



FACULDADE IRECÊ
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA PAULA SENA FERREIRA

FATORES DETERMINANTES NA VIA DE PARTO: *Uma reflexão entre os
fatores sociais e pessoais.*

IRECÊ-BA
2018

ANA PAULA SENA FERREIRA

FATORES DETERMINANTES NA VIA DE PARTO: *Uma reflexão entre os
fatores sociais e pessoais.*

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade Irecê como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação de Prof^a Me. Thainara Araújo Franklin.

IRECÊ-BA

2018

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANA PAULA SENA FERREIRA

FATORES DETERMINANTES NA VIA DE PARTO: *Uma reflexão entre os
fatores sociais e pessoais.*

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Me. Thainara Araújo
Franklin. Professora da Faculdade
Irecê – FAI Orientadora

Prof^a Esp. Taíse Santos Rocha.
Professora da Faculdade Irecê – FAI

Prof^a Esp. Mila Charlane Cedro Dourado.
Professora da Faculdade Irecê – FAI

IRECÊ-BA

2018

DEDICATÓRIA

Eu Ana Paula Sena Ferreira, tenho o maior gosto de dedicar esse trabalho a pessoas que estiveram presentes e que contribuíram na minha formação. Em especial Paloma Sena Ferreira Ribeiro e Robson Reis Ribeiro, duas pessoas que tenho muito a agradecer, pois sempre me apoiaram no que fosse preciso. A minha Mãe Adair Neide Sena Dourado, sendo muito importante na criação e educação de meu filho nos momentos que precisei ausentarme para estar em sala de aula e ou atividades ligadas à graduação ou estágio. São pessoas que tem toda a minha admiração e serei grata por tudo o que fizeram por mim, acreditando em meu potencial e sempre me incentivando voar e sonhar cada vez mais alto.

AGRADECIMENTOS

Nesse momento venho agradecer com enorme gratidão àqueles que me auxiliam na realização de todo e qualquer projeto em minha vida, afinal não chegaria sozinha a lugar nenhum. Agradeço primeiramente a Deus por ter me guiado, dando-me força e perseverança, derramando suas bênçãos e me conduzindo pelos caminhos chegando até aqui, para conseguir as melhores e mais importantes coisas da minha vida, por ter colocado no meu caminho tantas pessoas dispostas a me ajudar. Agradeço especialmente a minha mãe Adair Neide Sena Dourado - pelos exemplos de vida que alicerçaram meus valores, ensinando-me a persistir e a vencer, ajudando-me na conquista desse sonho e também por acreditar no meu crescimento - quando me ajudou a concluir o ensino médio e o curso de Técnico de enfermagem, mesmo com a dificuldade financeira que passávamos naquele momento.

À minha amada família, em especial a minha irmã e meu cunhado irmão, Paloma Sena Ferreira Ribeiro e Robson Reis Ribeiro, que me incentivam a seguir em frente com meus sonhos, mostrando-me que, quando se quer e acredita em nossa capacidade conseguimos fazer a diferença. Ao meu namorado, Ulisses dos Santos Pereira com fundamental importância as suas palavras, a sua paciência, pois muitas foram as vezes que tive que deixá-lo de lado para desenvolver trabalhos, onde ele sempre compreendeu.

Aos meus professores quem contribuíram de forma excelente na minha formação, compartilhando os seus conhecimentos conosco, sei que grande parte temos que buscar, mas os professores da FAI contribuem bastante não só no processo de aprendizagem, mas também nas palavras de incentivo, em traçar os caminhos para os horizontes. Em especial a Prof^a. Me. Thainara Araújo Franklin que teve muita paciência em me orientar e me ajudou bastante mostrando como desenvolver o trabalho.

RESUMO

A saúde das gestantes é um assunto de suma importância para a Saúde Pública, as mesmas necessitam de acompanhamento profissional durante todo o período gravídico a fim de se ter uma gestação tranquila e saudável, minimizando as chances de intercorrências. A gestação é período de incertezas, medos e inseguranças, o que leva a um grande embate na hora da escolha da via de parto. Este estudo objetivou analisar os fatores que levam a gestante a optar pelo parto cesárea, e quais são os possíveis motivos que levam a essa escolha. Revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa. Os estudos encontrados elucidaram falta de informação e dúvidas sobre o parto, quando possível a escolha por parte do paciente, muitos são os entraves na escolha pelo parto natural, já que existem muitas dúvidas e crenças que norteiam esse tema. Focalizaram-se dois tópicos reflexivos: Fatores que influenciam a escolha da via de parto e Preferência da via cesariana. Espera-se que esta reflexão possa subsidiar melhorias na assistência das gestantes, favorecendo a inclusão desta temática no ensino e estimular novas investigações sobre o tema, a fim de um atendimento mais humano e integral.

Descritores: Gestantes; Cesárea; Parto normal.

ABSTRACT

The health of pregnant women is a matter of paramount importance for Public Health, they need professional accompaniment throughout the pregnancy period in order to have a quiet and healthy pregnancy, minimizing the chances of interurrences. Gestation is a time of uncertainties, fears and insecurities, which leads to a major clash at the time of choosing the way of delivery. This study aimed to identify the factors that lead the pregnant woman to choose the way of cesarean or natural delivery. Bibliographical review, qualitative approach. The studies found elucidated a lack of information and doubts about the delivery, when possible the choice by the patient, many are the obstacles in the choice for the natural childbirth, since there are many doubts and beliefs that guide this theme. Two reflective topics were focused: Factors that influence the choice of the way of delivery and Preference of the cesarean section. It is hoped that this reflection can subsidize improvements in the assistance of pregnant women, favor the inclusion of this issue in teaching and stimulate further research on the subject, in order to provide a more humane and integral care.

