notável na opção de três ou mais gestações. Essa diferença sugere a possibilidade de perdas gestacionais, como aborto espontâneo e induzido, ou outros desfechos gestacionais. Entretanto, é importante considerar a hipótese de erro de interpretação por parte das entrevistadas, especificamente em relação ao contexto dos termos “gestação” e “parto”, o que pode ter sido a causa da incompatibilidade dos dados. No que se refere à categoria do tipo de parto escolhido no último nascimento do filho(a) das entrevistadas, observa-se que apenas 5 mulheres, o que corresponde a (16,7%), responderam ter tido o parto normal como escolha, enquanto 25 mulheres, correspondendo a (83,3%), optaram pelo parto cesariano. É relevante mencionar a amostra de (83,3%) de mulheres que optaram pelo parto cesariano no município de Alfenas-MG, dados que não convergem com a taxa preconizada de 10% a 15% pela Organização Mundial de Saúde (2015). Embora os resultados apresentados sejam baseados em uma amostra limitada, a expressiva diferença em relação à taxa preconizada sinaliza um potencial problema de saúde pública no contexto local. Além disso, segundo os dados, observa-se que a maioria das mulheres teve duas ou mais gestações.

Com base nos dados obtidos na Tabela 3, que busca compreender e analisar os principais motivos que levaram as mulheres entrevistadas a optarem pelo parto cesariano, observou-se um quadro de resultados multifacetado. Dentre as respostas, a “Indicação médica” destacou-se como fator predominante, sendo representada por (36,7%) das respostas. Esse resultado evidencia a influência direta do médico obstétrico na escolha do procedimento cirúrgico, podendo ela ser respaldada por

condições clínicas preexistentes ou por intercorrências na gestação. No entanto, essa condução médica pode levar as mulheres a perderem o seu protagonismo e sua autonomia no direito à escolha da via de parto, diferente do que a literatura atual defende: o atendimento deve ser baseado no acolhimento e com orientação de qualidade (Carvalho et al., 2024).

Tabela 3- Distribuição da amostra com relação aos motivos da escolha de via de parto cesariano no município de Alfenas, MG, 2025.

	Nº	%
<u>QUAL FOI O PRINCIPAL MOTIVO PARA ESCOLHER O PARTO CESARIANO?</u>		
<i>Indicação médica</i>	11	36,7
<i>Medo da dor do parto normal</i>	1	3,3
<i>Comodidade (escolha da data e planejamento)</i>	0	0
<i>Receio de complicações no parto normal</i>	5	16,7
<i>Pressão de familiares/amigos por vivências anteriores</i>	0	0
<i>Preocupação em relação à estética do períneo</i>	0	0
<i>Medo em relação a atitudes desnecessárias e prejudiciais dos profissionais</i>	0	0
<i>Experiências negativas em partos anteriores</i>	2	6,7
<i>Outros</i>	11	36,6
<u>VOCÊ FOI INFORMADA ADEQUADAMENTE SOBRE OS RISCOS E BENEFÍCIOS DE CADA TIPO DE PARTO?</u>		
<i>Sim</i>	21	70
<i>Não</i>	5	16,7
<i>Parcialmente</i>	4	13,3
<u>QUEM MAIS INFLUENCIOU SUA DECISÃO SOBRE O TIPO DE PARTO?</u>		
<i>Médico</i>	19	63,3
<i>Enfermeiro</i>	1	3,3
<i>Familiares/Amigos</i>	0	0
<i>Informações próprias (pesquisa na internet)</i>	7	23,3
<i>Outros (Resposta em aberto)</i>	3	10
<u>VOCÊ SENTIU ALGUMA PRESSÃO PARA OPTAR PELO PARTO CESARIANO?</u>		
<i>Sim</i>	3	10
<i>Não</i>	27	90

Fonte: Santos & Esteves (2025).

