

Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas

Factors that influence the choice of birth type regarding the perception of puerperal women

Factores que influyen en la elección del tipo de nacimiento en la percepción de las puerperas

Rúbia Mara Maia Feitosa¹; Ruana Daniela Pereira²; Tamara Jéssica Costa de Paula Souza³; Rodrigo Jacob Moreira de Freitas⁴; Sarah Azevêdo Rodrigues Cabral⁵; Lázaro Fabrício de França Souza⁶

Como citar este artigo:

Feitosa RMM; PDR; Souza JCP; et al. Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. Rev Fund Care Online. 2017 jul/set; 9(3):717-726. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.717-726>

ABSTRACT

Objective: To understand the factors that influence the process of choosing the type of delivery, from the perception of mothers. **Methods:** This is a qualitative and descriptive research, held at the Women's Hospital Midwife Maria Correia, Mossoró/RN. A total of 14 mothers were interviewed. Data were analyzed according to the Collective Subject Discourse technique. The study was submitted to the Ethics Committee in Research of Universidade Potiguar approved under the number CAAE: 38520214.0.0000.5296. **Results:** Women's desire a birth delivery without complications and fast recovery. The influences of the "fear of pain" and individual experiences and other women for choosing the type of delivery are significant. **Conclusion:** We emphasize the importance of access to prenatal quality actions that provide safe choices, clarifying doubts and future mother's wishes, reassuringly for delivery.

Descriptors: Women, Parturition, Hospitals.

¹ Enfermeira pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública (ESNP/FIOCRUZ). Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: rubinhafeitosa@hotmail.com.

² Enfermeira graduada pela Universidade Potiguar (UnP). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

³ Enfermeira graduada pela Universidade Potiguar (UnP). Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

⁴ Enfermeiro graduado pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Doutor em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

⁵ Psicóloga pelo Centro Universitário de João Pessoa (Unipê). Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família pela Faculdade Integrada de Patos (FIP). Especialista em Terapia Cognitiva Comportamental. MBA de Gestão de Pessoas e de Empresas pelo Centro Universitário de João Pessoa (Unipê). Mestre em Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva (Ibrati). Professora da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN). Coordenadora do Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAP/FACENE). Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

⁶ Cientista Social. Mestre em Ciências Sociais e Humanas pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Coordenador de Pesquisa e Docente da Faculdade Nova Esperança (FACENE). Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Compreender, a partir da percepção das puérperas, os fatores que influenciam na escolha ao tipo de parto. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa do tipo qualitativo e descritivo, realizado no Hospital da Mulher Parreira Maria Correia, município de Mossoró/RN. Foram entrevistadas 14 parturientes. Os dados foram analisados de acordo com a Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Potiguar, aprovado, sob o número do CAAE: 38520214.0.0000.5296. **Resultados:** As puérperas apontam o desejo de um parto sem intercorrências e com recuperação rápida. São significativas as influências do “medo da dor” e das experiências individuais e de outras mulheres para a escolha da via de parto. **Conclusão:** Ressalta-se a relevância do acesso ao pré-natal de qualidade, com ações que proporcionem escolhas seguras, esclarecendo dúvidas e anseios da futura mãe, tranquilizando-a para o momento do parto.

Descritores: Mulheres, Parto, Hospital.

RESUMEN

Objetivo: Comprender, a partir de la percepción de las madres, los factores que influyen en la elección del tipo de parto. **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa y descriptiva, que tuvo lugar en el Hospital de la Mujer de la partera María Correia, em Mossoró/RN. Fueron entrevistadas 14 madres. Los datos fueron analizados de acuerdo a la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. El estudio fue presentado al Comité de Ética en Investigación de la Universidad Potiguar con número de autorización CAAE: 38520214.0.0000.5296. **Resultados:** Las mujeres apuntan al deseo de un nacimiento sin complicaciones y una recuperación rápida. Las influencias del “miedo al dolor” y las experiencias individuales y otras mujeres para elegir el tipo de parto son significativos. **Conclusión:** Destacamos la importancia del acceso a las acciones de calidad prenatales que proporcionan opciones seguras, aclarar dudas y deseos futuros de la madre, de modo tranquilizador para la entrega.

Descriptorios: Mujeres, Parto, Hospitales.

INTRODUÇÃO

A gravidez é o período na vida da mulher em que ocorrem alterações fisiológicas que garantem um meio propício para o desenvolvimento do feto, além de ser um momento de modificações psicológicas que geram expectativas, emoções, medos e ansiedades à gestante, exigindo no decorrer dessa fase orientações e cuidados específicos. Uma delas é referente à escolha ao tipo de parto.

Diversos fatores, associados ou não, envolvem as questões sobre a escolha ao tipo de parto mais adequado que vão desde a qualidade da assistência obstétrica até às implicações para a saúde da mãe e do bebê, além de se relacionar ao significado do parto atribuído por cada mulher.¹

Nessa perspectiva, as mulheres devem receber informações precisas para que possam fazer valer, conforme preconizado pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, o direito de livre escolha da via de parto que deverá ser respeitado, especialmente quando as gestantes forem devidamente orientadas e acompanhadas durante todo o processo de gestação e parto.²

Esta decisão pode ser influenciada por diversos fatores concernentes aos riscos, benefícios, possíveis complicações e repercussões futuras. Sabe-se que a escolha ao tipo de parto tem relação com o conhecimento que as gestantes têm sobre o assunto por intermédio das orientações que são repassadas pelos profissionais de saúde.

