



## FATORES ASSOCIADOS À ESCOLHA DO PARTO DOMICILIAR: REVISÃO INTEGRATIVA

**Resumo:** Buscou-se sintetizar as evidências científicas sobre os fatores sociais, culturais e assistenciais associados à escolha do parto domiciliar por gestantes. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed, sem recorte temporal. Foram incluídos estudos publicados em português e inglês que abordassem os fatores associados à escolha pelo parto domiciliar, totalizando 43 artigos. Os resultados evidenciam que a decisão pelo parto domiciliar é influenciada por determinantes sociais, como pobreza, baixa escolaridade, residência em áreas rurais, distância dos serviços de saúde e limitações no transporte; por determinantes culturais, incluindo tradições comunitárias, crenças religiosas e confiança em parteiras tradicionais; e por fatores assistenciais, especialmente experiências negativas no parto institucional. Partos domiciliares planejados e assistidos por profissionais qualificados, em gestantes de baixo risco, apresentam desfechos maternos e neonatais semelhantes aos partos hospitalares, enquanto os riscos associados ao parto domiciliar estão majoritariamente relacionados às desigualdades estruturais e à ausência de assistência qualificada. Conclui-se que a escolha pelo parto domiciliar reflete condições sociais, culturais e a qualidade da assistência obstétrica ofertada, sendo fundamental o fortalecimento do pré-natal, a humanização do parto institucional e a ampliação de modelos seguros de parto domiciliar planejado.

**Fátima Prisciele Aguiar Lima Venuto**

Acadêmica de enfermagem/Universidade Estadual Vale do Acaraú

Orcid:<https://orcid.org/0009-0003-1837-2304>

**Victor Emanuel do Nascimento Silva**

Acadêmico de enfermagem/Universidade Estadual Vale do Acaraú

Orcid:<https://orcid.org/0009-0000-4090-5208>

**Maria Vanússia da Rocha**

Acadêmica de enfermagem/Universidade Estadual Vale do Acaraú

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-5596-5885>

**Mariana Lara Silva de Almeida**

Acadêmica de enfermagem/Universidade Estadual Vale do Acaraú

Orcid:<https://orcid.org/0009-0002-1440-0665>

**Nayane Lima Damasceno**

Acadêmica de enfermagem/Universidade Estadual Vale do Acaraú

Orcid:<https://orcid.org/0009-0005-3387-1544>

**Niele Duarte Ripardo**

Docente do Curso de Enfermagem/ Universidade Estadual Vale do Acaraú

Orcid:<https://orcid.org/0000-0002-1857-3750>

**Palavras-Chave:** Parto domiciliar; Obstetrícia; Determinantes sociais da saúde.

## FACTORS ASSOCIATED WITH THE CHOICE OF HOME BIRTH: AN INTEGRATIVE REVIEW

**Abstract:** This study aimed to synthesize the scientific evidence on the social, cultural, and healthcare-related factors associated with pregnant women's choice of home birth. This is an integrative review conducted in the Virtual Health Library and PubMed databases, with no time restriction. Studies published in Portuguese and English that addressed factors associated with the choice of home birth were included, totaling 43 articles. The results show that the decision



to give birth at home is influenced by social determinants such as poverty, low educational level, residence in rural areas, distance from health services, and transportation limitations; by cultural determinants, including community traditions, religious beliefs, and trust in traditional birth attendants; and by healthcare-related factors, especially negative experiences with institutional childbirth. Planned home births attended by qualified professionals in low-risk pregnancies present maternal and neonatal outcomes similar to hospital births, whereas the risks associated with home birth are mostly related to structural inequalities and the absence of skilled care. It is concluded that the choice of home birth reflects social and cultural conditions as well as the quality of obstetric care provided, highlighting the importance of strengthening prenatal care, promoting the humanization of institutional childbirth, and expanding safe models of planned home birth.