Em segundo plano, mas com uma relevância notável, a categoria “Outros”, com seu importante percentual de (36,6%), correspondente a 11 respostas, revela a complexidade e a individualidade das razões que levam ao parto cesariano. Dentre as respostas destacam-se: “A não dilatação suficiente para o parto normal” (6,6%), “Falta de nutriente e pouco líquido amniótico” (3,3%) e “Bradycardia fetal” (3,3%). Condições, frequentemente monitoradas por meio de exames clínicos e acompanhamento obstétrico, são caracterizadas como alterações do bem-estar fetal e, conforme Amorim, Souza e Porto (2010), configuram indicações clínicas legítimas a alteração do bem estar para a realização da cesariana. Em seguida, na categoria “Outros”, constatarem-se respostas de “Pré-eclâmpsia” e “Eclâmpsia”, totalizando (9,9%), evidenciando a importância da detecção precoce e do manejo adequado dessa síndrome grave, que frequentemente tem como desfecho o parto cesariano (Linhares et al., 2014).

De acordo com as Diretrizes de Atenção à Gestante: A Operação Cesariana, publicada pelo Ministério da Saúde em (2016), as indicações definitivas para o parto cesariano, classificadas conforme o nível de evidência científica. Entre as situações com alta evidência, estão: apresentação pélvica (quando o feto está com a cabeça para cima e os pés e nádegas para baixo); infecção por HIV em mulheres com carga viral desconhecida ou acima de 1.000 cópias/ml após 34 semanas de gestação; placenta

prévia centro-total ou centro-parcial com 36 semanas ou mais; descolamento prematuro da placenta com feto vivo; e ruptura uterina nos casos de cesarianas anteriores. Essas recomendações são fundamentadas em evidências científicas, em contraste com as causas citadas acima pelas entrevistadas.

Além disso, segundo estudos realizados por Leão et al. (2023) através da análise de sites da internet (onde, na maioria das vezes, o conteúdo não era redigido por profissionais de saúde e quando identificado era médico obstetra, apresentava dados não fidedignos e não havia atualizações com base em evidências científicas), verificou-se a divulgação de informações sobre indicações absolutas e relativas de cesariana. As indicações absolutas mencionadas incluíam placenta prévia central e sofrimento fetal agudo, enquanto as indicações eletivas frequentemente citadas eram frequência cardíaca fetal não tranquilizadora, duas ou mais cesáreas anteriores, parada de progressão do parto, entre outros fatores mencionados pelo autor. Esses achados evidenciam que as mulheres podem tomar decisões baseadas em informações incorretas, sublinhando a importância da qualidade na orientação fornecida pelos profissionais de saúde.

Além das indicações já mencionadas, os dados da categoria “Outros” também revelaram situações singulares que merecem atenção. Houve um relato isolado de ruptura precoce da membrana amniótica seguida de decisão médica de não aguardar o trabalho de parto normal (3,3%). A entrevistada, por sua vez, revelou que na época tinha somente 15 anos de idade e que não compreendeu a situação; esse relato evidencia a vulnerabilidade da paciente diante da situação. De acordo com Fonseca (2019), é importante o estabelecimento de vínculo do paciente com o profissional de saúde, promovendo um atendimento acolhedor e uma escuta ativa para melhor compreensão da adolescente sobre o período gravídico. Identificaram-se ainda respostas incoerentes e contraditórias na categoria “Outros”, totalizando (6,6%), o que sugere a necessidade de suporte para as participantes durante a entrevista, a fim de se assegurar a clareza e a exatidão das informações. Por fim, nessa categoria, “Outros”, houve menção à “Impossibilidade de parto normal” (3,3%), indicando lacunas que deveriam ser investigadas para compreender melhor a situação e a motivação subjacente da entrevistada.

Em seguida, a categoria “Receio de complicações no parto normal”, manifestado por (16,7%) das entrevistadas, sinaliza uma possível falta de confiança no processo fisiológico do parto normal ou uma interpretação de risco elevado relacionado a essa via. Esses receios podem estar associados ao medo, insegurança e até mesmo à falta de orientação de qualidade durante o pré-natal pelos profissionais de saúde, conforme apontado por Cabral et al. (2018), que identificou a necessidade de apoio emocional e informações de qualidade na maioria das gestantes.