É fundamental para a decisão da via de parto, uma maior aproximação do profissional com a gestante, garantindo uma atenção integral e de qualidade, esclarecendo suas dúvidas e anseios no que diz respeito aos aspectos da gestação, parto e puerpério. Destarte, 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 um instrumento chave para a construção da autonomia das gestantes.³

Segundo os dados apresentados no 5º Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), lançado em maio de 2014, o Brasil obteve uma redução de 55% na taxa de óbitos das gestantes em duas décadas, 1990 a 2011, o que corresponde a uma queda de 141 para 64 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Isto representa uma superação, maior até do que a média de reduções da América Latina e do mundo, representando um total de 45%. Outro dado também merece atenção: no Brasil, 99% dos partos foram realizados em hospitais ou outros estabelecimentos de saúde.⁴

Por outro lado, há cerca de duas décadas, os indicadores de cesáreas vêm se mostrando crescentes. Ao observar os dados apontados pela “Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher”, realizada em 2006, percebe-se que os números de cesarianas se mantiveram altos, atingindo proporções de 43,8%. Posterior à divulgação do estudo, os níveis de cesarianas aumentaram quase 10% entre os anos de 2000 a 2007, com taxas respectivas de 38% para 47%. A mesma aponta que em 2007 a região Sudeste foi a que mostrou maior grau de partos cesáreos com 54,2%, seguida das regiões Sul e Centro Oeste, tecnicamente empatadas com 52,8% e 52,9% cada. A região Nordeste possuiu 36,4% e, por último, a região Norte com 35,3%.²

Em 2010, no Brasil, o percentual de partos cesáreos era de 52,34%, com maior incidência no Estado do Rio Grande do Sul, o sétimo no ranking entre as unidades da federação, atingindo 58%, uma taxa bem superior à brasileira. A sua proporção se mostrou crescente ao longo do período de 2000 a 2011, tendo atingido, no Estado supracitado, a proporção de 60,3%, em 2011.⁵

De modo geral, o Ministério da Saúde (MS) passou a ter uma preocupação frente ao índice de cesarianas no Brasil, que ultrapassa em muito os 15% considerados adequados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A concentração maior se dá na rede privada, que atualmente faz 80% dos partos por via cesariana. Na rede pública, os partos por cirurgia representam 40%.⁶

Ao realizar uma análise sobre os altos índices de partos operatórios, questiona-se se esse fato decorre do “desejo da

mulher” ou se pode ocorrer por influências externas como, por exemplo, conveniência médica, ausência de profissionais qualificados ou, ainda, a busca de laqueadura durante a cesárea.⁷ Há indicações relacionadas ao sofrimento fetal e riscos à mãe que justificam a cesárea, porém, muitas vezes, há uma avaliação subjetiva não relacionada às questões clínicas, que impõe a comodidade do médico sobre a necessidade da mãe.⁶

Isso reflete o dimensionamento do problema, pois as questões inerentes a escolha pela via de parto, que deveria ser circunscrita à condição da mulher, está sendo, amiúde, decidida pela equipe médica. Desta forma, a decisão materna acaba sendo negligenciada e sua condição de ser mãe, momento único na vida de uma mulher, passa a ser traumática.

Em Mossoró, no ano de 2012, dos 3.715 partos ocorridos, 78,2% foram do tipo cesáreo (2.904). O parto normal representou 21,7% (805) do total, enquanto 0,2% (06) foram classificados enquanto “não especificados”.⁸ Diante do exposto, elencou-se o seguinte questionamento: Na realidade de Mossoró/RN, quais os fatores que influenciam na escolha do tipo de parto por parte das puérperas?

Nesse cenário, observa-se que são poucas as discussões que dão visibilidade a essa temática e os principais referenciais teóricos encontrados situam-se em períodos mais distantes, 1996 a 2009. A grande parte das publicações recentes, 2014 e 2015, traz a problemática com maior aprofundamento abordando pesquisas com gestantes na Atenção Básica de Saúde.

Poucos artigos discutem os fatores relacionados à escolha da via de parto sob o olhar das puérperas. Destaca-se uma publicação com 25 puérperas internadas no Alojamento Conjunto do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) de Campo Grande/MS, objetivando conhecer os fatores relatados por puérperas que concorreram na escolha do tipo de parto.⁹

Desta forma, este estudo justifica-se enquanto contribuição e renovação da produção científica acerca do assunto a ser tratado, trazendo como escopo a pesquisa sob o prisma das puérperas que, após o parto, encontram-se na maternidade de um hospital, relatando seus motivos pela real concretização, ou não, da sua escolha ao tipo de parto.

Os profissionais de saúde precisam participar dessa discussão para garantir a assistência humanizada do pré-natal até o puerpério. Nesta perspectiva, o trabalho tem o objetivo primário analisar os fatores que influenciam a escolha do tipo de parto por parte das puérperas de Mossoró/RN.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada no município de Mossoró/RN. Esta cidade está localizada a uma distância de 295 km da capital do estado, Natal. É o segundo município mais populoso, conforme os dados de 2011 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que estimou 262.344 habitantes.

O estudo ocorreu no Hospital da Mulher Parteira Maria Correia (HMPMC). Serviço estadual, localizado em Mossoró/RN, sendo referência no atendimento materno-infantil de baixo e alto risco, ofertando atendimento às gestantes das regiões Oeste e Vale do Açu. O Hospital da Mulher realiza uma média de 300 partos por mês.

Os sujeitos da pesquisa foram 14 puérperas internadas no Alojamento Conjunto do HMPMC durante as últimas 12 a 72 horas. A escolha pelas puérperas no âmbito hospitalar justificou-se por estas já terem realizado o pré-natal com profissionais de saúde na Atenção Básica, obtendo informações sobre os tipos de parto, seus riscos e benefícios. Nessa perspectiva, os pesquisadores compreendem que as puérperas foram capazes de explicitar o tipo de parto que desejavam ter durante o período gestacional e se essa escolha foi, de fato, concretizada, atingindo suas expectativas.

Para compor os sujeitos da pesquisa foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: mulheres que durante o seu período gestacional estivessem cadastradas no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), tivessem frequentando o serviço de pré-natal numa Estratégia de Saúde da Família (ESF), estivessem, no período da pesquisa, internadas no setor do Alojamento Conjunto do Hospital, entre 12 a 72 horas após a vivência de parto normal ou cesáreo e aceitassem participar dessa pesquisa assinando previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como fatores de exclusão: puérperas que estivessem em alta hospitalar do setor do Alojamento Conjunto, aquelas que no momento da pesquisa estivessem impossibilitadas de verbalizar; puérperas menores de 18 anos de idade, com diagnóstico de alto risco e aquelas que não possuíam condições físicas (dores, fadiga) e psíquicas para participar da pesquisa.