**Keywords:** Home birth; Obstetrics; Social determinants of health

## INTRODUÇÃO

Historicamente, o parto sempre foi um evento de caráter doméstico e comunitário, realizado no próprio lar da mulher e assistido por parteiras tradicionais, familiares ou vizinhas, em um ambiente permeado por saberes populares e práticas culturais transmitidas entre gerações (Costa et al., 2023). Essa forma de nascer estava associada à valorização dos vínculos familiares, à confiança nas parteiras e à ausência de instituições de saúde estruturadas, especialmente nas zonas rurais e regiões de difícil acesso (Alatinga et al., 2021).

Entretanto, o parto domiciliar, nesse período, não se configurava como uma escolha, mas como uma condição imposta pelas circunstâncias sociais e sanitárias da época. Muitas mulheres desconheciam os processos fisiológicos da gestação e do parto, reconhecendo a gravidez apenas pelo crescimento abdominal, sem acesso a informações, acompanhamento profissional ou recursos de saúde (Gurung et al., 2021). Essa realidade refletia um contexto de ausência de políticas públicas voltadas à saúde materna, limitação dos serviços de assistência e predomínio de saberes empíricos transmitidos entre mulheres mais velhas e parteiras.

Como consequência, eram frequentes as complicações durante a gestação e o trabalho de parto — como hemorragias, infecções puerperais, partos obstruídos e morte materna e neonatal —, muitas vezes agravadas pela demora na busca de ajuda ou pela falta de recursos básicos de higiene e atendimento emergencial (Ahinkorah et al., 2020). Em regiões rurais e economicamente desfavorecidas, a carência de parteiras capacitadas, a falta de transporte e as



grandes distâncias até os centros de saúde contribuíam para o aumento da mortalidade materna e infantil (Tekeba et al., 2025).

Com o avanço da medicina moderna e o desenvolvimento dos serviços hospitalares, a partir do século XX, o parto foi progressivamente institucionalizado sob a justificativa de maior segurança materno-infantil e controle das complicações obstétricas (Tekeba et al., 2025).

No contexto brasileiro, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) representou um marco fundamental na consolidação do direito à saúde como dever do Estado e direito de todos. Desde a década de 1990, a ampliação das políticas públicas de atenção básica e a descentralização dos serviços possibilitaram avanços importantes na assistência ao pré-natal, parto e puerpério, fortalecendo o papel das equipes multiprofissionais na redução da mortalidade materna e neonatal (Brasil, 2023). Dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), indicam que, na última década, aproximadamente 99% dos nascimentos ocorridos no Brasil foram realizados em estabelecimentos de saúde, evidenciando a forte predominância do parto institucionalizado no território nacional (Brasil, 2023). Em contrapartida, os partos ocorridos fora do ambiente hospitalar representam menos de 1% do total de nascidos vivos, concentrando-se principalmente em regiões de maior vulnerabilidade social, como áreas rurais, a região Norte e populações indígenas (Brasil, 2023).

Nesse cenário, torna-se fundamental diferenciar o parto domiciliar não assistido ou não planejado, geralmente associado a barreiras de acesso aos serviços de saúde, desigualdades socioeconômicas e falhas na organização da rede de atenção obstétrica, do parto domiciliar planejado, caracterizado por uma escolha consciente da gestante, realizada com acompanhamento profissional qualificado e critérios de elegibilidade clínica. Embora o parto institucional seja amplamente defendido como padrão de segurança materno-infantil, observa-se um crescimento do interesse pelo parto domiciliar planejado em determinados grupos sociais, associado à busca por maior autonomia, humanização do cuidado e respeito às preferências da mulher.

Todavia, apesar dos avanços na institucionalização do parto, persistem desigualdades regionais e estruturais que dificultam o acesso equitativo ao parto seguro, especialmente em áreas rurais, ribeirinhas e comunidades tradicionais. Nesses contextos, o parto domiciliar permanece como uma realidade recorrente, seja por práticas culturais, seja pela ausência ou



insuficiência de alternativas assistenciais adequadas, situação também observada em diferentes regiões da África e da Ásia, onde desigualdades socioeconômicas, custos dos serviços e barreiras geográficas influenciam a ocorrência de partos domiciliares (Costa et al., 2023; Ahinkorah et al., 2020).