Ademais, o fator “Experiências negativas em partos anteriores”, relatado por (6,7%) das participantes (2 respostas), sublinha o impacto duradouro de vivências obstétricas na saúde emocional e nas decisões futuras das mulheres. Diante do exposto, é comum que mulheres que vivenciaram o parto normal optem por uma cesariana em gestações seguintes. Isso ocorre porque, embora o parto normal ofereça mais benefícios, experiências negativas, como episódios de violência obstétrica e intervenções desnecessárias, acabam gerando sentimentos de angústia e dor, transformando o parto normal em um evento traumático. Assim, muitas mulheres passam a associar o parto cesariano a um atendimento mais seguro, visto que é realizado em hospitais particulares com equipe previamente escolhida (Freitas et al., 2022).

O medo da dor do parto normal, embora minoritário, com apenas (3,3%), não pode ser desconsiderado. Essa apreensão é comum em mulheres que não vivenciaram o parto normal. Ao mesmo tempo, a dor de fato está presente nas contrações; entretanto, nos dias atuais, existem intervenções para o alívio da dor que podem ou não ser farmacológicas. Ademais, é importante salientar que a dor é algo fisiológico e cada paciente terá uma resposta diferente ao processo, podendo ser, para algumas, de forma aguda e, para outras, moderada a leve (Souza et al., 2022).

A ausência de menções a fatores como “Comodidade (escolha da data e planejamento)”, “Pressão de familiares/amigos por vivências anteriores”, “Preocupação em relação à estética do períneo” e o “Medo em relação a atitudes desnecessárias e prejudiciais dos profissionais de saúde” aponta que, para este grupo específico de mulheres de Alfenas-MG, esses aspectos não

foram determinantes na decisão pelo parto cesariano. Esse achado pode indicar uma particularidade local ou a necessidade de investigar minuciosamente se esses fatores influenciaram a decisão de forma indireta ou em outros momentos da gestação.

Analisando ainda os dados da Tabela 3, constatou-se, na categoria “A entrevistada foi informada adequadamente sobre os riscos e benefícios de cada tipo de parto?”, que a maioria das participantes (70%, n=21) declarou ter sido adequadamente informada sobre os riscos e benefícios. No entanto, (13,3%, n=4) afirmaram ter recebido apenas informações parciais, enquanto (16,7%, n=5) relataram não ter sido informadas de forma adequada. Esses achados apontam para lacunas na comunicação profissional-paciente. Embora a maioria se sinta bem orientada, um percentual relevante das mulheres permanece sem conhecimento pleno das implicações clínicas de cada via de parto durante o acompanhamento gestacional. Isso sugere que, mesmo que os profissionais de saúde sejam receptivos à escolha pelo parto cesariano, uma parcela significativa das gestantes não se sente devidamente informada sobre as implicações clínicas de cada via de parto (Rocha & Ferreira, 2022).

Na categoria “Quem mais influenciou sua decisão sobre o tipo de parto?”, verificou-se que o médico foi o principal agente de influência na escolha, citado por (63,3%, n=19). Em contraste, apenas (3,3%, n=1) mencionou o enfermeiro. Já informações próprias ou pesquisa na internet impactaram (23,3%, n=7) das participantes, enquanto a resposta da categoria outros (resposta em aberto) foi de (10%, n=3), com as seguintes justificativas: de uma entrevistada, “Não tive escolha”; de outra, “Tenho uma má formação congênita na cabeça do fêmur, o que resultou em uma pequena atrofia no quadril do lado direito, proporcionando um estreitamento ósseo na região. Essa condição, durante o trabalho do parto, resultaria em sofrimento fetal e risco para o bebê”; uma resposta divergente com a pergunta foi “Eu mesmo que quis parto normal”; e, por fim, não houve nenhum relato que apontasse para a influência de familiares ou amigos. Esses resultados evidenciam o forte papel da equipe médica no momento da decisão da via de parto, ao passo que destacam a crescente autonomia informacional de parte das mulheres entrevistadas. A ausência de influência familiar sugere que o círculo íntimo tem peso reduzido (ao menos na amostra estudada).

