

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

Vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano: opinião de puérperas

Advantages and disadvantages of labour and normal cesarean: view puerperal

Ventajas y desventajas de un parto normal y cesárea: opinión de puerperal

Jácia Kaline Ferreira de Melo¹, Rejane Marie Barbosa Davim², Richardson Rosendo Augusto da Silva³

ABSTRACT

Objective: to identify the opinion of postpartum women about the advantages and disadvantages of normal and caesarean delivery. **Method:** qualitative research conducted in rooming-in in a public maternity hospital in Natal/RN, with 21 postpartum women over 20 years old after 12 hours postpartum, which had before both normal as cesarean delivery. For data collection a semi-structured interview was used in March 2012, analyzed by content analysis technique. The ethical aspect of the study was approved and CAAE 0295.0.051.000-11 opinion. **Results:** after analysis two categories for the advantage and disadvantage of normal delivery were identified: fast recovery and strong contractions; in cesarean section, the advantage to not feel pain and disadvantage of a delayed recovery. **Conclusion:** it is important that health professionals guide women, especially to pregnant woman for the first time, clarifying questions about the two types of delivery. **Descriptors:** Normal delivery, Cesarean section, Rooming-in.

RESUMO

Objetivo: identificar a opinião de puérperas quanto às vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano. **Método:** pesquisa qualitativa desenvolvida no alojamento conjunto de uma maternidade pública de Natal/RN com 21 puérperas acima de 20 anos após 12 horas de puerpério, as quais já tinham passado anteriormente tanto por parto normal quanto cesariano. Para coleta dos dados, utilizou-se uma entrevista semiestruturada no mês de março de 2012, os quais foram analisados mediante técnica de análise de conteúdo. O aspecto ético da pesquisa teve parecer favorável e CAAE nº 0295.0.051.000-11. **Resultados:** após análise, foi possível identificar duas categorias para vantagem e desvantagem do parto normal: recuperação rápida e fortes contrações; na cesariana, como vantagem, não sentirem dor e, como desvantagem, recuperação tardia. **Conclusão:** é importante que os profissionais da saúde orientem as mulheres, principalmente, as primigestas, esclarecendo dúvidas sobre os dois tipos de parto. **Descritores:** Parto normal, Cesárea, Alojamento conjunto.

RESUMEN

Objetivo: identificar la opinión de las mujeres después del parto sobre las ventajas y desventajas de un parto normal y cesáreo. **Método:** investigación cualitativa realizada en alojamiento conjunto en una maternidad pública de Natal/RN con 21 mujeres en el posparto mayores de 20 años después de 12 horas del parto, que había pasado antes por tanto partos normales como por cesáreas. Para la recolección de datos se utilizó una entrevista semi-estructurada en marzo de 2012 analizados por la técnica de análisis de contenido. El aspecto ético del estudio fue favorable y con CAAE 0295.0.051.000-11. **Resultados:** tras el análisis identificaron dos categorías para la ventaja y la desventaja de parto normal: una recuperación rápida y contracciones fuertes; en la cesárea, la ventaja y que no se siente dolor y la desventaja de la recuperación demorada. **Conclusión:** es importante que los profesionales de la salud guíen a las mujeres, especialmente las primíparas con preguntas aclaratorias sobre los dos tipos de parto. **Descriptor:** Parto normal, Cesárea, Alojamiento conjunto.

1 Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia - CENPEX - Natal (RN), Brasil. E-mail: jacia_amoreninha@hotmail.com 2 Enfermeira Obstetra, Professora Doutora Associado III da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejanemb@uol.com.br. 3 Enfermeiro, Doutor em Ciências da Saúde, Professor do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado e Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rirosendo@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O parto é a expulsão do feto para o mundo exterior por meio das vias genitais, este é o chamado de parto normal, ou por uma incisão na parede abdominal (laparotomias) e uma incisão na parede uterina (histerotomia) o parto cesáreo. Na Antiguidade, só existia um tipo de parto, o normal, vaginal, natural ou fisiológico, considerado também um evento cultural e social. Nessa época, até o século XVII, aproximadamente, o parto acontecia em ambiente domiciliar e familiar, as mulheres pariam seus filhos por experiências vivenciadas e passadas de mãe para filha ou por parteiras.¹⁻²