Dessa forma, embora o parto institucionalizado seja amplamente defendido como a via mais segura, a escolha pelo parto domiciliar é atravessada por múltiplas dimensões — sociais, culturais e de acesso à saúde — que variam conforme as condições estruturais de cada território e o modo como as políticas públicas de atenção materna se concretizam na prática.

Diante desse cenário, compreender os determinantes sociais, culturais e de assistência à saúde que influenciam a decisão das gestantes em optar pelo parto domiciliar torna-se fundamental para o campo da saúde pública. Essa compreensão permite identificar desigualdades estruturais, lacunas nos serviços obstétricos e elementos simbólicos e subjetivos que perpassam a experiência do nascimento. Além disso, possibilita subsidiar políticas voltadas à promoção de partos seguros, humanizados e culturalmente sensíveis, alinhadas aos princípios da equidade e da integralidade do SUS.

Assim, esta revisão integrativa tem como objetivo sintetizar as evidências disponíveis na literatura sobre os fatores sociais, culturais e assistenciais que levam as gestantes a optar pelo parto domiciliar.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com base no referencial metodológico proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que organiza esse tipo de revisão em seis etapas: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; e (6) apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

Adotou-se uma abordagem qualitativa, adequada à compreensão de fenômenos socioculturais relacionados às escolhas reprodutivas e às experiências maternas. Conforme



Minayo (2022), a pesquisa qualitativa permite analisar significados, valores, crenças e representações sociais que influenciam práticas e decisões em saúde.

A revisão foi orientada pela seguinte pergunta de pesquisa, construída a partir da estratégia PICO: “Quais os determinantes sociais, culturais e de assistência à saúde que levam as gestantes a optar pelo parto domiciliar?”. Na formulação da estratégia, P (Population) corresponde às gestantes; I (Interest) refere-se aos determinantes sociais, culturais e assistenciais; e Co (Context) ao parto domiciliar.

A busca foi realizada entre 01 de setembro de 2025 e 31 de outubro de 2025, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Medline/PubMed. Foram utilizados descritores indexados nos vocabulários DeCS e MeSH, combinados por operadores booleanos AND e OR.

A estratégia de busca adotada foi:

("Parto domiciliar" OR "nascimento em casa" OR "parto em casa") AND ("Determinantes Sociais da Saúde" OR "Fatores Socioculturais" OR "crenças culturais" OR "fatores sociais" OR "contexto social") AND ("Acesso aos Serviços de Saúde" OR "Serviços de Saúde Materna" OR "Assistência à Saúde" OR "atenção obstétrica" OR "cuidado materno" OR "assistência ao parto").

Não foi estabelecido recorte temporal para a seleção dos estudos, com o objetivo de ampliar a abrangência da busca e contemplar diferentes contextos históricos e sociais relacionados ao parto domiciliar. Foram considerados estudos publicados até o ano de 2025.

Para a organização, remoção de duplicatas e triagem dos estudos, utilizou-se o software Rayyan, amplamente empregado em revisões sistemáticas e integrativas por facilitar o gerenciamento e a seleção dos artigos.

Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, publicados em português ou inglês, que abordassem fatores sociais, culturais ou assistenciais relacionados à escolha pelo parto domiciliar. Foram excluídos artigos duplicados, estudos que não tratavam diretamente do tema ou que não respondiam à pergunta de pesquisa.