Descriptors: Pregnant women; Cesarean section; Normal birth.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS: Organização Mundial de Saúde

DECS: Descritores em Ciências da Saúde.

PNS: Pesquisa Nacional de Saúde

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUS: Sistema Único de Saúde

MS: Ministério da Saúde

RN: Recém-nascido

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO	11
3. MÉTODOS.....	16
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
6. REFERÊNCIAS	22

1. INTRODUÇÃO

A mais de trinta anos atrás o maior número de partos era por via vaginal, conhecido como parto normal, pelo fato de ter poucos médicos aptos a desenvolver o parto cesáreo, com isso o procedimento cirúrgico da cesária só era realizado quando havia indicação de perigo de morte para mãe ou recém-nascidos (CARDOSO et al., 2010).

Dados gerados pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013 vinculada ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que dos partos que ocorreram entre os anos de 2012 e 2013, 45,3% tiveram parto normal e 54,7% fizeram cesariana, e das que fizeram cesariana mais da metade delas (53,5%) tiveram seus partos agendados com antecedência.

Esse índice é considerado alto e distante do ideal recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que é de apenas 15%, a OMS destaca que o parto normal é a melhor opção para a mãe e bebê, sendo considerado mais saudável (OMS, 1985).

Os dados do Brasil nos revelam uma preferência das mulheres pela via de parto cesário, o que nos traz questionamentos do porquê da escolha desta via de parto. Assim sendo, percebe-se a importância de um estudo que atente para o que tem sido feito com relação ao crescente número de cesarianas, ampliando a discussão sobre o modo como se tem dado o cuidado e acompanhamento pelos profissionais de saúde as estas gestantes que ainda possuem muita dúvida e curiosidades sobre a via de parto.

O parto é cercado por muitas influências, sejam sociais, culturais, econômicas ou psicológicas. E a mulher fica muitas vezes perdida diante de tantos conflitos atrelados a esse momento tão especial e intenso em sua vida. Com isso os profissionais de saúde, sobretudo o enfermeiro que acompanha grande parte destas gestantes na Atenção Básica (AB) desempenha papel importante no esclarecimento sobre as vias de parto a estas gestantes. Então este trabalho tem grande importância para todos os profissionais de saúde.

A opção por realizar um estudo bibliográfico tratando de tal temática justificou-se pela compreensão de que uma revisão de literatura permite o resgate e a análise de pesquisas científicas de forma ordenada. Entende-se que este trabalho poderá contribuir para a reflexão de profissionais de saúde e estudantes de cursos de graduação nesta área sobre a necessidade de novas formas de pensar e fazer ações de promoção a saúde da mulher. O presente estudo tem como objetivo analisar os fatores que levam a gestante a optar pelo parto cesária, e quais são os possíveis motivos que levam a essa escolha.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.O PARTO CESÁRIA NOS ESPAÇOS DE SAÚDE.

Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando uma das mais elevadas taxas de cesáreas do mundo. Muitos fatores apresentam-se relacionados a este fato e envolvem, principalmente, o aprimoramento da técnica cirúrgica e anestésica, a maior oferta de recursos propedêuticos indicando riscos para o feto, o aumento da incidência de gestações em pacientes com cesariana prévia, e fatores socioculturais relacionados à maior praticidade do parto programado. Evidentemente, qualquer procedimento cirúrgico apresenta riscos inerentes ao próprio ato. Entretanto, a possibilidade de evitar-se a realização de uma cesárea em situações de emergência, por risco materno ou fetal, tem estimulado discussões, uma vez que determinadas circunstâncias sugerem a cesárea eletiva como uma opção dentro do diálogo estabelecido entre obstetra e paciente. (NOMURA et al., 2004).

Segundo a OMS, o Brasil é o país onde mais se realizam partos cesáreos no mundo. As taxas chegam a 84% no sistema privado e a 40% no Sistema Único de Saúde (SUS), visto que o recomendado pela OMS é de 15%. Sendo assim o Ministério da Saúde (MS) tem que estimular a realização dos partos normais, tendo em vista a recomendação da OMS, para reduzir o alto número de cesáreas no país (OMS, 2015).

A cesárea é um procedimento cirúrgico originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe ou da criança, quando ocorrem complicações durante a gravidez ou o parto. É, portanto, um recurso utilizável quando surge algum tipo de risco para a mãe, o bebê ou ambos, durante a evolução da gravidez ou do parto. (BARBOSA et al., 2003.)

Este índice é maior à medida que aumenta o nível socioeconômico da mulher, independentemente do risco obstétrico (Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil, 1997; Yazlle & cols., 2001).

No contexto atual, frente aos desafios citados, o Ministério da Saúde, com os objetivos de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o País e reduzir a taxa, ainda elevada, de morbimortalidade materno-infantil no Brasil, institui a Rede Cegonha. A Rede Cegonha representa um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças: no processo de cuidado à gravidez, ao parto e ao nascimento; na articulação dos pontos de atenção em rede e regulação obstétrica no momento do parto; na qualificação técnica das equipes de atenção primária e no âmbito das maternidades; na melhoria da ambiência dos serviços de

saúde (UBSF e maternidades); na ampliação de serviços e profissionais, para estimular a prática do parto fisiológico; e na humanização do parto e do nascimento (Casa de Parto Normal, enfermeira obstétrica, parteiras, Casa da Mãe e do Bebê) (BRASIL, 2013).

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Se o início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência, o número ideal de consultas permanece controverso. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis). Pode ser que, mesmo com um número mais reduzido de consultas (porém, com maior ênfase para o conteúdo de cada uma delas) em casos de pacientes de baixo risco (BRASIL, 2013).