Esse modelo geralmente vertical e domiciliar passou a ser horizontal hospitalar e medicalizado durante o século XVIII, na Europa, no início do século XX, após a Segunda Guerra Mundial, por melhores conhecimentos médicos na cirurgia, assepsia, anestesia, hemoterapia e antibioticoterapia. Com o domínio dessas técnicas, ampliou-se a possibilidade de intervenção na obstetrícia, surgindo a cesariana como procedimento cirúrgico, que permitia o parto de maneira satisfatória e favorável quando a vida da mãe ou da criança corria algum risco permitindo, portanto, um parto sem maiores complicações.³⁻⁴

Ao longo do tempo, a cesariana tornou-se um procedimento em situações desnecessárias para acelerar o trabalho de parto e evitar as dores da mulher. Na década de 1970, este número aumentou, tendo em vista a organização da assistência obstétrica, maior remuneração da cesariana, associação da laqueadura tubária e participação da mulher na escolha do tipo de parto.⁵

Este procedimento apesar dos benefícios em situações de risco, a mulher assume postura de submissa e dependente em relação aos profissionais da saúde, aumento no tempo de internação, atraso da lactação, risco de infecção, hemorragia na ferida operatória, incremento da taxa de mortalidade materna e neonatal, risco do recém-nascido (RN) ir para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), dentre vários outros fatores.^{1,5}

Esse aumento indiscriminado e pontos negativos levaram o Ministério da Saúde (MS) incentivar o parto normal com campanhas e a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu uma taxa de cesarianas entre 10 e 15%. Porém, esta realidade é superior na população mundial, inclusive no Brasil, o qual é considerado um dos países recordistas em cesarianas.⁶ A literatura refere que entre 1994 e 1996 o Brasil apresentou uma taxa de 27,1%, a qual continua aumentando. No ano de 2004, segundo o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Rio Grande do Sul (SINASC-RS), a taxa de cesarianas foi de 47,2% e em Porto Alegre de 44,4%.¹⁻⁷ O SISNAC/RN apontou em 2004 um índice de 50% e em Natal de 24%. Em 2011, essa taxa continuou em 50% no Estado, porém, em Natal ocorreu um decréscimo, passando a 21%, segundo o DATASUS.

Estudos afirmam que esse índice se eleva à medida que aumenta o nível socioeconômico e escolaridade das mulheres, nos casos de terem passado por cesariana anterior, influência não-médica, medo da dor, intercorrências obstétricas e fetais. Além disso, um ponto a ser destacado é que mesmo com esse aumento, as mulheres preferem o

parto normal, mas se submetem a cesariana por indicação do médico, já que o profissional pode definir o tempo de duração do parto e ter maiores ganhos financeiros.^{1,8}

Diante de toda essa problemática, quem sofre é a mulher que, na maioria das vezes, não é informada ou não tem acompanhamento adequado elevando cada vez mais o número da mobimortalidade materna e neonatal. Ante esta situação, buscou-se desenvolver esta pesquisa na tentativa de valorizar a opinião das mulheres a respeito desses dois tipos de partos, surgindo o seguinte questionamento: quais as vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano na opinião de puérperas que já tinham passado por experiência destes dois procedimentos?

A pesquisa também poderá contribuir para o aumento dos estudos nessa temática, esclarecendo dúvidas que norteiam a área da saúde e outras áreas que têm a finalidade de diminuir a mobimortalidade dessas mulheres e proporcionar um parto tranquilo. Diante deste questionamento, partiu-se para o seguinte objetivo: identificar quais as vantagens e desvantagens do parto normal e da cesariana na opinião de puérperas.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa desenvolvida no Alojamento Conjunto da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), localizada no Distrito Leste do Município de Natal/RN. A MEJC é um hospital de referência em alta complexidade para o Estado do Rio Grande do Norte, atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS) procurando proporcionar uma melhor assistência à parturiente e família prevenindo a mobimortalidade materna e neonatal.