Constatou-se na categoria “Você sentiu alguma pressão para optar pelo parto cesariano?”, que (90%, n=27) das entrevistadas afirmou não ter sido influenciada na escolha, e apenas (10%, n=3) relataram ter sentido algum tipo de pressão para inclinar-se ao parto cesariano. Apesar de apresentar um percentual reduzido na análise da amostra descrita, a falta de autonomia para a escolha da via de parto pode comprometer o ideal de parto humanizado, onde a mulher é um sujeito ativo que tem seus direitos respeitados (Brito Salgado, 2020).

Em suma, a análise detalhada da Tabela 3 evidencia que as motivações para a escolha da via de parto das entrevistadas do município de Alfenas-MG revelam um cenário onde a indicação médica e o receio de complicações no parto normal se destacam, mas também onde uma variedade de fatores individuais e de intercorrências clínicas desempenham um papel significativo. De modo geral, a maior parte das gestantes percebe ter recebido orientações (embora exista uma parcela que sente ter obtido pouca ou quase nenhuma orientação). A influência do médico predomina no processo de decisão do tipo de parto, mesmo que haja resultados significativos de mulheres buscando se orientar por conta própria. Por fim, embora a maioria das entrevistadas não relacione a escolha pelo parto cesariano a qualquer forma de pressão, identificou-se uma minoria na amostra que sinaliza a necessidade de reforçar práticas de consentimento baseado em orientações humanizadas.

Inicialmente, ao analisar a categoria “Você acredita que a cesárea foi a melhor escolha?” na Tabela 4, nota-se que mais da metade das mulheres entrevistadas (53,3%) escolheu a opção “Sim, porque foi informada corretamente sobre os prós e contras”. No entanto, (23,3%) optaram pela opção “Outros (resposta em aberto)”, com as seguintes justificativas: de três entrevistadas, “Emergência médica, não tive escolha”; de outra, “Sim, pois antes do parto conversei com o médico para poder fazer laqueadura”; de outra, “Não tenho nada a reclamar”; e, por fim, duas respostas divergentes ao que está no questionário. Uma parcela menor (13,3%) escolheu a opção “Não, preferia o parto normal, mas fui convencida do contrário”, enquanto (6,7%) relataram “Não, mas fui orientada a escolher cesárea”. Apenas uma mulher (3,3%) escolheu a opção “Sim, mas ainda tenho dúvidas”.

Tabela 4- Distribuição da amostra com relação a reflexões e expectativas que o parto cesariano proporcionou nas mulheres do município de Alfenas, MG, 2025.

	Nº	%
<u>VOCÊ ACREDITA QUE A CESÁREA FOI A MELHOR ESCOLHA?</u>		
<i>Sim, porque fui informada corretamente sobre os prós e contras</i>	16	53,3
<i>Sim, mas ainda tenho dúvidas</i>	1	3,3
<i>Não, mas fui orientada a escolher cesárea</i>	2	6,7
<i>Não, preferia o parto normal, mas fui convencida do contrário</i>	4	13,3
<i>Outros</i>	7	23,3
<u>DURANTE O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL, VOCÊ RECEBEU INFORMAÇÕES SOBRE A POSSIBILIDADE DE ESCOLHER O TIPO DE PARTO?</u>		
<i>Sim</i>	20	66,6
<i>Não</i>	5	16,6
<i>Apenas parcialmente</i>	5	16,6
<u>VOCÊ ACREDITA QUE SUA ESCOLHA FOI UMA DECISÃO LIVRE E INFORMADA?</u>		
<i>Sim</i>	20	66,6
<i>Não</i>	7	23,3
<i>Outros (Respostas em aberto)</i>	3	10
<u>VOCÊ RECOMENDARIA O PARTO CESARIANO PARA OUTRAS GESTANTES?</u>		
<i>Sim</i>	16	53,3
<i>Não</i>	6	20
<i>Talvez</i>	8	26,7

Fonte: Santos & Esteves (2025).