Quanto ao instrumento de coleta de dados, foi utilizada uma entrevista semiestruturada. Este é um instrumento para orientar uma “conversa com finalidade”, ele deve ser facilitador de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação.¹⁰ O referido instrumento teve questões formuladas pelos pesquisadores, de modo que abrangeram desde o conhecimento das puérperas sobre o tipo de parto, seus riscos e benefícios, desde os fatores preponderantes para a realização da escolha do tipo de parto.

Os dados foram coletados no mês de abril e maio de 2015, somente após o projeto ter recebido aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). As pesquisadoras realizaram a visita ao local da pesquisa e foram durante o período da manhã aos setores do Alojamento Conjunto do Hospital entregar uma carta-convite às puérperas que se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa.

As puérperas que concordavam em participar da pesquisa recebiam, no período da tarde, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e junto com os pesquisadores agendavam o dia e o horário para que elas pudessem realizar a entrevista, ainda nas dependências do Alojamento Conjunto. Ressalta-se que foi priorizado um horário que não atrapalhasse as

normas e rotinas hospitalares, sendo o horário, outrossim, acordado com os profissionais de saúde do setor.

Essa conduta de entrevistá-las na enfermaria foi adotada em virtude da situação física das puérperas (dores e impossibilidade de deambular) provocada pelo parto cesáreo ou normal. As entrevistas foram gravadas em um aparelho de MP3. Nas transcrições das falas foi levado em consideração o anonimato das puérperas, identificadas no estudo com a referência a letra P1, P2, P3 etc. Após a coleta de dados, o primeiro passo percorrido foi o do processo de análise da transcrição, na íntegra, dos depoimentos.

Os dados foram analisados de acordo com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Esta é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que tem como matéria prima os depoimentos. Esses depoimentos serão apresentados sob a forma de um ou vários discursos-síntese escrita na primeira pessoa do singular visando expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso.¹¹

Para realização do estudo em pauta foram levados em consideração os pressupostos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que dispõe sobre pesquisas com seres humanos.¹² Esta resolução mostra os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, o processo de consentimento livre e esclarecido, os riscos e benefícios, entre outros. Afirma que o participante não precisa se identificar, podendo desistir da pesquisa sem ser sujeito à pena.

A pesquisa foi submetida a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Potiguar (UNP), respaldado pela referida resolução. O mesmo foi aprovado pelo número do parecer: 907.461 e sob o número do CAAE: 38520214.0.0000.5296.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Fizeram parte deste estudo, 14 puérperas atendidas no Hospital Maternidade. A faixa etária das entrevistadas variou entre 14 e 43 anos de idade. Destas, quatro (28,57%) possuem nível médio completo, quatro (28,57%) nível médio incompleto, três (21,42%) fundamental incompleto, duas (14,28%) superior completo e uma (7,14%) superior incompleto.

No que diz respeito ao aspecto sócio demográfico relacionado à gravidez, sabe-se que há interferência pela chegada de um filho na trajetória acadêmica das mulheres, o que se reflete nos altos índices da baixa escolaridade entre mães jovens, em decorrência de evasão, abandono e dificuldade de retorno à escola após o nascimento da criança.¹³

Das participantes, cinco (35,71%) eram do município de Mossoró e nove (64,28%) dos municípios circunvizinhos. No que alude ao número de filhos, seis (42,85%) tiveram apenas um filho, cinco (35,71%) tiveram dois filhos, uma (7,14%) teve três filhos, uma (7,14%) teve cinco filhos e uma (7,14%) seis filhos. Sabe-se que nas famílias com maior

número de filhos e com mais idade, as gestantes tendem a procurar menos atendimento para os cuidados de saúde, sendo importante a localização e busca ativa dos serviços de saúde na procura pelas mesmas para que iniciem o pré-natal o mais precocemente possível.¹⁴

Quanto ao número de consultas realizadas no pré-natal, nove mulheres (64,28%) realizaram mais de seis consultas, o mínimo considerado pelo Ministério da Saúde para que se tenha uma gestação saudável.

Por fim, indagadas sobre o tipo de parto que tiveram, seis mulheres (42,8%) afirmaram parto normal; enquanto cinco mulheres (35,7%) foram cesarianas e três mulheres (21,4%) explicitaram que ao longo da jornada materna tiveram mais de um filho, alterando a natureza do parto entre normal e cesáreo.

Os resultados de parto operatório, especialmente em primigestas, são dados particularmente preocupantes, na medida em que implicam alta probabilidade da repetição desse tipo de parto em futuras gestações. A medicalização do parto contrapõe-se às recomendações da Organização Mundial da Saúde que, além de estabelecer como taxa ideal de cesárea o percentual de 15%, busca garantir a oferta mínima de intervenções na assistência ao parto.⁹

É possível evidenciar o perfil de cada uma das participantes no quadro a seguir:

Tabela 1 - Apresentação dos participantes. Mossoró/RN, 2015

Participantes	Idade	Escolaridade	Município	Filhos	Consultas	Parto
P1	28	Médio Incompleto	Mossoró	1	4	Normal
P2	35	Fundamental Incompleto	Martins	5	5	Normal
P3	23	Médio Incompleto	Baraúna	2	10	Normal/Cesáreo
P4	18	Médio Completo	Mossoró	1	6	Normal
P5	43	Médio Completo	Carnaubais	6	4	Normal/Cesáreo
P6	21	Fundamental Incompleto	Mossoró	2	3	Cesáreo
P7	24	Médio Completo	Mossoró	1	6	Cesáreo
P8	24	Médio Completo	Baraúna	2	6	Cesáreo
P9	26	Superior Completo	Areia Branca	1	7	Cesáreo
P10	16	Superior Incompleto	Mossoró	1	2	Normal
P11	14	Médio Incompleto	Jucuri	2	12	Normal/Cesáreo
P12	21	Fundamental Incompleto	Baraúna	1	8	Cesáreo
P13	27	Médio Incompleto	Areia Branca	3	8	Cesáreo
P14	31	Superior Completo	Pau dos Ferros	2	7	Cesáreo

Fonte: Informações oriundas das participantes dessa pesquisa.