A população foi composta por todas as mulheres em puerpério de parto normal e/ou cesariano. A amostra foi determinada entrevistando-as por meio de um instrumento e saturação dos dados coletados, o que resultou em 21 puérperas durante o mês de março de 2012. O instrumento constou de uma entrevista semiestruturada, a qual caracterizou as puérperas com dados sociodemográficos (idade, escolaridade, profissão, religião, renda familiar, estado civil, procedência), dados obstétricos (frequência no pré-natal e presença do acompanhante no parto) e uma questão norteadora: para você quais as vantagens e desvantagens do parto normal e da cesariana?

Após autorização da instituição, a pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, em cumprimento a Resolução 196/96,⁹ com parecer favorável e CAAE 0295.0.051.000-11. A exploração do campo foi iniciada com leitura dos prontuários de cada puérpera, objetivando constatar aquelas que poderiam estar dentro dos critérios de inclusão. Para facilitar a pesquisa, foi usado um gravador preservando-se a identidade das usuárias com codinomes de flores propostos pelas pesquisadas após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Na análise dos dados, as entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra. O resultado da transcrição foi submetido à Análise de Conteúdo, mas precisamente à análise temática.¹⁰

Após estes resultados, chegou-se a um total de quatro categorias: *recuperação rápida; fortes contrações; não sentir dor no momento do parto e recuperação tardia.*

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes tinham entre 21 e 44 anos, a maioria (38%) era jovem, entre 21 e 25 anos. Com relação ao estado civil, 24% mães solteiras, apenas uma namorava e as demais tinham companheiros por união consensual ou casamento. O nível de escolaridade variou entre não alfabetizadas e ensino médio completo, apenas uma não era alfabetizada, todavia, sabia escrever o nome, e a maioria (38%) tinha o ensino fundamental incompleto.

A baixa escolaridade reflete em menor quantidade de pessoas trabalhando e recebendo baixa remuneração. Neste estudo, a maior parte não tem remuneração, sendo apenas do lar (62%); 48% apresentavam renda familiar de apenas um salário mínimo e de religião católica. Além disso, como a MEJC é uma maternidade referência em todo o estado, a maioria (57%) das entrevistadas morava no interior do Rio Grande do Norte.

No que diz respeito às consultas no pré-natal, a maioria (57%) obedeceu ao mínimo de seis preconizadas pelo MS e 43% entre três e cinco. Durante o parto, 38% não tiveram um acompanhante, justificado pelo procedimento da cesariana, restringindo esta presença no centro cirúrgico. Essas usuárias tiveram entre duas e 12 gestações, dois a nove filhos vivos e um morto; a maioria (67%) já tinha abortado, o que variou entre um e três abortos espontâneos.

Diante das falas das entrevistadas, quando foi perguntado a respeito da vantagem do parto normal, a grande maioria fez referência à *recuperação rápida* desse tipo de parto, tanto as mulheres mais jovens como acima de 35 anos, apenas uma das participantes disse que não há vantagem.

Como desvantagem para o parto normal, além da dor, referiram medo de complicações e desconforto quando é feito uma episiorrafia, principalmente quando inflama no local. Há também as que referem que, mesmo com as dores, o parto normal não tem desvantagem. **As fortes contrações** foram a principal desvantagem no parto normal.

A maior parte das participantes referiu que a vantagem da cesariana era **não sentir dor no momento do parto**, percebendo-se que a vantagem era acompanhada pela desvantagem, demonstrando insatisfação em relação a esse tipo de parto.

Apenas duas puérperas de toda a amostra não demonstraram insatisfação depois da cirurgia, provando que são poucas as mulheres que não sentem dor após a cesariana.

A recuperação tardia foi uma das desvantagens mais relatada pelas puérperas, quanto à cesariana, e a que teve mais argumentos.