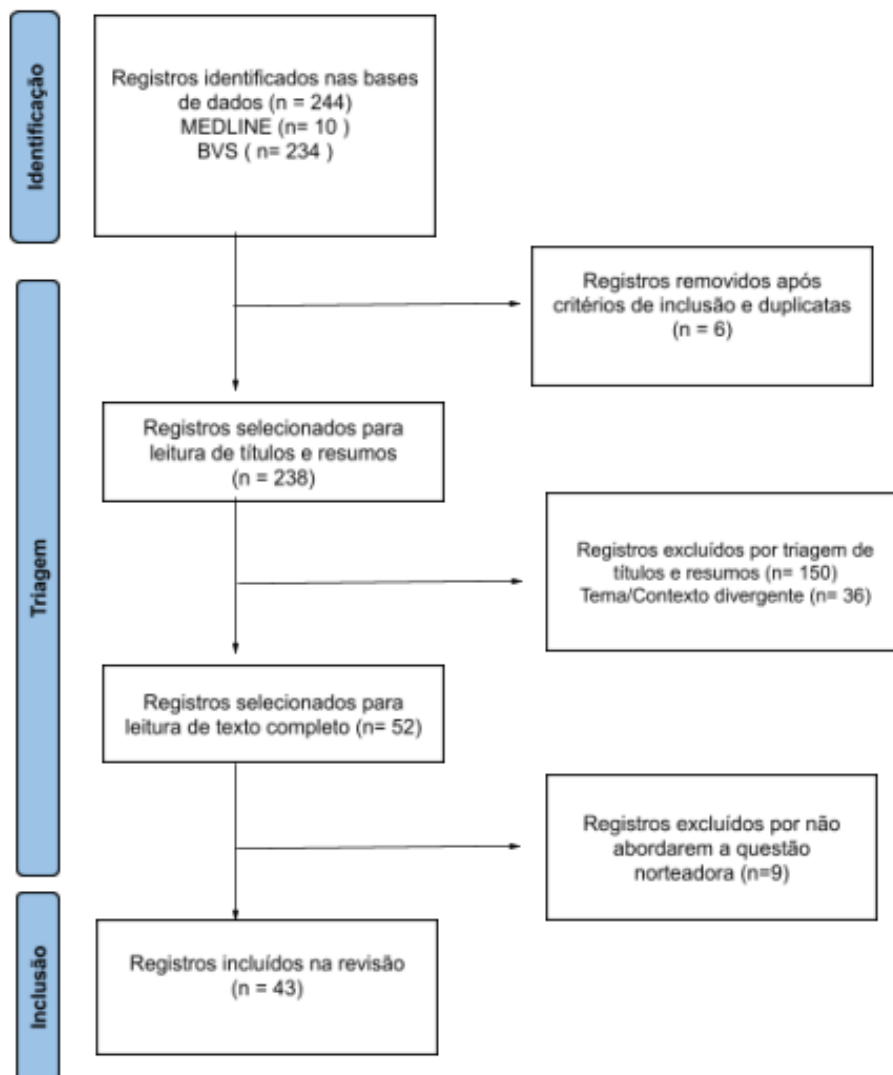
O processo de seleção dos estudos ocorreu em três etapas sequenciais: leitura dos títulos, leitura dos resumos e leitura do texto completo, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Para a extração e organização dos dados, foram identificadas nos estudos informações relacionadas aos determinantes do parto domiciliar. Posteriormente, os achados foram analisados e agrupados em categorias temáticas, considerando fatores sociais, culturais e assistenciais descritos na literatura. Esse procedimento permitiu a síntese e comparação das evidências identificadas nos estudos incluídos na revisão.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram identificados 244 artigos nas bases de dados. Após remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, 43 estudos foram incluídos na amostra final da revisão. A Figura 1 apresenta o fluxograma do processo de seleção.

I Congresso Internacional de  
Educação e Saúde Pública  
**CONEDUSAÚDE**



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A caracterização dos estudos incluídos quanto à autoria, ano de publicação, país, delineamento metodológico e principais achados encontra-se apresentada no Quadro 1.

**Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos segundo categorias de determinantes do parto domiciliar**



<b>Categoria de determinantes</b>	<b>Estudos (códigos)</b>	<b>Principais achados</b>
Socioeconômicos (baixa renda, baixa escolaridade, vulnerabilidade social)	E1, E4, E9, E11, E13, E16, E21, E28, E33, E34, E35, E36, E40, E42	Baixa renda, menor escolaridade e vulnerabilidade social estão associadas à maior ocorrência de parto domiciliar, especialmente em áreas rurais e populações marginalizadas.
Acesso aos serviços de saúde (distância, transporte, infraestrutura)	E6, E14, E19, E21, E24, E27, E29, E32, E40	Distância geográfica, falta de transporte e rede de saúde insuficiente dificultam o acesso ao parto institucional, favorecendo o parto domiciliar.
Culturais e tradicionais (tradições comunitárias, crenças religiosas, confiança em parteiras)	E2, E5, E8, E18, E22, E30, E37, E38, E39	Tradições culturais, crenças religiosas e confiança em parteiras tradicionais influenciam a preferência pelo parto domiciliar em diversas comunidades.
Experiências e percepções sobre os serviços de saúde (violência obstétrica, falta de acolhimento, medo de intervenções)	E3, E7, E12, E17, E26, E31, E41	Experiências negativas com serviços hospitalares, como violência obstétrica, falta de acolhimento e medo de intervenções desnecessárias, podem levar mulheres a optar pelo parto domiciliar.
Fatores familiares e autonomia feminina (decisão familiar, influência do parceiro, autonomia limitada)	E2, E20, E23, E27, E28, E43	A decisão sobre o local do parto frequentemente envolve influência familiar ou do parceiro, além de limitações na autonomia da



		mulher em determinados contextos socioculturais.
Qualidade da assistência pré-natal e organização dos serviços	E11, E15, E24, E30, E33, E42	A qualidade do pré-natal, a organização dos serviços e a disponibilidade de profissionais qualificados influenciam a escolha do local do parto.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

A decisão das gestantes de optar pelo parto domiciliar é influenciada por determinantes sociais, culturais e assistenciais que variam conforme o território e as condições de vida das mulheres. Essa escolha está relacionada às desigualdades no acesso à saúde, à permanência de práticas tradicionais de cuidado e à organização dos serviços obstétricos (Costa et al., 2023; Tekeba et al., 2025). Dessa forma, o parto domiciliar configura-se como um fenômeno complexo, influenciado por fatores estruturais, sociais e culturais.

Entre os determinantes sociais, destaca-se a limitação de acesso aos serviços de saúde. Longas distâncias, precariedade do transporte e custos de deslocamento representam barreiras significativas para o acesso ao parto institucional, especialmente em áreas rurais e vulneráveis (Gurung et al., 2021; Ahinkorah et al., 2020). Além disso, fatores como baixa escolaridade e vulnerabilidade socioeconômica reduzem a compreensão sobre riscos obstétricos e dificultam a busca por assistência qualificada (Alatinga et al., 2021).

Os aspectos culturais também influenciam a escolha pelo parto domiciliar. Em muitas comunidades, tradições familiares e a confiança em parteiras tradicionais reforçam a preferência pelo ambiente domiciliar, associado à percepção de maior autonomia e respeito ao processo fisiológico do parto (Costa et al., 2023). Experiências negativas em serviços hospitalares, como intervenções excessivas e relatos de violência obstétrica, também contribuem para essa escolha (Brasil, 2023).

A qualidade da assistência pré-natal também exerce influência significativa na decisão das gestantes. Estudos indicam que um pré-natal fragmentado, com pouco acolhimento e baixa



comunicação, pode aumentar a preferência pelo parto domiciliar. Em contrapartida, quando o cuidado pré-natal é contínuo e informativo, observa-se maior adesão ao parto institucional (Alatinga et al., 2021; Tekeba et al., 2025).

Em relação aos desfechos maternos e neonatais, estudos indicam que partos domiciliares planejados e assistidos por profissionais qualificados em gestantes de baixo risco podem apresentar desfechos semelhantes aos partos hospitalares, além de menor frequência de intervenções obstétricas (Wiegers et al., 1996; Newman, 2008). No entanto, em contextos de vulnerabilidade social e sistemas de saúde fragilizados, o parto domiciliar pode estar associado a maiores riscos decorrentes da ausência de assistência qualificada e do atraso no atendimento de complicações obstétricas (Mugo et al., 2018; Adewemimo et al., 2014).