Para a análise, os discursos do sujeito coletivo (DSC) foram agrupados por tema abordado. Cada DSC foi associado à ideia central correspondente para que, dessa forma, fosse possível analisar os depoimentos colhidos, utilizando-se a literatura científica atual sobre o assunto.

Conhecimento das puérperas sobre o parto normal e cesáreo

As puérperas, ao serem indagadas acerca de seus respectivos conhecimentos sobre o parto normal e cesáreo, responderam se tratar um assunto complexo, na medida em que pairam sobre elas uma série de dúvidas tangentes ao conforto e à segurança da mãe e do recém-nascido durante o processo de parturição. Essas dúvidas estavam relacionadas, principalmente, às práticas do parto normal e o sentimento em relação a ele: dor, sofrimento, medo.

Dar voz às usuárias dos serviços de saúde, visando a identificação do seu conhecimento sobre os diversos fatores que envolvem a via de parto, torna-se uma ferramenta importante para (re)significar o planejamento das ações em saúde, em nível de formação acadêmica, assistência e gestão.

Portanto, nesta categoria, estão contidos os discursos referentes aos conhecimentos das puérperas acerca do parto normal e cesáreo, onde foi possível identificar duas ideias centrais: (1) “Parto normal dói e o parto cesáreo dói menos” e (2) “Não conheço, mas ouvi falar que o parto normal dói, e o cesáreo a recuperação é pior”, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 - Sobre a natureza do parto. Mossoró/RN, 2015

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
(1) Parto normal dói e o parto cesáreo dói menos	<p>“[...] Conheço, o parto normal é melhor, a dor é só na hora, a recuperação é imediata, tirou o bebê, acabou a dor, já está tudo bem. Só que é horrível à dor [...] não tem explicação, não tem nome que defina o quanto é ruim [...] mas é a melhor escolha de via de parto, pois é o momento que o bebê escolhe vir ao mundo, quando ele sabe que está pronto e bem formado.” (SOBRE O PARTO NORMAL)</p> <p>“Conheço, achei bom o parto cesáreo, porque é assim, a gente sente dor depois porque faz um corte, foi aberto, mas depois é tranquilo. Sem contar que lá, a gente tem anestesia, tem a médica, tudo mais tranquilo. Ainda não quis ter parto normal, nunca tive, não quero, mesmo sem experimentar uma única vez, mas mesmo assim eu só queria cesáreo, por que normal dói muito. Cesáreo ainda é melhor porque você não sente nada durante o parto. Toma anestesia e pronto.” (SOBRE O PARTO CESÁREO)</p>
(2) Não conheço, mas ouvi falar que o parto normal dói, e o cesáreo a recuperação é pior	<p>“Não conheço direito, mulher, não vou mentir. Sei pelo que os outros dizem e, por isso, eu tenho até medo de falar em parto normal, porque eu tenho medo da dor insuportável [...] não tenho muita experiência [...] só sei que a dor é anormal. As outras mulheres que tiveram se arrependeram de ter sido normal.” (PARTO NORMAL)</p> <p>“Eu não conheço nada a fundo, não sei falar muito de cada um deles, mas sei que tem o cesáreo e pela experiência que eu tive, apesar de doloroso eu acho que preferiria o normal, cesáreo a gente espera muito tempo para se levantar, as dores são horríveis os pontos, fora as complicações que podem surgir no futuro.” (PARTO CESÁREO)</p>

Fonte: Informações oriundas das participantes dessa pesquisa.

Na ideia central (1) é possível observar que as puérperas elencam algumas características biológicas para diferenciar a via de parto e, posteriormente, utilizam-se destes argumentos para justificar suas escolhas. Centram-se na dor como elemento chave para diferenciar o parto normal do cesáreo. Apesar de ambas as vias apresentarem a sensação dolorosa, é a intensidade da dor que as diferenciam. O parto normal é associado a dores extremamente insuportáveis.

Também nestes discursos verifica-se a presença de padrões de comportamento e valores transmitidos coletivamente, através da cultura, e que são repassados ao longo de gerações, delineando a percepção das puérperas sobre a via de parto. A dimensão sociocultural é capaz de interferir na afinidade que a mulher terá por certo tipo de parto, contribuindo para a formação de mitos, crenças e opiniões que reverberam na experiência singular de cada gestação.¹⁴

Percebe-se que a maioria das puérperas que apontou conhecer as vias de parto, considerou a cesárea a melhor opção de escolha. São determinantes desta preferência: o medo em relação à dor do parto normal; as experiências anteriores; a segurança e agilidade no processo. É nesse direcionamento que as práticas de obstetrícia vêm promovendo o crescimento de métodos farmacológicos utilizados para proporcionar a diminuição da sensação dolorosa, assim, promovendo um maior conforto no momento de parturição. Em virtude do processo de hospitalização, as mulheres passam a achar que o cesáreo é a forma mais “natural” e confortável.¹⁵

O medo da dor durante o parto normal é considerado um dos fatores socioculturais que também podem afetar a decisão da mulher quanto à via de parto, levando a gestante a optar pela cesárea eletiva, a qual é decidida com antecedência para dia e hora marcados e que permitirá a ela um parto sem qualquer dor, desde que receba também fortes analgésicos depois da cirurgia.⁷

Além disso, muitas mulheres ainda sentem medo de parirem por via vaginal, sobretudo por temerem as consequências que podem advir desta via de parto como, por exemplo, o desencadeamento de incontinência urinária e fecal, distopias genitais e até lacerações perineais importantes.