2.2. PRINCIPAIS FATORES QUE INFLUENCIAM A ESCOLHA DA VIA DE PARTO

O respeito à mulher transforma o nascimento num momento único e especial. Ela tem o direito de participar das decisões sobre sua saúde e ações relacionadas ao seu próprio corpo, inclusive o tipo de parto ao qual será submetida. (NASCIMENTO, et al., 2015)

O medo do parto pode interferir na comunicação da mulher com os profissionais de saúde. A falha na comunicação pode levar a atrasos em intervenções obstétricas e prolongar o trabalho de parto. A literatura indica que mulheres com medo do parto apresentam tempo de trabalho de parto maior quando comparadas às mulheres sem medo do parto. (BENUTE, et al., 2013).

O modo de percepção sobre a gravidez e o parto pode estar diretamente relacionado com saberes e tradições que foram transmitidos pela família, podendo influenciar na sua adaptação psicossocial durante esse processo. Nesse contexto, afirmou-se que crença é o ato ou efeito de crer; fé religiosa; convicção íntima. Já mito é a narrativa de significação simbólica, transmitida de geração em geração dentro de determinado grupo, e considerada verdadeira por ele. Com relação ao conceito de tabu, alguns autores afirmam que na literatura antropológica, refere-se a indivíduos, coisas ou palavras cuja qualidade é objeto de temor ou suscetíveis à proibição. Alega-se ainda, que o tabu poderá influenciar diretamente a percepção da mulher sobre a gestação e o parto. (CAMPOS, et al., 2014).

A gestação significa um período diferente e especial, sendo configurado por incertezas, dúvidas e inseguranças, principalmente para as primigestas, visto que nunca

passaram pela experiência. Em muitos casos, a gestante não participa da discussão acerca da escolha da via de parto, sendo informada apenas sobre a decisão médica final. (SILVA, et al., 2014).

O pressuposto deste estudo é de que a decisão pela via de parto é influenciada por fatores culturais, socioeconômicos, obstétricos e, especialmente, pela forma de pagamento do parto, pelo subsistema de saúde privado ou público. (DOMINGUES, et al, 2014).

O trabalho de parto é um momento que requer um cuidado especializado, além da gestante está em um momento delicado da vida, e tão ocioso e esperado por ela, a mesma precisa sentir confiança na equipe que irá acompanhar no momento do parto. Mantendo a privacidade, evitando procedimentos invasivos sem necessidade. Esse momento deve ser humanizado, respeitando o psicológico e emocional naquele momento. (MINUZZI, et al., 2013.)

A cesárea e o parto normal são as alternativas disponíveis e, dessa forma, espera-se que a gestante tenha o direito de analisar os riscos e benefícios para livremente optar. Por isso, dar à mulher a oportunidade de participar das decisões em relação ao que lhe foi informado interpõe uma obrigação ética e legal dos profissionais de saúde, a de oferecer informações claras e completas a respeito do cuidado, dos tratamentos e das alternativas. (NASCIMENTO, et al., 2015).

E pelo fato da cesariana ser um procedimento cirúrgico, ela se tem riscos como qualquer que seja o procedimento, estando associada, a morbimortalidade materno e infantil no Brasil e em outros países com o parto cesáreo, quando comparada ao parto vaginal. A escolha de qualquer intervenção médica, em termos éticos, deve basear-se no balanço entre riscos e benefícios. (BARBOSA et al., 2003.)

Entre os fatores que influenciam a opção por um parto cesáreo têm sido relatados: a organização da atenção obstétrica, pautada pela conveniência de uma intervenção programada e pela insegurança do médico, decorrente de treinamento insuficiente na gama de variações que ocorrem durante o desenrolar de um parto normal; fatores institucionais ligados à forma de pagamento e à exclusão do pagamento de anestesia peridural para partos vaginais pelo Sistema Único de Saúde (SUS), situação já revista pelo Ministério da Saúde, mas não modificada em todos os hospitais; a esterilização cirúrgica, realizada frequentemente durante cesáreas eletivas; e fatores socioculturais, que levariam à preferência, por parte das mulheres e dos profissionais de saúde, por um parto cirúrgico, tais como: medo da dor no parto normal, medo de lesões na anatomia e fisiologia da vagina e a crença de que o parto vaginal é mais arriscado do que uma cesárea, sendo esta última considerada a forma mais

“moderna” de se ter filhos. (MELCHIORI; et al., 2009).

Os riscos da cesariana para a mãe e o bebê não são questionados por mulheres e médicos em seus contatos ao longo da gestação. Entretanto, tacitamente, lidasse com esses riscos buscando realizar o parto em maternidades que assegurem recursos tecnológicos avançados na eventualidade de um problema materno ou neonatal, como unidades de terapia intensiva. As tecnologias são algo em que se pode confiar e estão disponíveis para serem utilizadas (NAKANO, et, al, 2015).

Podemos citar como algumas desvantagens da cesariana para a mãe a recuperação mais lenta do que no parto normal; os pontos internos são absorvidos, entretanto os externos precisam ser retirados, demanda um retorno ao serviço de saúde; na recuperação, a mulher sente dores ao rir, chorar, ficar de pé, espirrar, tossindo, amamentar, ao se movimentar, receio de evacuar e os pontos se abrirem; a mãe não participa ativamente do nascimento; atraso na lactação; risco de morte da mãe é 16 vezes maior do que no parto normal; dobro na permanência hospitalar. Ainda temos as dores após a cirurgia tanto do corte cirúrgico, como da manipulação da cavidade abdominal pelo médico; risco de infecção, inflamação, perda do útero, hemorragia; aumentam as chances de sofrer novas cesáreas nos nascimentos seguintes; o útero fica com uma cicatriz em seu músculo que é sempre um ponto mais frágil; a cada cesárea realizada, a cirurgia se torna mais difícil, aumentando o risco de complicações; a mulher deve ficar sem pegar peso e fazer esforço físico nem ginástica por pelo menos 2 meses após a cirurgia (CARNIEL et, al. 2007).