Esses dados sugerem que, embora a maioria tenha se sentido segura com a escolha, há indícios de falta de convicção e orientação em relação à via de parto escolhida no desfecho gestacional. São diversos os fatores que influenciam a escolha pela via do parto; todavia, o pré-natal é visto como um momento de escuta ativa que consiste em ouvir dúvidas, valores culturais e sentimentos da gestante, ou seja, a gestante estará como sujeito central da atenção do profissional de saúde, que por sua vez a acolherá, pois tem consigo conhecimentos técnicos sobre as vias de parto e conseguirá acompanhar a gestante no desfecho gestacional de forma orientada (Vasconcelos et al., 2021).

Na categoria “Durante o acompanhamento pré-natal, você recebeu informações sobre a possibilidade de escolher o tipo de parto?”, a maioria das entrevistadas (66,6%) respondeu “Sim”, indicando que foram devidamente orientadas sobre essa possibilidade durante o pré-natal. No entanto, uma parcela significativa (33,2%) revelou lacunas nesse processo, sendo que: (16,6%) responderam “Não”, ou seja, não receberam nenhuma informação, e (16,6%) relataram ter recebido informações “Parcialmente”. Segundo estudo de Dias et al. (2023), as vias de parto não são muito discutidas nas consultas de pré-natal, sendo importante salientar que os profissionais de saúde devem prestar orientações de qualidade às gestantes. É direito das mesmas serem orientadas sobre.

Ainda nesse sentido, observa-se que na categoria “Você acredita que sua escolha foi uma decisão livre e informada?”, novamente (66,6%) afirmaram “Sim”. Logo, verifica-se que as mulheres que responderam afirmativamente à categoria anterior declaram, também nesta, que sua escolha foi informada e livre de pressão por parte de fatores externos. Porém, (23,3%) responderam “Não”, e (10%, n=3) deram respostas abertas com o mesmo sentido: “Cesárea já esperada” ou “Não tive escolha”.

Por fim, na categoria “Você recomendaria o parto cesariano para outra gestante?”, mais da metade (53,3%) das mulheres entrevistadas afirmou que sim, ou seja, recomendaria o parto cesariano para outras gestantes, sugerindo satisfação com a experiência. No entanto, (26,7%) responderam “Talvez”, o que indica ambivalência ou dúvidas quanto aos benefícios dessa via de parto. Já (20%) afirmaram que “não” recomendariam, o que demonstra que, para uma parcela das mulheres entrevistadas, a cesárea não foi uma experiência positiva ou desejável ou suficiente para ser sugerida a outras.

Esse achado vai de acordo com a pesquisa de Morgueti et al. (2022), que, ao entrevistar mulheres que já passaram pelo parto cesariano e logo em seguida tiveram o parto normal, observou que a maioria relata preferir o parto normal e não indica a cesárea. Entre os relatos, elas dizem que após o parto normal conseguem se locomover e cuidar com facilidade do recém-nascido, o que as recompensa da dor do parto, ao contrário da cesárea, que diminui o contato da mulher com o seu bebê pela fragilidade que as acomete após a cirurgia.

Sendo assim, a análise da Tabela 4 demonstra que, embora a maioria das mulheres tenha considerado a cesárea a melhor escolha (e afirmem ter tomado a decisão de forma livre e informada), uma parte significativa demonstra dúvidas, influências externas, falta de orientação e, além disso, não recomendaria a cesárea para outras gestantes. Esses dados apontam para a necessidade de fortalecimento do diálogo entre paciente e profissional de saúde.

4. Conclusão

Diante da pesquisa é importante salientar que a taxa de cesárea no município de Alfenas-MG é superior à preconizada pela Organização Mundial de Saúde, indicando um padrão que reflete não apenas questões clínicas, mas também fatores sociais, culturais e institucionais. Embora a maioria das mulheres entrevistadas tenha relatado ter feito uma escolha informada quanto à via de parto em seu desfecho gestacional, ainda existe uma minoria de participantes que relatou não ter tido orientações suficientes e ausência de escuta ativa por parte dos profissionais de saúde para poderem sanar suas dúvidas.