A ideia central (2) denota que as mulheres entrevistadas obtiveram poucas informações fornecidas pelos profissionais de saúde, durante o seu período gestacional. Fato que contribui para cercear a autonomia das mulheres frente à escolha do tipo de parto. Percebe-se que estas mulheres, mesmo não vivenciando a dinâmica do parto normal, ainda o associam a dor. Esta percepção pode ser influenciada pelo desconhecimento ou mesmo ausência de diálogo com os profissionais de saúde que as acompanham no pré-natal e pelo não esclarecimento das dúvidas em relação ao momento e ao tipo de parto.

Percebe-se no discurso das puérperas que a dor e o sofrimento aparecem como aspectos inevitáveis ao parto normal, uma experiência desconhecida e imprevisível. Esta percepção se reflete na comparação realizada com partos anteriores e em uma atitude pré-concebida sobre a dor do parto, mesmo para as mulheres que nunca engravidaram. O desejo

da mulher por uma cesariana é sustentado pelo medo, pela conveniência e pela desinformação. Muitas vezes, a gestante receia as consequências do parto vaginal por considerá-lo uma experiência arriscada. A mulher tem a ideia paradoxal de que o ato cirúrgico é um modo para evitar a dor.⁹

Esse medo, no entanto, não se justifica, uma vez que o desconforto vivenciado pelas parturientes durante o trabalho de parto e no pós-parto não é muito diferente entre as duas vias de parto, ou seja, a dor do parto, mesmo sendo amenizada pelo uso de analgesia ou da realização da cesariana, faz-se sempre presente, desde o pré-parto até o pós-parto, variando de intensidade conforme as condições fisiológicas, físicas e emocionais da parturiente, assim como consonante a qualidade da assistência a ela prestada nestes momentos.¹⁶

As puérperas que tiveram preferência pela operação cesariana justificaram tal escolha a partir de alguma experiência anterior com parto normal que não foi exitosa ou mesmo pelo medo de sofrer e sentir dor no parto natural, acreditando que durante a realização da cesariana a mulher recebe uma assistência mais cuidadosa.¹³

O conhecimento acerca do parto cesáreo revelado pelas puérperas entrevistadas está ligado ao modelo medicalizante assistencialista. Atualmente, o que predomina no processo de parturição é a escolha pela via cesárea, onde pode se ter a conveniência de uma intervenção programada e sem dor. Tal predominância na escolha médico-profissional pela via cesárea mostra conexão com uma formação dos profissionais em saúde fundamentada no saber técnico-científico e vinculada, no geral, à perspectiva de conhecimento-regulação, unidirecional e prescritivo. Sua prática é influenciada e dominada pelo poder administrativo-político e orientada ideologicamente pelo saber biomédico, dificultando abordagens educativas que valorizem saberes, prudência e análise crítica, pelos profissionais e usuários, em relação às práticas integrativas, alternativas e que pode desconsiderar a perspectiva, vontade e autonomia dos pacientes.⁷

Motivos para a escolha do tipo de parto

Para a realização desta categoria, as puérperas foram indagadas sobre o tipo de parto que desejavam ter durante o período gestacional e se essa escolha foi, de fato, concretizada. Percebe-se que esta decisão aflorou em seus discursos diversos sentimentos: raiva, decepção, alegria e satisfação. Os discursos apontaram três ideias centrais: (1) Sem direito de escolha, (2) Indicação médica e (3) Casualidade.

Seis mulheres desse estudo tiveram desde o início preferência pelo parto natural, segundo as suas concepções, este tipo de parto lhes possibilitariam uma recuperação mais rápida, favorecendo seu retorno célere às atividades diárias, além de evitar as inconveniências causadas pela cesariana como, por exemplo, maior período de internação, dores e desconfortos que ocorrem geralmente após o nascimento da criança.

Para estas puérperas, o parto normal tornou-as mais ativas, o que não é percebido no parto cesáreo, pois, nele, a mulher assume a postura passiva, perdendo em partes o sentido de seu protagonismo.⁹

Na Tabela 3 encontram-se os discursos das puérperas.

Tabela 3 - O tipo de escolha do parto. Mossoró/RN, 2015

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
(1) Sem direito de escolha	Não tive escolha, se fosse para escolher seria normal com certeza. Mas o médico já tinha optado pelo cesáreo. Eu não fui contra. O médico que decidiu. Todos os meus planos foram por água abaixo por causa da escolha do médico.
(2) Indicação Médica	Eu não tinha passagem, durante as consultas tive complicações e vim para cá [...] foi indicação médica [...] por conta da pressão que era alta, aí foi ela (a médica) que escolheu o tipo.
(3) Casualidade	Eu tive o meu dentro da ambulância, não tive tempo nem de chegar aqui. De Martins, tive que ir para Pau dos Ferros, de lá me tiraram para cá sofrendo. Muita dor.

Fonte: Informações oriundas das participantes dessa pesquisa.

Na ideia central (1), nota-se que a escolha da via de parto pelas puérperas é cerceada pela conduta dos profissionais de saúde, que optam indiscriminadamente pelo parto cesáreo. Sabe-se que há indicações relacionadas ao sofrimento fetal e riscos à mãe que justificam o parto operatório, porém, em um número considerável das vezes, há uma avaliação subjetiva não relacionada às questões clínicas que impõe a comodidade do médico sobre a necessidade da mãe.¹⁷

É inegável que houve inúmeros ganhos com a institucionalização do parto, como a melhor assepsia, causa frequente de infecção puerperal e morte materna, e formas de acompanhamento e resolução, como o pronto atendimento ao recém-nascido de risco por uma equipe médica especializada. Entretanto, com a supervalorização da técnica do nascimento e a ênfase exagerada à sua fisiologia, negligenciou-se os aspectos psicoemocionais e sociais, passando a negar a parturiente seu direito de experimentá-lo de acordo com seus significados adquiridos culturalmente.⁷