Entre as desvantagens da cesariana para o bebê, os riscos para o feto e recém-nascidos também devem ser considerados durante o processo de escolha da via de parto na ausência de indicação médica para a cesárea. Revisão comparando a cesárea a pedido sem indicação médica e o parto vaginal mostrou que o parto cesáreo aumenta o risco de complicações respiratórias no recém-nascido. Aumento nas taxas de cesárea também foi associado a maiores taxas de mortalidade fetal e um maior número de bebês admitidos em UTI neonatal por sete dias ou mais, mesmo após controle para prematuridade (MASCARELLO, et al., 2017)

Estudos mostram maior risco de mortalidade e morbidade materna, como hemorragias, infecções puerperais, embolia pulmonar, riscos anestésicos, entre outros. Para o recém-nascido (RN), há maior probabilidade de ocorrer distúrbios respiratórios, icterícia fisiológica, prematuridade iatrogênica, hipoglicemia, anóxia, entre outros. Além disso, há interferência no vínculo mãe-filho, o qual pode influenciar negativamente o aleitamento

materno. Adicionalmente, há maior consumo de recursos hospitalares, incorrendo em maiores custos decorrentes do procedimento, do maior tempo de internação e da morbidade consequente (CARNIEL, et al., 2007).

Os fatores relacionados à escolha do tipo de parto estão relacionados a falta de orientação e entender os diferentes tipos de partos, estudos mostram que o desejo do parto cesáreo está relacionado a achar que é menos doloroso e é um procedimento tranquilo, mas não sabendo os riscos. Quando esclarecido sobre o trabalho de parto normal de como acontece, quando há um reconhecimento da maternidade, as gestantes se sentem mais seguras e acredita que o parto normal é a melhor opção para a mãe, e para o bebê (SANTANA, et al., 2015).

Na quase totalidade dos casos, as cesarianas eletivas foram realizadas em data e local previamente marcados. O agendamento da cesárea é um arranjo técnico-social e institucional cujas vantagens são propaladas pelas mulheres. Em primeiro lugar, o arranjo é a garantia da reserva do médico, sua equipe e do lugar na maternidade. Ter plano de saúde ou condições de pagar pelo parto não evita completamente problemas com a rede assistencial, e o agendamento é um modo de se proteger contra o imprevisto da falta vagas (NAKANO, et al., 2015).

Portanto, são vários os fatores que podem interferir na opção pela via de parto. Frequentemente, os autores relatam que as opções pela cesárea ocorrem em razão do desejo, por parte da gestante, de evitar dor e sofrimento; da falta de informação oferecida ou compreendida pela mulher; da crença em um processo mais fácil, com menor risco; da possibilidade de marcar uma data ou realizar laqueadura; do maior controle sobre o nascimento e também em razão do temor relacionado ao parto e suas possíveis complicações. (BENUTE, et al., 2013).

Quanto maior o intervalo de tempo entre a admissão da mulher no hospital e o parto, mais frequente a solicitação de cesárea. Do mesmo modo, o tempo entre a admissão e o parto reflete ainda o momento em que se dá o pedido pelo parto cesáreo, ou seja, para aquelas mulheres, para as quais o intervalo foi maior, o pedido ocorreu no momento do trabalho de parto e/ou parto, enquanto para as que ficaram menos tempo o maior percentual de pedidos deu-se durante o pré-natal (MELCHIORI, et al., 2009).

É de fundamental importância a atuação da enfermagem de forma holística no cuidado às gestantes, pois se tem por hipóteses que as mulheres escolhem o parto cesáreo por medo da dor que podem sofrer com o parto vaginal e por relatos de experiências negativas de outras mulheres, podendo influenciar significativamente sua opção pela cesárea,

Inferindo que a escolha pelo parto vaginal ainda é repleta de conceitos estereotipados (CAMPOS, et al., 2014).

Sabe-se que é fundamental para a decisão da via de parto pela gestante uma maior aproximação dela com o profissional, garantindo uma atenção integral e de qualidade à mulher, esclarecendo suas dúvidas e anseios no que se diz respeito aos aspectos da gestação, parto e puerpério. A responsabilidade e o papel do profissional na promoção da saúde das mulheres no ciclo gravídico-puerperal, na educação em saúde e na assistência ao processo parir/nascer é uma necessidade que urge por mudanças (SILVA, et al., 2014).

A OMS elaborou um documento “Assistência ao parto normal” onde sugere algumas práticas úteis que devem ser estimuladas, ao mesmo tempo que desaconselha outras. Entre as recomendadas, gostaríamos de destacar: respeito à escolha da mulher por um acompanhante de sua preferência durante o trabalho de parto e parto; fornecimento das formações se explicações solicitadas; uso de métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio da dor, tais como massagens e técnicas de relaxamento; e liberdade de posição e movimentação durante o trabalho de parto(OMS, 2015).

Atualmente, com a proposição da humanização do parto, é importante destacar que os profissionais que acompanham o pré-natal, em especial os enfermeiros, possuem importante papel, permitindo que as mudanças efetivamente ocorram. Para tal, é necessário agregar ao cuidado ações educativas e humanizadoras visando a um parto saudável, desconstruindo mitos correntes que interferem neste momento. A partir da aproximação com gestantes e puérperas, percebeu-se a ansiedade das mesmas em relação à via e ao momento do parto, além de informações precárias no que diz respeito a tais fatores, sendo esta uma realidade a ser pensada (SILVA, et al., 2014).