Em suma, a análise demonstrou que a influência médica é determinante na decisão pela cesárea; entretanto, outras influências citadas, como o medo da dor, o receio de complicações e vivências traumáticas anteriores, também foram aspectos destacados. Ainda que a pesquisa tenha sido realizada com um público reduzido, os dados obtidos trazem reflexões significativas sobre a realidade local e contribuem para o debate sobre a humanização do parto. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer práticas de acolhimento, escuta qualificada e educação em saúde durante o pré-natal, promovendo a autonomia e o protagonismo da mulher no processo gestacional. Dessa forma, espera-se que este estudo possa contribuir com futuras estratégias de cuidado e sensibilização profissional, para que o parto cesariano seja uma escolha consciente e não uma norma silenciosamente imposta.

Referências

- Amorim, M. M. R., Souza, A. S. R., & Porto, A. M. F. (2010). Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. *Femina*, 38(8), 415-22.
- Benicá, B. M.; Silva, J. de F. M. da; & Cabral, P. E. (2022). Cesariana no brasil: fatores associados à elevada incidência desse procedimento. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 7(5), 91-106. Recuperado de <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/cesariana-no-brasil>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. (2023). *Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Nascidos vivos segundo tipo de parto, Brasil, 2023*. Recuperado de TabNet Win32 3.3: Nascidos vivos - Brasil (datasus.gov.br).
- Brito Salgado, V. G. (2019). O parto e a autonomia da mulher: de sujeito a objeto. *evista vant*, 3(1), 209–219. recuperado de <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/avant/article/view/7025>.
- Carvalho, B. F. A., Moreira, L. de A., Oliveira, M. S., Vieira, M. S., Oliveira, V. M., & Oliveira, B. C. de S. (2024). Cesariana eletiva: revisão integrativa sobre o discurso de mulheres e fatores que influenciam na escolha do parto cesáreo no Brasil. *Revista De Medicina*, 103(4), e-221639. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v103i4e-221639>.
- Dias, E. G., Souza, L. de F., Freitas, V. de O. C., Campos, L. M., & Caldeira, M. B. (2023). Orientações sobre o parto no pré-natal e a influência no tipo de parto praticado: guidelines on prenatal delivery and the influence on the type of delivery performed. *Revista De Ciências Da Saúde Nova Esperança*, 21(2), 203–210. <https://doi.org/10.17695/rcsne.vol21.n2.p203-210>.