A escolha em relação ao tipo de parto é um direito, porém a gestante necessita receber informações precisas a respeito das vias de parto para que possa tomar decisões com autonomia e de forma segura. Em linhas gerais, a noção de autonomia e liberdade individual de escolha aqui presentes aludem a princípios éticos que orientam a vida em coletividade. A autonomia possibilita a todo indivíduo liberdade plena de informação, decisão e ação, desde que ressaltados os direitos de outrem.¹⁸ Sendo assim, o diálogo entre o profissional de saúde e a mulher permite a troca de informações, possibilitando benefícios na assistência ao parto e o favorecimento da liberdade de expressão da mulher.¹³

Autores compartilham preocupações pelos altos índices de parto cesariano no país por diversos motivos: a) exposição desnecessária aos riscos de submissão a procedimento cirúrgico; b) aumento dos gastos com serviços de saúde, do ponto de vista hospitalar e/ou do médico; c) aumento da mortalidade materna e fetal; d) maior probabilidade de nascimento de bebês prematuros, de baixo peso e com transtornos respiratórios e/ou neurológicos.¹⁷

Diante dos altos índices de partos operatórios no Brasil e do discurso das entrevistadas na ideia central de número (1) desta categoria, questiona-se se esse fato decorre do “desejo da mulher” ou se pode ocorrer por conveniência médica, facilidade do sistema de saúde, ausência de profissionais qualificados ou ainda da busca de laqueadura durante a cesárea. Embora os hospitais privados façam mais cesárea que os públicos, a opção preferencial por cesárea não é desejo de todas as mulheres.⁷

A vulnerabilidade da mulher ocasionada pelo medo e receio frente ao processo de parturição faz com que a parturiente valorize mais a opinião do médico, respeito advindo da detenção do saber científico, tornando-a submissa às escolhas dos profissionais, por si só, muitas vezes incontestáveis.¹⁹

Tais fatores mostram a importância do papel da mulher como portadora do direito de decisão a respeito da via de parto da sua preferência. Entretanto, cabe a equipe de saúde, em especial aqueles que realizarão o parto, aceitar a decisão da sua paciente ou interferir quando em situação de risco para mãe e/ou o feto.

Na ideia central (2) é válido destacar que a opinião do profissional no momento do parto também deve ser respeitada, visto que se pode cair no erro de escolher uma forma de parir que não seja indicada para o momento. As indicações mais frequentes para a realização da cesárea são: ocorrência de cesárea anterior, sofrimento fetal e apresentação pélvica.²⁰

O objetivo da assistência ao parto é cuidar das mulheres e de seus recém-nascidos, mantendo-os saudáveis, com o mínimo de intercorrências, garantindo assim a segurança de ambos. Com isso, é importante que as intervenções no nascimento de uma criança sejam realizadas apenas quando recomendadas e quando for pertinente.²

Destarte, cabe aos profissionais e as equipes de saúde orientar e esclarecer acerca das possíveis intercorrências, tornando as mulheres ativas no processo de autocuidado durante a gestação e fazendo com que as mesmas se sintam seguras no que concerne ao processo de parir.

Na ideia central (3) “Causalidade”: há a demonstração que durante o momento de parturição podem ocorrer intercorrências, levando os profissionais a adotarem medidas emergenciais para não colocar em risco de morte a mãe e o bebê. Nesta perspectiva, o discurso da entrevistada remeteu à necessidade dos profissionais de saúde pela realização de parto normal em circunstâncias adversas.

Em situações adversas também se faz necessário pensar se a conduta não está gerando intervenções e violências desnecessárias durante o trabalho de parto, ao passo em que transformariam o que seria um acontecimento normal em um procedimento desumanizado, aumentando ainda mais as sensações dolorosas e os medos.⁹

Refletir sobre esse fato reitera a relevância do preparo do profissional que presta assistência à gestante/parturiente. É fundamental que os profissionais de saúde, indiferentemente do cargo que ocupam, tenham habilidade, competência técnica e controle emocional para prestar a assistência.

A capacidade técnica precisa ser extremamente valorizada, no entanto, também é indispensável que os profissionais de saúde atuem de forma humanizada, valorizando todas as dimensões do cuidado.²¹

Influências para a escolha do tipo de parto

Evidenciou-se pelo discurso das puérperas que houve a participação de influências externas no processo decisório pela via de parto, enquanto outras decidiram sozinhas a partir do sucesso dos partos anteriores.

Acerca das influências notam-se mecanismos institucionais, individuais e coletivos, de experiências prévias, do poder médico e da família, da ausência de ação dialógica no período pré-natal, entre outras.

Nesse sentido, nascem dos discursos coletivos duas ideias centrais: (1) Sem influências; (2) Complicações na gestação e (3) Com influência do profissional.

Tabela 4 - Se teve alguma influência dos profissionais de saúde acerca da escolha do parto. Mossoró/RN, 2015

Ideia Central	Discurso do Sujeito Coletivo
(1) Sem influências	<i>“Não teve isso de influência [...] porque não fui muito ao pré-natal [...] apenas tive as dores e fui trazida [...] eu acho que se fosse pra escolher, queria de novo cesáreo, mas ninguém me influenciou não, se tivesse ocorrido tudo bem eu queria de novo, mas tá o lado ruim, a cirurgia infeccionou e eu estou aqui até hoje [9º dia de pós-operatório] [...] apesar de tudo, o médico me deixou à vontade para escolher o parto desde que fosse feito particular, em torno de 3 mil reais, pelo SUS só nas ‘últimas’.”</i>
(2) Complicações na gestação	<i>“Ele [médico] me disse que era melhor cesáreo no meu caso, por causa da pressão alta e ela [enfermeira] também falou por conta que eu fiquei com hipertensão depois da gestação [...] e disse que era melhor o cesáreo porque eu não iria ter passagem.”</i>
(3) Com influência do profissional	<i>“Não tive condições de escolher. Até falei para ele que queria normal. Por mim seria normal, desde que engravidar já era certo na minha cabeça, estava tudo certinho, mas não foi o que ocorreu [...]. O médico precisava viajar, precisamos marcar o dia e o horário para o bebê nascer. Foi mais por vontade do médico que a minha. Não tive escolha.”</i>

Fonte: Informações oriundas das participantes dessa pesquisa.