Já as opções pelo parto vaginal ocorrem por causa dos menores níveis de dor no pós-parto, da recuperação mais rápida, do retorno breve de suas atividades diárias e do maior protagonismo vivenciado pela mulher (BENUTE, et al., 2013).

O MS aponta também para a necessidade de mudança na assistência à mulher no pré-natal e no nascimento, estimulando procedimentos pouco invasivos que envolvam sua participação ativa. No entanto, tais práticas não são rotineiramente observadas (BRASIL, 2013).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa, com base em produções científicas selecionadas a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e documentos oficiais em bases de dados nacionais, a coleta de dados foi realizada no período de Junho a Novembro de 2018.

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS), de forma combinada, sendo eles: Gestante “AND” Atenção básica, Gestante “AND” Fatores de risco, Fatores de risco “AND” Parto cesárea, Gestante “AND” Parto cesárea.

A seleção dos artigos baseou-se nos seguintes critérios: artigos publicados a partir de 2000, de pesquisas qualitativas e quantitativas, revisão de literatura, relatos de experiência e reflexão teórica, publicados em periódicos das bases de dados nacionais e documentos oficiais do país. Os descritores foram colocados entre aspas no momento da busca nas bases de dados. O recorte temporal foi de 2000 a 2018, ano de realização do estudo. De acordo com os descritores selecionados, após busca nas bases de dados identificou-se 46 artigos que após a leitura minuciosa do título e resumo e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 28 artigos.

Foram excluídas publicações de trabalho duplicados, cartas, editoriais, resumos em anais de eventos ou periódicos, materiais publicados em outros idiomas que não o português, devido ao objetivo da pesquisa focar o âmbito nacional.

A análise do material buscou caracterizar as produções levando em consideração os achados por combinação de descritores, que, por sua vez, deram origem a duas categorias temáticas analisadas descritivamente, utilizando como referencial metodológico a Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após resgate dos artigos selecionados aplicou-se as etapas da Técnica de Análise de Conteúdo Temática, originando duas categorias: Fatores que influenciam a escolha da via de parto; Preferência da via cesariana; que a seguir serão apresentadas e discutidas descritivamente.

Fatores que influenciam a escolha da via de parto.

A gravidez, por si só, é um momento estressante na vida da futura mãe, pois seu corpo passa por transformações, sua produção de hormônios aumenta e ainda precisa discutir

com profissional de saúde sobre o melhor tipo de parto, fora a responsabilidade de zelar pelo ser que está se desenvolvendo dentro do seu ventre. (SANTANA, et al., 2015).

Segundo Minuzzi, et al., 2013, um grande índice das gestantes opta pelo parto cesáreo devido a presença de cesariana anterior, desejo de laqueadura tubária, medo da dor e complicações no parto vaginal, receio de consequências negativas na vida sexual, influência do médico, presença de intercorrências gestacionais e patologias.

O nascimento por cesariana tornou-se tão comum e disseminado que a possibilidade de ter um parto normal deixou de ser prática corrente em muitas maternidades, mesmo quando essa é a expectativa da parturiente (SANTANA, et al., 2015).

Figueiredo, et al., 2010, traz que o profissional tem que estabelecer um respeito, no que está relacionado a cultura e crença da parturiente, estabelecendo uma relação de confiança, esclarecendo os medos, dúvidas e anseios a respeito da via de parto.

Devido à insegurança da gestante com a equipe que vai estar presente na hora do seu parto também influencia na opção do parto, por medo de ser violentada, por ser maltratada, por piadas desnecessárias, sendo que a equipe deve incentivar e orientar, passando confiança e segurança por ser um momento esperado, mas de fragilidade. E isso tudo pode de certa forma ser evitado no parto cesáreo, devido ser algo programado, por achar que está segura, por esta sem dor e está fazendo escândalos ou expressões inadequadas devido a insegurança.

Segundo Melchiori, et al, 2009, a principal justificativa pela opção do parto normal está representada na categoria que agrupa relatos sobre a rápida recuperação (62%), seguida pela consideração de ser um tipo de parto mais saudável para a mãe e para o bebê (24%). A outra categoria, denominada Outros (14%), reúne respostas relacionadas à condição financeira, ausência de cicatriz e conselhos de outras pessoas. A preferência pela cesariana é representada, na maioria dos casos, pela categoria menor sofrimento (80%), seguido da categoria indicação médica (20%).

As gestantes também relataram sobre as pessoas que influenciaram a sua opção pelo parto normal ou cirúrgico, destacando, em ambos os grupos, pessoas de seu convívio cotidiano com quem mantinham relações de afeto e confiança, seja por parentesco ou amizade. A opinião favorável ou não de outras mulheres sobre determinado parto pareceu importante fonte de influência. Das trinta gestantes que escolheram o parto normal, 24 relataram que suas mães, outras mulheres da família ou amigas/conhecidas foram as principais influências sobre a escolha do parto. As mesmas influências foram relatadas por oito das 11 gestantes que escolheram o parto cesariano. Ou seja, nos dois casos de escolhas

de partos, as fontes de influências mantiveram-se as mesmas: relatos de outras mulheres e opinião de familiares. As outras influências relatadas pelas demais gestantes incluíram o fato de receberem informações e/ou indicações do médico ou por terem tido contato com narrativas midiáticas.