Quanto à faixa etária, os dados deste estudo corroboram com outros que indicam em média, os mesmos resultados. Uma pesquisa desenvolvida com primigestas em Barbalha-CE

indicou que a maior parte tinha faixa etária de 20 a 25 anos. Em outros, predominou entre 16 e 30 anos e 20 e 34, em Santa Cruz-RN e Rio de Janeiro-RJ, respectivamente.^{6,11-12}

No que diz respeito ao estado civil, este estudo concorda com outras pesquisas apresentando 26% de solteiras e outro 25%. Dado satisfatório já que a presença do companheiro é muito importante na relação com a família.^{8,12-13} Situações semelhantes são encontradas nos mesmos estudos citados anteriormente em relação à escolaridade.^{6,8,12}

A presença dessas mulheres na consulta pré-natal não representa índice satisfatório para assistência à gestante.¹⁴ Esses dados são semelhantes com os encontrados em dois estudos no Ceará, porém diferente com um do Rio Grande do Norte, no qual 98% das puérperas apresentaram mais de seis consultas e outro no Rio de Janeiro com 100%.^{6,11-12,15}

Quando questionadas sobre as vantagens do parto normal e referem *recuperação rápida*, esse dado é confirmado com uma pesquisa em uma cidade no interior paulista, cuja a maioria das usuárias referiu preferência pelo parto normal devido à recuperação rápida.⁸ Outros estudos também relataram essa vantagem, dando destaque à fala das mulheres¹⁶⁻¹⁷, o que é muito semelhante diante das encontradas no presente estudo:

A vantagem do parto normal é que na mesma hora você já está bem, tendo o filho, já pode ir para casa. Só não vai porque os médicos não liberam, mas você já está bem. (Jasmim, 39 anos)

A vantagem do parto normal é que a gente fica boa logo e no outro dia a gente está bem e sair de alta. (Dália, 44 anos)

A dor, devido ao seu caráter subjetivo, é um sintoma de difícil avaliação. Estudos sobre a intensidade da dor no parto demonstraram que esta pode ser considerada insuportável para um grande número de mulheres, referindo até como desvantagem. Um estudo citado por um manual do MS diz que a prática do uso restrito de episiotomia tem menor risco de trauma de períneo posterior, de necessidade de sutura e de complicações de cicatrização.¹⁸ O que foi confirmado no presente estudo, já que apenas uma das 21 participantes apresentou essa queixa relacionada à inflamação da episiorrafia e as outras as desvantagens do parto normal.

O parto normal é ruim quando a pessoa pega ponto embaixo. É ruim até pra pessoa fazer alguma coisa. (Begônia, 21 anos)

Meu parto normal, na época inflamou um pouquinho os pontos, com isso eu tive outras dificuldades, entende? (Violeta, 41 anos)

Para mim não achei desvantagem. Porque você só tem aquela dor na hora, e depois pronto, fica bem. (Hortência, 28 anos)

A desvantagem é que eu quase morro de tanta dor, eu nunca senti uma dor daquela, eu não quero sentir aquela dor mais não. (Orquídea, 35 anos)

A desvantagem do parto normal são as dores, porque é complicado, dói demais. (Copo-de-leite, 30 anos)

Quanto ao medo mencionado por uma das puérperas, corrobora com um estudo já citado, no qual 25% tinha medo de acontecer alguma coisa com ela ou com o bebê.⁸ Outros estudos também citam esse medo.^{11,19}

As vantagens da cesariana foram referidas como menos exposição da genitália, parto mais rápido, inviabilidade do parto vaginal e quando é para salvar a vida da mãe e/ou RN. As duas últimas são o principal objetivo da cesariana.⁴

(...) eu não senti dor... essas coisas toda, pra mim foi mais vantajoso... assim né, por causa das dores que eu não senti, o sofrimento foi menor. (Violeta, 41 anos)

Não sentir dor na hora, mas depois é quase igual ao normal. (Rosa, 37 anos)

A vantagem é que a gente não sente dor na hora, mas sofre muito depois. (Dália, 44 anos)

Meu parto cesáreo eu achei bom, porque eu não senti dor nenhuma e não sofri depois da cirurgia. (Iris, 24 anos)

No cesáreo a gente não sente muita dor, pra mim foi bom, até agora eu estou sem sentir. (Copo-de-leite, 30 anos)

Três puérperas afirmaram ser a cesariana aquela que não tem vantagem, como por exemplo: “*Não, nenhuma. A gente não sente dor, mas em compensação depois*”. (Lírio, 39 anos). Semelhante a um relato de outro estudo: “*Não tem a dor na hora, mas depois as dores vêm dobrado.*”^{16:1617}