Dessa forma, os riscos maternos e neonatais observados estão frequentemente relacionados às desigualdades estruturais dos sistemas de saúde, como distância dos serviços, ausência de transporte, pré-natal insuficiente e assistência por profissionais não qualificados. Essas condições podem resultar em atraso no manejo de complicações como hemorragia, infecções e asfixia neonatal (Ahmed, 2019; Caulfield, 2016).

Por outro lado, o parto institucional apresenta vantagens relacionadas ao acesso a equipes multiprofissionais, recursos tecnológicos e maior capacidade de manejo de emergências obstétricas, contribuindo para a redução da mortalidade materna e neonatal. Entretanto, também foram relatados aspectos negativos relacionados à assistência hospitalar, como violência obstétrica, baixa humanização do cuidado e atitudes negativas de profissionais de saúde (E7, E12, E17).

No que se refere às políticas públicas, a literatura aponta que a organização dos sistemas de saúde influencia diretamente a escolha do local de parto. Fatores como escolaridade, renda e localização geográfica interferem no acesso aos serviços obstétricos qualificados. Em países com políticas mais estruturadas, como programas de formação de parteiras qualificadas e ampliação de casas de parto, observa-se maior segurança na assistência ao parto (Gurung et al., 2021).

Para a prática profissional, destaca-se a importância de promover atendimento respeitoso e acolhedor, fortalecimento do pré-natal, educação em saúde e integração entre serviços de saúde e comunidades. A valorização das parteiras tradicionais e o respeito aos



contextos culturais também podem contribuir para ampliar o acesso a cuidados maternos seguros (Shiferaw & Modiba, 2020).

A análise dos estudos incluídos evidenciou algumas limitações na produção científica sobre o tema. Observou-se predominância de estudos qualitativos e transversais, muitos baseados em dados autorreferidos, o que pode limitar a generalização dos resultados. Além disso, verificou-se escassez de estudos em países de renda média, incluindo o Brasil, e heterogeneidade entre os contextos analisados.

Nesse sentido, recomenda-se o fortalecimento de políticas públicas voltadas à ampliação do acesso aos serviços de saúde materna, melhoria da qualidade da assistência obstétrica e desenvolvimento de modelos integrados de atenção ao parto, com sistemas eficientes de referência e contrarreferência, conforme recomendado pela World Health Organization (2018).

Para melhorar a compreensão, podem ser utilizados gráficos, tabelas, figuras, fotografias, entre outros recursos visuais. Todos os elementos gráficos, incluindo aqueles criados pelos próprios autores, devem conter a devida referência à fonte.

O autor deve fazer a exposição e uma discussão teórica do que foi utilizada para entender o problema, confrontando-as com a dúvida investigada.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A escolha pelo parto domiciliar é atravessada por dimensões que vão muito além do local onde o nascimento ocorre. Trata-se de um processo profundamente influenciado pelas condições sociais, pelas vivências culturais e, sobretudo, pela maneira como as mulheres são acolhidas ou não pelos serviços de saúde. Os estudos analisados mostram que, em muitos contextos, o parto em casa surge não apenas como uma preferência, mas como resposta às dificuldades de acesso, às fragilidades do pré-natal e às experiências negativas vivenciadas em instituições hospitalares por essas mulheres.

Os estudos mostram que, muitas vezes, o parto domiciliar não resulta de uma escolha plenamente autônoma, mas de barreiras estruturais, como distância até os serviços, falta de transporte, fragilidade da rede assistencial e pré-natal insuficiente. Nessas situações, o risco



associado ao parto no domicílio decorre da ausência de assistência qualificada e não do local em si.