No estudo de Santana, 2015, ele traz que a cesariana é escolhida devido a experiências anteriores e ser mais tranquilo, mas na sua pesquisa com 30 mulheres apenas três das gestantes relataram considerar o parto cesariano como melhor, pois tinham como base experiências anteriores em relação ao parto. Embora soubessem que a recuperação da cesariana é mais demorada que a do parto normal acreditavam que o parto cesáreo era a melhor via de parto no momento do nascimento. (SANTANA, et al, 2015).

Então nota-se que a preferência pelo parto normal é maior, porém por falta de condições financeiras, mas a grande maioria opta pelo parto normal por ser a melhor opção para a mãe e para o bebê, sendo que uma boa parte realiza a cesariana por influência do profissional médico, por ser mais prático visto que pode ser programado diferentemente do parto normal. Mas não podemos deixar de relatar que a influência de pessoas próximas como, amigas, mãe, vizinhas que tiveram experiências com ambos os tipos de parto, também vão influenciar na escolha.

O desejo pelo parto é claro e associado ao que é mais conveniente e não pelo que é seguro, e assim colocando em risco a vida materna e do RN simplesmente pelo fato de medo de dor, pela influência do médico que é mais conveniente para ele marca um parto e não ter que ficar acompanhando o trabalho de parto sem poder se programar, para realizar uma laqueadura tubária isso pode acontecer por um procedimento mais simples e que só envolve uma pessoa risco e menos apenas para um sendo que se tem outros métodos contraceptivos, por achar que vai modificar a anatomia e assim sofrer consequências na vida sexual, isso é mito a mulher volta ao normal ao que era antes.

Nota-se que uma assistência de qualidade no pré-natal, pode contribuir bastante, pois esse é um momento de muitas dúvidas, e essas dúvidas devem ser sanadas nas consultas de enfermagem ou médica nos atendimentos com a gestante.

Preferência da via cesariana

Os argumentos das mulheres para a escolha da via cesariana estão muitas vezes atrelados a: crença na diminuição de dor, no período pré-parto e no próprio parto; crença de que a anatomia e a fisiologia da vagina seriam preservadas; concepção de que seria possível

garantir a saúde do filho por entenderem haver menor risco ao bebê do que no parto vaginal; concepção de que a cesariana é uma forma moderna de parto e finalmente um modo de garantir o direito de controle sobre seu próprio corpo (BARBOSA, et al., 2003; CARNIEL, et al., 2007; FAÚNDES&CECATTI, 1991; OLIVEIRA, et al., 2002; PERPÉTUO, et al., 1998; SOUZA, 1994).

O progresso científico e tecnológico aplicado à Medicina contribuiu para a elevação da incidência da operação cesariana, com o intuito de diminuir a morbimortalidade materno-fetal (MARQUES, et al., 1989). Contudo, em muitos casos, este aumento alcançou limites difíceis de se explicar por motivos médicos (MORAGUES, et al., 1981).

No nosso meio o fenômeno não é diferente, e este aumento é bastante evidente na clínica particular e nos hospitais que mantêm convênio particular com a Previdência Social (SIQUEIRA, et al., 1981).

Esses achados sugerem que a decisão de realizar o parto cirúrgico não se baseou somente em critérios técnicos e mostram que esse tipo de parto tem adquirido um caráter de bem de consumo que pode ser utilizado por quem possa custeá-lo. Então deixo claro que o desejo pelo parto cesáreo não é por indicação por uma intercorrência, ou por uma patologia, mas por opção e não avaliando os riscos do procedimento cirúrgico para a mãe e nem para o RN, sendo que a cesariana deveria acontecer apenas quando não se tem a viabilidade de parto normal, e com o intuito de salvar a vida seja da mãe, do bebê ou de ambos, por esta com um sofrimento fetal, por uma distúrcia no trabalho de parto, por uma patologia. Mas sim por quem pode custeá-lo por quem não quer sentir dor, quem acha que a anatomia vai sofrer alterações e pode interferir na vida sexual.

A atonia e hipotonia uterinas foram as complicações mais frequentes entre as de caráter hemorrágico, porém, estas não foram relacionadas ao tipo de parto. Entre os casos que evoluíram com complicações hemorrágicas, sete necessitaram de histerectomia devido ao sangramento excessivo, sendo seis casos no grupo cesárea e um caso entre as que apresentaram parto vaginal. (NOMURA, et al., 2004)

A escolha do tipo de parto sempre gira em torno de uma grande discussão. A maioria das mulheres mostra uma preferência por partos vaginais, mas algumas optam pela cesariana por acreditar que seja um processo menos doloroso, mas, na verdade, aumenta o tempo de internação e recuperação, afeta o início da amamentação e eleva os gastos para o sistema de saúde pública. Fatores como recuperação pós-parto, medo da anestesia e complicações da cesariana, preocupação com a estética e retomada da vida sexual fazem a gestante optar pelo

parto normal. (SANTANA, et, al, 2015).

A elevada proporção de mulheres que referiram o medo da dor do parto normal para a escolha de um parto cesáreo foi surpreendente, considerando-se a disponibilidade atual de analgesia peridural e de outros métodos não farmacológicos para alívio da dor. Esses dados reforçam a necessidade de trabalhos educativos voltados para a mulher e para a população geral, divulgando informações sobre as vantagens e desvantagens dos diferentes tipos de parto, sobre as práticas assistenciais disponíveis, incluindo os métodos para alívio da dor, visando reforçar a opção pelo parto normal (DIAS, et al., 2008).

As mulheres descrevem as complicações mais presentes, entre elas a cefaleia pós-raquianestesia, assim como os efeitos adversos da anestesia: angústia, falta de ar, vômitos e dor no local da punção. Dentre as complicações cirúrgicas descritas, estão a inflamação dos pontos, hemorragia, infecção puerperal ou a necessidade de submeter-se a uma nova cirurgia. (VELHO, et al., 2014).