Nestes relatos, são observados risco de infecção, complicações como deiscência, maior tempo de internação, dependência, restrição para falar e se alimentar, desconfortos por causa dos pontos, dores da anestesia e do pós-operatório. Todos esses fatores caracterizam uma recuperação tardia, como nas seguintes falas:

A recuperação que é mais lenta. (Flor-de-lis, 36 anos)

É ruim para se levantar da cama, é ruim a recuperação. (Flor do campo, 34 anos)

As dores na hora de se levantar, aquela injeção que a gente toma que fica cheia de dor, fica horas em cima da cama só de um jeito, fica com ossos doloridos, como se tivesse sofrendo da coluna. (Jasmim, 39 anos)

Muito ruim cesáreo, é horrível. Tem que esperar para tirar os pontos, às vezes inflama, às vezes dá infecção. Tem que ficar sem comer e sem falar por causa dos gases. (Rosa, 37 anos)

Esses dados são semelhantes a outros estudos com mulheres que passaram tanto pelo parto normal como pela cesariana, cujas as razões mais apresentadas para não aceitarem o parto cesáreo foram: recuperação mais difícil e lenta, dor e sofrimento maior depois do procedimento.¹⁶⁻¹⁷

O risco de infecção referido por uma das participantes é evidenciado por uma pesquisa em uma clínica particular, na qual houve mais frequência de infecção na ferida operatória abdominal em comparação a ferida operatória perineal do parto vaginal.¹

O maior tempo de internação na cesariana é comprovado na literatura. Em um estudo foi verificado que as mulheres ao evoluírem para o parto normal tiveram em média 24 horas de internação e 60 para aquelas submetidas à cesariana.¹ Este tempo pode aumentar quando ocorre complicações como a deiscência. Há referência dessas complicações na literatura, sendo o maior número na cesariana.²⁰

No relato de duas participantes, foi destacado também como desvantagem da cesariana o medo em relação à anestesia e ao procedimento cirúrgico, o qual foi mencionado também na literatura.^{11,19}

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo foram confirmados pelos dados encontrados na literatura. Diante das vantagens e desvantagens relatadas pelas puérperas, concluiu-se que as dores das contrações foram a principal desvantagem citada. Apenas uma minoria expôs o medo de acontecer alguma complicação e o desconforto quando inflama no local da episiotomia.

Essa preferência é justificada porque as vantagens do parto vaginal se destacam diante da cesárea. O primeiro proporciona para a puérpera recuperação mais rápida e o segundo não a faz sentir dor no momento do parto, porém, tem como desvantagem recuperação tardia com várias situações desagradáveis, como complicações (deiscência e infecção), tempo mais prolongado de internação, dependência, restrição para falar e se alimentar objetivando evitar gases, desconfortos dos pontos, dores do pós-operatório e outras citaram medo da anestesia e da cirurgia.

Desse modo, a dor é uma característica presente nos dois tipos de partos, sendo um no momento e o outro no pós-cirúrgico. No entanto, segundo as participantes, as dores do parto vaginal são apenas naquele momento, já no cesáreo, são vários dias prejudicando a vida da puérpera, apresentando visão negativa da cesariana. É importante que esses dados não sejam divulgados apenas para os profissionais da saúde mas também para as gestantes, em especial, as primigestas, que não passaram por experiências e, segundo a literatura, não sabem vantagens e desvantagens desses procedimentos.