Além disso, aspectos culturais também influenciam essa decisão. Em comunidades onde o parto domiciliar representa tradição, autonomia e acolhimento, essa prática é percebida de forma positiva. Ao mesmo tempo, experiências negativas em ambientes hospitalares incluindo intervenções desnecessárias e violência obstétrica reforçam o afastamento dos serviços institucionais, destacando a necessidade de qualificar a assistência

No que diz respeito à segurança, evidências indicam que partos domiciliares planejados, conduzidos por profissionais habilitados e articulados com redes de referência, podem ter desfechos semelhantes aos de partos hospitalares de baixo risco. Entretanto, essa realidade ainda é limitada em países de baixa e média renda, onde predomina o parto domiciliar sem suporte profissional.

As lacunas metodológicas identificadas reforçam a necessidade de pesquisas mais robustas, especialmente sobre partos domiciliares planejados e assistidos por enfermeiras obstétricas na América Latina.

Conclui-se que a escolha pelo local de parto reflete condições sociais, autonomia das mulheres e qualidade da assistência. Para garantir escolhas seguras e informadas, é essencial começar fortalecendo políticas públicas e investindo em pré-natais qualificados. Para assim assegurar um parto seguro e humanizado no domicílio ou no ambiente institucional.

## REFERÊNCIAS

ADEWEMIMO, Adeyinka W. et al. Utilização de assistência qualificada ao parto no norte da Nigéria: um estudo transversal. **Midwifery**, v. 30, n. 1, p. e7-e13, 2014.

AHINKORAH, Bright Opoku. Non-utilization of health facility delivery and its correlates among childbearing women: a cross-sectional analysis of the 2018 Guinea Demographic and Health Survey data. **BMC Health Services Research**, v. 20, 2020.

AHMED, Mohammed; DEMISSIE, Meaza; ABRHA, Araya; WORKU, Alemayehu; BERHANE, Yamane. Sociocultural factors favoring home birth in the Afar pastoral community, northeast Ethiopia: a qualitative study. **Reproductive Health**, v. 16, 2019.



ALATINGA, Kennedy A.; AFFAH, Jennifer; ABIIRO, Gilbert Abotsem. Why do women attend antenatal care but give birth at home? A qualitative study in a rural district of Ghana. **PLOS ONE**, v. 16, n. 12, e0261316, 2021.

CAULFIELD, T.; ONYO, P.; BYRNE, A. et al. Factors influencing place of delivery for pastoralist women in Kenya: a qualitative study. **BMC Women's Health**, v. 16, 2016.

COSTA, Gabriela Duan Farias; PIMENTEL, Camila; SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. Perfil das parteiras tradicionais do Amazonas: relações do partejar entre serviços de saúde e participação política. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, 2023.

GURUNG, Mongal Singh et al. Barriers to institutional delivery services in districts with the lowest institutional delivery coverage in Bhutan. **Asia Pacific Journal of Public Health**, v. 33, n. 1, p. 84-92, 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2022.

MUGO, Ngatho S. et al. "The system here is not on patients' side": perspectives of women and men on barriers to accessing and using maternal healthcare services in South Sudan. **BMC Health Services Research**, v. 18, 2018.

SHIFERAW, Biruhtesfa Bekele; MODIBA, Lebitsi Maud. Why do women not use skilled birth attendance service? An explorative qualitative study in northwest Ethiopia. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, 2020.

SRIDHARAN, Sanjeev et al. Towards understanding the multilevel factors associated with maternal health care utilisation in Uttar Pradesh, India. **Global Health Action**, v. 10, 2017.

TEKEBA, Berhan et al. Prevalence and determinants of home delivery among women with easy access to health facilities in Sub-Saharan African countries: a multi-level mixed effect analysis. **Annals of Global Health**, v. 91, n. 1, 2025.

WIEGERS, T. A.; KEIRSE, M. J.; VAN DER ZEE, J.; BERGHS, G. A. Outcome of planned home and planned hospital births in low-risk pregnancies: prospective study in midwifery practices in the Netherlands. **BMJ**, v. 313, p. 1309-1313, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization, 2018.



I Congresso Internacional de  
Educação e Saúde Pública  
**CONEDUSAÚDE**

**doi** 10.71248/9786583818195-12



I Congresso Internacional de  
Educação e Saúde Pública  
**CONEDUSAÚDE**