Na ideia central (1) “Sem influências”, nota-se a segurança de algumas puérperas acerca da escolha do tipo de parto. Principalmente as que já haviam sido mães, permitindo-as em diferentes gestações escolhas diversas pela via de parto.

Infere-se aqui que as experiências anteriores das próprias mulheres, exitosas ou não, acabam servindo como espelho e induzindo a mulher a escolher seu tipo de parto. Sabendo-se que cada gestação é diferente, aquilo que é indicado para uma futura mãe ou gestação, nem sempre é recomendado para outra.¹³

Para que as puérperas realizem a sua escolha pela via de parto são demandados conhecimento, informação e poder, que irão possibilitar a tomada consciente e ponderada de decisão. Os discursos das puérperas deste estudo esboçaram similaridade com outras pesquisas ao mostrarem que a tomada de decisão das puérperas foram baseadas em experiências anteriores e a possibilidade de repetição do mesmo tipo de parto se daria tanto no normal quanto operatório.⁹

Por outro lado, percebe-se também que o conhecimento de uma parcela das puérperas em relação às vias de parto está relacionado ao modo como as informações sobre o assunto são disponibilizadas para as mesmas. Nesse viés, o pré-natal existe como um instrumento educativo de alto potencial, porém ainda é pouco entendida a sua importância. Faz-se necessária a participação de uma equipe multidisciplinar que desempenhe atividades e informações a respeito do período gestacional e do momento do parto, intentando diminuir a ansiedade e a insegurança das gestantes, além de proporcionar maior relação interpessoal entre profissional e paciente.¹³

Já sobre a ideia central (2), no decorrer das últimas décadas ocorreram progressos na medicina que permitiram a cesariana tornar-se um método seguro e alternativo para o parto vaginal em situações que envolvam risco materno-fetal. Os principais riscos materno-fetais são as patologias hipertensivas e distócia do trabalho de parto. Outros fatores médicos são preponderantes para a cesárea, tal como a presença de mecônio em líquido amniótico e a macrosomia fetal.²²⁻²³

As gestantes que participaram deste estudo revelaram que as informações repassadas no pré-natal não eram satisfatórias, visto que a maioria afirmou nunca ter recebido nenhum tipo de informação sobre vias de parto durante a consulta, enquanto as que receberam disseram que isso se deu de forma imprecisa e insuficiente.

A realização do pré-natal sinaliza um papel imprescindível em termos de prevenção e/ou detecção precoce de doenças, tanto maternas quanto fetais, consentindo um desenvolvimento saudável do bebê e minimizando os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde.

Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação. Revela igualmente que o acompanhamento pré-natal é responsável por cuidar da saúde física e mental das mães e dos bebês, fazendo com que as dúvidas referentes à gestação e maternidade sejam sanadas da forma mais clara possível.²⁴ Cabe aos profissionais e as equipes de saúde orientar e esclarecer essas questões, tornando as mulheres ativas no processo de autocuidado durante a gestação e fazendo com que as mesmas se sintam seguras quanto ao processo gestacional e parto. Destaca-se que a prática assistencial do profissional, em especial da equipe de enfermagem, determina o grau de potencialidade que este tem para que a humanização do processo parir/nascer, ultrapassando até mesmo o campo do direito, quebre resistências para sua efetiva implantação nos serviços de saúde.

Entretanto, sabendo que o tipo de parto deve ser alterado caso exista risco para mãe e filho, evidencia-se também que a aparente liberdade de escolha assegurada à puérpera é sonegada pela manipulação das informações prestadas pelos profissionais de saúde que acompanham o período gestacional através do pré-natal. A escolha em relação ao tipo de parto é um direito, porém a gestante necessita receber informações precisas a respeito das vias de parto para que possa tomar decisões com autonomia e de forma segura. O diálogo – reitera-se – entre o profissional de saúde e a mulher permite a negociação e a troca de informações como forma de garantir benefícios na assistência ao parto e o favorecimento da liberdade de expressão da gestante.⁵

Entretanto, o que se observa na ideia central (3), com influência do profissional, é o interesse deste pela realização do parto cesáreo, ou seja, ao determinar a cirurgia cesariana, o obstetra pode manejar o tempo de duração do parto e o horário de realização, auferir maiores ganhos financeiros,

associar o procedimento cirúrgico de cesariana com a execução de ligação tubária e ainda esconder a falta de preparo na condução de partos normais.¹³

Há indicações relacionadas ao sofrimento fetal e riscos à mãe que justificam a cesárea, porém, muitas vezes há uma avaliação subjetiva não relacionada às questões clínicas que impõe a comodidade do médico sobre a necessidade da mãe. Outro fator em discussão acerca da influência médica no número de cesáreas pode estar relacionado a deficiências de treinamento na condução de partos complicados e medo de processo por imperícia.⁶

Há algumas décadas, o parto cesáreo era realizado somente em ocasiões excepcionais, ou seja, em situações de risco de vida para a mãe e para o feto, e a quase totalidade das mulheres resistiam à sua realização. Ultimamente, a elevação da incidência de cesarianas é um fenômeno mundial, sendo o Brasil reconhecido como um dos países com maiores índices e tido como um dos exemplos mais claros de realização deste procedimento mesmo sem indicações.¹³

A insensibilidade dos profissionais às necessidades da mulher, a falta de informações, as condições do sistema de saúde público ou privado, a insegurança e o medo revelados e os sonhos não atingidos acabam por produzir, nessas mulheres, frustrações nem sempre superadas.²⁵

CONCLUSÃO

O processo do parto é um fenômeno circunvalado de mitos e crenças, envolvendo aspectos culturais, como valores e opiniões que são passados de geração em geração, tendo influência direta na concepção e na preferência da mulher por determinada via de parto.