- Fonseca, J. M. (2019). Assistência de enfermagem às adolescentes grávidas. *Rev Científica Multidisciplinar Núcleo Conhecimento*, 3, 92-114. <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/adolescentes-gravidas>.
- Freitas, D. A. M. de, Ribeiro, L. B., Andrade, C. M. do V. de, Suzano, A. A. S., Campos, E. A. D., Barbosa, J. de S. P., ... Silva, T. K. A. da S. (2022). Experiência de Mulheres que Tiveram Parto Natural. *REVISA*, 11(2), 187–199. Recuperado de: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/248>.
- Leão, T. L. C., Rocha, B. M. M., Matozinhos, F. P., Araújo, L. A. de, Faria, A. P. V., & Silva, T. P. R. da .. (2023). Evaluation on the information about absolute and relative indications of cesarean sections available on popular websites. *Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil*, 23, e20220150. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000150-en>.
- Linhares, J. J., Macêdo, N. M. Q., Arruda, G. M. de, Vasconcelos, J. L. M., Saraiva, T. D. V., & Ribeiro, A. F. (2014). Fatores associados à via de parto em mulheres com pré-eclâmpsia. *Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetrícia*, 36(6), 259–263. <https://doi.org/10.1590/S0100-720320140004812>.
- Martins, A. P. D. C., Jesus, M. V. N. D., Júnior, P. P. D. P., & Passos, C. M. D. (2018). Aspectos que influenciam a tomada de decisão da mulher sobre o tipo de parto. *Revista Baiana De Enfermagem*32 ., <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.25025>.
- Ministério da Saúde. (2016). *Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana* (Relatório de Recomendação nº 201). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_diretrizes-cesariana_final.pdf.
- Morgueti, A. C. S., Miranda, L. L., Zani, A. V., Ferrari, R. A. P., Souza, S. R. K., & Bernardy, C. C. F. (2022). Parto vaginal após cesárea: percepções da mulher. *Research, Society and Development*, 11(12), e353111234740. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34740>.
- Oliveira Cabral, S. A. A., de Alencar, M. C. B., do Carmo, L. A., da Silva Barbosa, S. E., Barros, A. C. C. V., & Barros, J. K. B. (2018). Receios na gestação de alto risco: Uma análise da percepção das gestantes no pré-natal. *ID on line. Revista de psicologia*, 12(40), 151-162. <https://doi.org/10.14295/online.v12i40.1051>.
- Oliveira, N. M. de, França, J. V. da S., & Costa, R. S. L. da. (2022). Análise comparativa da ocorrência de partos normais e cesáreos no Brasil: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(16), e595111638867. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38867>.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2015). *Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas: Resumo executivo*. Rio de Janeiro: Organização Mundial da Saúde, 2015. <https://proqualis.fiocruz.br/relatorio/declara%C3%A7%C3%A3o-da-oms-sobre-taxas-de-ces%C3%A1reas>.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Editora UAB/NTE/UFSM.
- PereiraM., Aragão SousaK. C. de C., SouzaA. L. B. de GusmãoB. M., LaubeK. A. C., GuedesM. C. A., GomesC. A. D., SousaJ. N., FreitasD. F. de, GuimarãesT. A., & FerrazJ. N. A. (2019). Conhecimento das gestantes de uma cidade do Norte de Minas sobre os tipos e os fatores que as influenciam na escolha da via de parto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (35), e1825. <https://doi.org/10.25248/reas.e1825.2019>.
- Queiroz, H. C., Fófano, G. A., Farnetano, B. dos S., Cruz, C. E. S. G., Vieira, C. F., Andrade, M. A. C., Pereira, R. G., Torres, R. A., Coelho, F. A., & Xavier, R. F. (2017). Processo de decisão pelo tipo de parto: uma análise dos fatores socioculturais da mulher e sua influência sobre o processo de decisão. *Revista Científica Saúde - UNIFAGOC*, 2, 45–54. <https://revista.unifagoc.edu.br/saude/article/view/195>.
- Rocha, J. V., Santos, M. A. dos, Soares, A. C. M., Silva, C. dos S., Araújo, E. M. de, Cordeiro, R. C., & Santos, D. B. dos. (2023). Determinantes sociais e de saúde na ocorrência do parto cesáreo. *Research, Society and Development*, 12(8), e17512842958. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i8.42958>
- Rocha, N. F. F. da, & Ferreira, J. (2022). A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa: uma revisão integradora. *Saúde Em Debate*, 44(125 abr-jun), 556–568. Recuperado de <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/2793>.
- Shitsuka et al. (2014). Matemática fundamental para a tecnologia. São Paulo: Ed. Érica.
- Souza, T., Gonçalves Teodoro Nogueira, C., Vilela Avelar Rosa, S. ., Mara Oliveira Dzivielevski, A. ., Soares Fonseca, J. P. ., & Santos Silva, R. . (2022). Fatores que interferem na escolha do parto: normal x cesárea. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 12(72), 9476–9487. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v12i72p9476-9487>.
- Toassi, R. F. C. & Petry, P. C. (2021). Metodologia científica aplicada à área da Saúde. 2ed. Editora da UFRGS.
- Vasconcelos, N. B. A. de, Lima, M. K. C., Costa, M. V. A. da Chicharo, S. C. R., & Andrade, C. da S. de. (2021). Factors influencing the decision to choose the childbirth mode: an integrative review . *Research, Society and Development*, 10(14), e386101422112. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22112>.