Na cesárea, a mulheres relataram que não participam do nascimento, elas não sentem o seu bebê, não sabem o que está acontecendo, estão impossibilitadas de ver o nascimento de seus filhos, seja pelo procedimento cirúrgico com os campos operatórios, ou pelo procedimento anestésico, que as deixavam sonolentas (VELHO, et al., 2014).

Havendo assim uma diminuição do vínculo materno com o filho, e perdendo a essência em ser o momento mais esperado pela mãe e devido a circunstância do procedimento sendo mais difícil poder manusear a criança, sem conseguir amamentar de forma adequada o seu filho, momento esse sonhado por cada mãe.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo podemos elucidar a preferência das mulheres pelo parto cesária, foi o que foi visto no maior número de estudos aqui elencados. E isso se deve em grande parte pelas influências sociais, seja de profissionais de saúde, familiares ou amigos.

O presente estudo vem a contribuir no entendimento tanto de estudantes da área de saúde, como profissionais para os principais fatores que influenciam a escolha da via de parto. Com isso fica uma grande dúvida quanto as informações que estão sendo dadas pra essas mulheres em seus acompanhamentos profissionais durante a gestação.

Fica claro na literatura que quando se pensa em saúde para mãe e bebê a escolha do parto natural deve ser a primeira escolha se não houver nem um fator de risco para mãe e bebê em fazê-lo, mas o que fica evidenciado é que na prática acontece o contrário, o parto

cesariana é escolhido, mesmo que não haja indicação médica.

O presente estudo revela que apesar das evidências científicas apontarem para o parto natural como melhor escolha, existem fatores externos, que exerce grande influência na escolha do parto cesariana.

É preciso refletir sobre a desmistificação do parto natural, e entender que isso é papel dos centros formadores, mas também dos profissionais de saúde que devem sempre buscar qualificação na área para atuar com mais propriedade junto a seus pacientes.

É necessário repensar como atuar junto às estas mulheres, pois ainda não está claro quais são os efeitos das crescentes taxas de cesáreas sobre outros desfechos além da mortalidade, tais como morbidade materna, perinatal, desfechos pediátricos e bem-estar psicológico. Por isso se faz necessário mais estudos para entender quais são os efeitos imediatos e a longo prazo da cesárea sobre a saúde destas mulheres.

5. REFERÊNCIAS:

- ANDRADE, B. P.; AGGIO, C. M. **Violência obstétrica: a dor que cala.** *Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, ISSN 2177-8248.* Universidade Estadual de Londrina, 27 a 29 de maio de 2014. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722>. Acesso em: 28/10/18.
- BARBOSA, G. P.; GIFFIN, K.; TUESTA, A. A.; GAMA, A. S.; CHOR, D.; D'ORSI, E.; REIS, A. C.G. V. **Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias?** *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(6):1611-1620, nov-dez, 2003.* Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/31722>. Acesso em: 28/10/18.
- BENUTE, G. R. G; NOMURA, R. Y.; SANTOS, A. M.; ZARVOS, M. A.; LUCIA, M. C. S.; FRANCISCO, R. P. V. **Preferência pela via de parto: uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas.** *RevBrasGinecolObstet; 35(6):281-5. 2013.* Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n6/v35n6a08.pdf>. Acesso em: 28/10/2018.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Atenção ao Pré-natal de baixo risco.** Caderno de atenção básica nº 32, Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 22/07/2018.
- CAMPOS, A. S.; ALMEIDA, A. C. C. H.; SANTOS, R. P. **CRENÇAS, MITOS E TABUS DE GESTANTES ACERCA DO PARTO NORMAL.** *RevEnferm UFSM 4(2):332-341, Abr/Mai; 2014.* Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10245/pdf>. Acesso em: 28/10/2018.
- CARDOSO, P. O.; ALBERTI, L. R.; PETROIANU, A. **Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto.** *Ciência & Saúde Coletiva, 15(2):427-435, 2010.* Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000200019&script=sci_arttext. Acesso em: 28/10/2018.
- CARNIEL, E. F.; ZANOLLI, M. L.; MORCILLO, A. M. **Fatores de risco para indicação do parto cesáreo em Campinas (SP).** *RevBrasGinecol Obstet. 29(1):34-40; 2007.* Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v29n1/a06v29n1.pdf>. Acesso em: 22/07/2018.
- DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M.; PEREIRA, A. P. E.; FONSECA, S. C.; GAMA, S. G. N.; FILHA, M. M. T.; BITTENCOURT, S. D. A.; ROCHA, P. M. M.; SCHILITZ, A. O. C.; LEAL, M. C. **Trajatória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro.** *Ciência & Saúde Coletiva, 13(5):1521-1534, 2008.* Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232008000500017&script=sci_arttext. Acesso em: 22/07/2018.
- DOMINGUES, R. M. S. M; DIAS, M. A. B; PEREIRA, M. N; TORRES, J. A; D'ORSI, E; PEREIRA, A. P. E; SCHILITZ, A. O. C; LEAL, M. C. **Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final.** *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup:S101-S116, 2014.* Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0101.pdf>. Acesso em: 28/10/2018.
- ESTEVES, T. M. B.; DAUMAS, R. P.; OLIVEIRA, M. I. C.; ANDRADE, C. A. F.; LEITE, I. C.; **FATORES associados ao início tardio da amamentação em hospitais do Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 2009.** *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(11):2390- 2400, nov, 2015.* Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2015001302390&script=sci_arttext&lng=en. Acesso em: 10/09/2018.