O melhor local para ser explicado é no pré-natal e nos momentos de ações educativas como grupo de gestantes. O profissional da saúde deve tirar todas as dúvidas e levar alguém que tenha tido os dois tipos de parto para as primigestas ficarem cientes. Porque, de acordo com o presente estudo e outros que tiveram o mesmo foco, na maioria dos casos, o parto normal é o melhor para essas mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Zimmermann JB, Gomes CM, Tavares FSP, Peixoto IG, Melo PVC, Rezende DF. Complicações puerperais associadas à via de parto. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2009 [cited 2011 Apr 14];4(3):109-16. Available from: <http://www.medicina.ufmg.br/rmmg/index.php/rmmg/article/viewFile/110/91>
2. Aires MJ. Gestação, parto e puerpério: uma discussão sobre tecnologia, história e cultura. Caderno de gênero e tecnologia [Internet]. 2005; [cited 2011 Feb 14];4(3):1365-70. Available from: http://www.ppgte.ct.utfpr.edu.br/grupos/genero/arquivos/CadernoGen_6.pdf
3. Oliveira ZMLP, Madeira AMF. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2002; [cited 2011 Jun 15];36(2). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n2/v36n2a04.pdf>
4. Queiroz MVO, Silva NSJ, Jorge MSB, Moreira TNM. Incidência e características de cesáreas e de partos normais: estudo em uma cidade no interior do Ceará. Rev Bras Enferm [Internet]. 2005; [cited 2011 Feb 15];58(6):687-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a11v58n6.pdf>
5. Knupp VMAO, Melo ECP; Oliveira RB. Distribuição do parto vaginal e da cesariana. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2008 [cited 2011 Apr 15];12(1):39-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a06.pdf>
6. Oliveira DR, Cruz MKP. Estudo das indicações de parto cesáreo em primigestas no município de Barbalha-Ceará. Rev Rene [Internet]. 2010 [cited 2011 Apr 15];11(3):114-21. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/11.3/a12v11n3.pdf>
7. Franceschini DTB, Cunha MLC. Associação da vitalidade do recém-nascido com o tipo de parto. Rev gaucha enferm [Internet]. 2007 [cited 2011 Feb 15];28(3):324-30. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4678/2605>
8. Melchiori LE, Maia ACB, Bredariolli RN, Hory RI. Preferência de gestantes pelo parto normal ou cesariano. Interação em Psicologia [Internet]. 2009 [cited 2011 Feb 15];13(1):13-23. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/9858/10482>
9. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2ª ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
11. Dias MAB, Domingues RMSM, Pereira APS, Fonseca SC, Gama SGN, Theme Filha MM, et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2008 [cited 2011 Feb 15];13(5):1521-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n5/17.pdf>
12. Oliveira SX, Davim RMB. Qualidade da assistência em um hospital universitário: enfoque de puérperas. Rev Recenf. 2011 [cited 2012 Apr 15];9(28):39-43.
13. Neves GMC, Pereira AV, Alves VH, Medeiros RCR. Pai não é visita: participação de homens na vida da mulher e do filho após o parto. Rev Recenf. 2011 [cited 2012 Apr]; 9(28):44-8.

14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Manual técnico. Pré-natal e Puerpério. Atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
15. Uchoa JL, Sales AAR, Joventino ES, Ximenes LB. Indicadores de qualidade da assistência ao pré-natal: realidade de gestantes atendidas em unidade de saúde da família. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 [cited 2011 Feb 14];4(3):1365-70. Available from: <http://pt.scribd.com/doc/58375532/art-reuol>
16. Barbosa GP, Giffin K, Angulo-Tuesta A, Gama AS, Chor D, D'Orsi E, et al. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? Cad Saúde Pública [Internet]. 2003 [cited 2011 Apr 16];19(6):1611-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n6/a06v19n6.pdf>
17. Gama AS, Giffin K, Angulo-Tuesta A, Barbosa GP, D'Orsi E. Representações e experiências de mulheres sobre a assistência ao parto. Cad saúde pública [Internet]. 2009 [cited 2011 Apr 15];25(11):2480-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n11/17.pdf>
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Parto, Aborto e Puerpério. Assistência Humanizada à Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
19. Pereira RR, Franco SC, Baldin N. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. Rev. Bras de Anestesiologia [Internet]. 2011[cited 2012 Apr 15];61(3):382-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n3/v61n3a14.pdf>
20. Nomura RMY, Alves EA, Zugaib M. Complicações maternas associadas ao tipo de parto em hospital universitário. Rev Saúde Pública [Internet]. 2004 [cited 2012 Apr 15];38(1):9-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18446.pdf>

Recebido em: 17/03/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 10/01/2015
Publicado em: 01/10/2015

Endereço de contato dos autores:
Rejane Marie Barbosa Davim
Av. Rui Barbosa, 1100, Bloco C, Apto 804 - Lagoa Nova, Natal/RN
CEP: 59056-300 - Fone: (84) 9983-4042