O desejo pelo parto natural foi demonstrado pelas parturientes da pesquisa, embora a escolha por esta via representou um número menor que o cesáreo, porém as puérperas que optaram pelo parto normal utilizaram a justificativa de que o mesmo favorece uma recuperação e cicatrização mais rápida, possibilitando um retorno precoce às atividades, quando comparado com o pós-parto da cesariana.

Pôde-se perceber, também, a fragilidade das informações repassadas pelos profissionais de saúde, no momento da realização das consultas pré-natais, a respeito das vias de parto. É no pré-natal que o profissional que o realiza apresenta papel relevante como educador em saúde, instigando a autonomia da gestante para a escolha da via de parto pela qual seu filho nascerá.

Porém, no sistema de saúde vigente no Brasil, nem sempre esta escolha é respeitada. A discussão dos resultados encontrados aponta para a constante necessidade de revisão e aperfeiçoamento de programas de atendimento às mulheres no ciclo grávido-puerperal, bem como a capacitação da equipe multiprofissional envolvida no nesse tipo de atendimento para assegurar a maternidade segura. Faz-se necessário respeitar as escolhas das gestantes sobre a via de parto quando estas devidamente orientadas, contribuindo para

garantir informação sobre a saúde reprodutiva e os direitos da mulher, incentivando o parto normal e humanizado.

Espera-se, portanto, que esse estudo venha contribuir com novas pesquisas referentes a essa temática. Sabe-se que estudos comparativos em diferentes serviços de saúde e municípios, a partir da mesma metodologia, podem encontrar outros resultados, o que possibilita a discussão e o aprofundamento dos distintos fatores que influenciam na escolha do tipo de parto.

REFERÊNCIAS

- Weidle WG, Medeiros CRG, Grave MTQ, Bosco SMD. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? *Cad Saúde Colet.*, 2014, Rio de Janeiro, 22 (1): 46-53. DOI: 10.1590/1414-462X201400010008
- Brasil. Saúde Brasil 209 uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- Santana FA, Lahm JV, Santos RP. Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2015 ago; 17(3):123 – 127.
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (BR). Os objetivos de desenvolvimento do milênio: melhorar a saúde materna. Brasília: PNUD, 2012. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/odm5.aspx>.
- Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. *Rev Saúde Pública [Internet]*. 2011 fev; 45(1): 185-194. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000100021>>.
- Domingues RMSM, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 2014; 30(Suppl 1): S101-S116. <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00105113>>.
- Sgarbi AKG, Espindola PPT, Júlio ICF. Estudos comparativos sobre fatores que influenciam a Escolha do tipo de parto pelas gestantes. *Inter.* 2013 7(1): 72-81.
- Relatório Anual da Secretária Municipal de Saúde, no ano de 2012. Disponível em: <http://paduacampos.com.br/2012/tag/hospital-da-mulher/page/2/>. Acesso em: fev. 2016.
- Nascimento RRP, Arantes SL, Souza EDC, Contrera L, Sales APA. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(esp):119-26. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496>>.
- Mínayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 2008.
- Lefèvre F, Lefèvre AMC. O sujeito coletivo que fala. *Inter – Comu Saud Educ.* 2006 jul/dez; 10(20): 517-24.
- Brasil. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas reguladoras de pesquisas com seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.
- Silva SPC, Prates RCG, Campelo BQA. Parto Normal ou Cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. *Rev Enferm UFMS.* 2014 jan/mar; 4(1):1-9.
- Hauck FT. Fatores associados a preferência da mulher na escolha ao tipo de parto [trabalho de conclusão de curso]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, 2010.
- Silva DAD, Ramos MG, Jordão VRV, Silva RAR, Carvalho JBL, Costa MMN. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: Revisão Integrativa. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2013 mai; 7(esp): 4161-70.
- Barros MLF. Percepção dos profissionais de saúde e das mulheres sobre o tipo de parto: revisão de literatura. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2011; 5(2): 496-504.
- Melchiori LE, Maia ACB, Bredariolli RN, Hory RI. Preferência de Gestantes pelo Parto Normal ou Cesariano. *Interação em Psicologia.* 2009 jan-jun; 13(1):13-23.
- COSTA, A.M; GUILHEM, D; SILVER, LD. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2006 jan-mar; 6 (1): 75-84.
- Leguizamón JT, Steffani JA, Bonamigo EL. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. *Rev Bioét.* 2013;21(3):509-17.
- Oliveira DR, Cruz MKP. Estudo das indicações de parto cesáreo em primigestas no município de Barbalha-Ceará. *Rev Rene.* 2010 jul-set; 11(3):114-121.
- Milbrath MV, Amestoy SC, Soares DC, Siqueira HCH. Vivências maternas sobre a assistência recebida no processo de parturição. *Esc Anna Nery.* 2010 abr – mar; 14(2): 462- 467.
- Kac G, Silveira EA, Oliveira LC, Araújo DMR, Sousa EB, et al. Fatores associados à ocorrência de cesárea e aborto em mulheres selecionadas em um centro de saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2007 jul – set; 7(3): 271-280.
- Osava RH, Silva FMB, Tuesta EF, Oliveira SMJV, Amaral MCE. Caracterização das cesarianas em centro de parto normal. *Rev Saúde Pública.* 2011. 45(6): 1036-1043.
- Costa GRC, Chein MBC, Gama MEA, Coelho LSC, Costa ASV, Cunha CLF, et al. Caracterização da cobertura do pré-natal no Estado do Maranhão. *Rev Bras Enferm.* 2010 nov – dez; 63(6):1005-9.
- Sodré TM, Bonadio IC, Jesus MCP, Merighi MAB. Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestantes residentes em Londrina - Paraná. *Texto Contexto Enferm.* 2010;19(3):452-60.

Recebido em: 03/04/2016
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 19/09/2016
Publicado em: 10/07/2017

Autor responsável pela correspondência:

Rubia Mara Maia Feitosa
Rua Cícero Aires de Lima, Ap. 5, Nº 52
Aeroporto, Mossoró/RN
CEP: 59607-390
E-mail: rubinhafeitosa@hotmail.com