FIGUEIREDO, N. S. V; BARBOSA, SILVA, M. C. A; T. A. S; PASSARINI, T. M; LANA, B. N; BARRETO, J. **Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes.** HU Revista, Juiz de Fora, v. 36, n. 4, p. 296-306, out./dez. 2010. Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/viewFile/%201146/460>. Acesso em: 22/07/2018.

IORRA, M. R. K.; NAMBA, A.; SPILLERE, R. G.; NADER, S. S.; NADER, P. J. H.; **Aspectos relacionados à preferência pela via de parto em um hospital universitário.** Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 55 (3): 260-268, jul.-set. 2011. Disponível em: [http://www.amrigs.com.br/revista/55-03/0000045956-Revista AMRIGS 3 artigo original aspectos relacionados.pdf](http://www.amrigs.com.br/revista/55-03/0000045956-Revista%20AMRIGS%203%20artigo%20original%20aspectos%20relacionados.pdf). Acesso em: 10/09/2018.

JAMAS, M. T; HOGA, L. A. K; REBERTE, L. M. **Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(12):2436-2446, dez, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n12/v29n12a09.pdf>. Acesso em: 22/07/2018.

KOTTWITZ, F.; GOUVEIA, H. G.; GONÇALVES, A. C. **Via de parto preferida por puérperas e suas motivações.** Hospital Sofia Feldman. Belo Horizonte, MG, Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. Esc Anna Nery; 22(1):e20170013; 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0013.pdf. Acesso em: 28/10/2018.

LINHARES, J. J; MACÊDO, N. M. Q; ARRUDA, G. M. A; VASCONCELOS, J. L. M; SARAIVA, T. V; RIBEIRO, A. F; **Fatores associados à via de parto em mulheres com pré-eclâmpsia.** Ver. Bras. Ginecol Obstet. 36(6):259-63. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n6/0100-7203-rbgo-36-06-00259.pdf>. Acesso em: 28/10/2018.

MASCARELLO, K. C.; HORTA, B. L.; SILVEIRA, M. F. **Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise.** Ver. Saúde Publica. 51:105, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000389.pdf. Acesso em: 22/07/2018.

MELCHIORI, L. E; MAIA, A. C. B; BREDARIOLLI, R. N; HORY, R. I. **Preferência de Gestantes pelo Parto Normal ou Cesariano.** Interação em Psicologia, Curitiba, jan./jun. 2009, 13(1), p. 13-23. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/viewFile/9858/10482>. Acesso em: 15/08/2018.

MINUZZI, A; REZENDE, C. L. **FATORES DE INFLUÊNCIA NA ESCOLHA DA VIA DE PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.** UNINGÁ Review. No 14(1). p. 37-48, abril de 2013. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/712/359>. Acesso em: 28/10/2018.

MORSE, M. L.; FONSECA, S. C.; BARBOSA, M. D.; CALIL, M. B.; EYER, F. P. C.; **Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos?** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(4):623-638, abr, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/02.pdf>. Acesso em: 22/07/2018. Acesso em: 28/10/2018.

NAKANO, A. R.; BONAN, C.; TEIXEIRA, L. A. **A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil.** s Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 25 [3]: 885-904, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n3/0103-7331-physis-25-03-00885.pdf>. Acesso em:

15/08/2018

NASCIMENTO, R. R. P.; ARANTES, S. L.; SOUZA E. D. C.; CONTRERA, L.; SALES, A. P. A. **Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas.** Rev Gaúcha Enferm; 36(esp): 119-26, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0119.pdf>. Acesso em: 22/07/2018.

NOMURA, R. M. Y; ALVES, E. A; ZUGAIB, M. **Complicações maternas associadas ao tipo de parto em hospital universitário.** Rev Saúde Pública; 38(1):9-15 www.fsp.usp.br/rsp. Ano 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18446.pdf>. Acesso em: 15/08/2018

OMS, Organização Mundial de Saúde, **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas,** AvenueAppia 20, CH-1211 Genebra 27, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=CB4EEA247BC93E74E54A9EDB2C7F4176?sequence=3. Acesso em: 22/07/2018.

SANTANA, F. A.; LAHM, J. V.; SANTOS, R. P. **FATORES QUE INFLUENCIAM A GESTANTE NA ESCOLHA DO TIPO DE PARTO.** Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n. 3, p. 123 - 127, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/21337/pdf>. Acesso em: 22/07/2018.

SANTOS, G. H. N.; MARTINS, M. G.; SOUSA, M. S.; BATALHA, S. J. C. **Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto.** RevBrasGinecol Obstet.; 31(7):326-34; 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n7/v31n7a02.pdf>. Acesso em: 15/08/2018

SILVA, C. F.; LEITE, Á. J. M.; ALMEIDA, N. M. G. S.; LEON, A. C. M. P.; OLOFIN, I.; **Fatores associados ao óbito neonatal de recém-nascidos de alto risco: estudo multicêntrico em Unidades Neonatais de Alto Risco no Nordeste brasileiro.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(2):355-368, fev, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n2/0102-311X-csp-30-2-0355.pdf>. Acesso em: 22/07/2018.

SILVA, S P C; PRATES, R C G; CAMPELO, B Q A. **PARTO NORMAL OU CESARIANA? FATORES QUE INFLUENCIAM NA ESCOLHA DA GESTANTE.** RevEnferm UFSM; Jan/Mar, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861/pdf>. Acesso em: 15/08/2018.

VELHO, M. B.; SANTOS, E. K. A.; COLLAÇO, V. S. **Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram.** RevBrasEnferm; 67(2): 282-9; mar-abr 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0282.pdf>. Acesso em: 15/08/2018.