

Fatores que interferem na escolha do parto: normal x cesárea

Factors that interfere with choice of childbirth: normal x caesarean

Factores que interfieren en la elección del parto: normal x cesárea

RESUMO

A escolha do parto é um ato muito importante na vida da gestante. Muitos fatores podem influenciar, como experiências anteriores, receios, traumas ou mesmo a recuperação e comorbidades tanto inerentes ao parto quanto ao pós-parto. Neste sentido, é importante debater os fatores que interferem nesta escolha. O objetivo dessa pesquisa foi identificar os fatores que levaram as mulheres a escolherem o tipo de parto em uma cidade do Sul de Minas Gerais. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal e exploratório, envolvendo seres humanos, com aplicação de questionário. O método de amostragem estabelecido foi o não probabilístico. A amostra foi composta por um grupo de 31 mulheres que tiveram partos no primeiro semestre do ano de 2021 na Maternidade da Fundação Hospitalar São Sebastião. Logo, os dados coletados demonstraram a cesárea com predominando na escolha das parturientes, representando 80,6% dos partos realizados quando comparados ao parto normal, que foi 19,40% e entre estes nem todos foram escolhas das gestantes, mas também situacionais. Também foi notado que o medo da dor foi um dos critérios mais utilizados na decisão da mulher pela cesárea eletiva. Observou-se ainda que existem lacunas quanto à promoção da saúde, pois algumas participantes do estudo relataram não terem recebido orientação quanto as vias de parto bem como seus riscos e benefícios. Sendo assim, demonstra-se que a promoção da saúde é uma necessidade urgente e que o profissional de enfermagem pode contribuir de maneira efetiva ao longo da gestação ao prestar assistência integral que seja composta pela promoção de saúde através do fornecimento de informações e esclarecimentos de dúvidas, bem como no cuidado humanizado para fazer com que a mulher se sinta mais segura sobre o seu parto e conseqüentemente alcance a maximização dos benefícios proporcionados por cada via, difundido neste caso a indicação ideal, respeitando os preceitos éticos, autonomia e segurança em saúde da mulher.

DESCRIPTORES: Enfermagem; Parto Normal; Cesárea.

ABSTRACT

The choice of childbirth is a very important act in the pregnant woman's life. Many factors can influence, such as previous experiences, fears, traumas or even recovery and comorbidities, both inherent to childbirth and postpartum. In this sense, it is important to debate the factors that influence this choice. The objective of this research was to identify the factors that led women to choose the type of delivery in a city in the south of Minas Gerais. This is a quantitative, descriptive, transversal and exploratory study, involving human beings, with the application of a questionnaire. The sampling method established was non-probabilistic. The sample consisted of a group of 31 women who gave birth in the first half of 2021 at the Maternity Hospital of the São Sebastião Hospital Foundation. Therefore, the data collected showed that cesarean was predominant in the choice of parturients, representing 80.6% of the deliveries performed when compared to vaginal delivery, which was 19.40% and among these, not all were chosen by pregnant women, but also situational. It was also noted that fear of pain was one of the most used criteria in women's decision to undergo elective cesarean section. It was also observed that there are gaps in terms of health promotion, as some study participants reported not having received guidance on the routes of delivery as well as their risks and benefits. Thus, it is shown that health promotion is an urgent need and that the nursing professional can effectively contribute throughout pregnancy by providing comprehensive care that includes health promotion through the provision of information and clarification of doubts, as well as in humanized care to make the woman feel more secure about her birth and consequently reach the maximization of the benefits provided by each route, in this case the ideal indication is disseminated, respecting the ethical precepts, autonomy and health safety of the women. **DESCRIPTORS:** Pressure Injury; Quality of Health Care; Nursing Care; Nursing Evaluation; Patient Safety.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar los casos de participantes con lesión por presión en un hospital privado y acreditado con un protocolo de prevención establecido. Método: Un estudio de caso múltiple realizado en un hospital privado, el muestreo fue de 100 historias clínicas electrónicas aleatorias más 2 casos que se notificaron en el sector de calidad. Resultados: El 28% de los incidentes de lesión por presión fueron subreportados según datos obtenidos del sector de calidad de la institución hospitalaria. El perfil de los participantes identificados en las historias clínicas corresponde al sexo masculino, ancianos, con enfermedad crónica existente y con tiempo de hospitalización de más de cinco días. En relación con la región del cuerpo con más lesiones, destacó la región sacra. Conclusión: Se observó la importancia de la aplicabilidad del protocolo para la prevención de la lesión por presión y la alineación de los conocimientos de la enfermera sobre el tema, los cambios en las tecnologías de salud.

DESCRIPTORES: Lesión por Presión; Calidad de la Atención de la salud; Cuidados de Enfermería; Evaluación de Enfermería; Seguridad del Paciente.

RECEBIDO EM: 08/06/21 APROVADO EM: 14/06/21

Thaiara de Souza

Enfermeira

ORCID: 0000-0002-8042-8351

Camilla Gonçalves Teodoro Nogueira

Enfermeira

ORCID: 0000-0003-3935-4618

Susinaia Vilela Avelar Rosa

Especialista em Saúde da Família, Saúde Pública, Obstetrícia, Capacitação Pedagógica e Políticas Públicas. Mestre em Saúde Coletiva pela Univas Pouso Alegre. Enfermeira atuante como Autoridade Sanitária na VISA de Três Corações. Professora da UninCor.

ORCID: 0000-0001-9665-3134

Alessandra Mara Oliveira Dzivielevski

Enfermeira do Suporte Avançado de Trauma na BR Vida. Preceptora do Curso de Enfermagem da Universidade Vale do Rio Verde (UninCor). Especialista em Trauma, Emergência e Terapia Intensiva, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas.

ORCID: 0000-0003-2157-5631

João Paulo Soares Fonseca

Professor da UninCor. Mestre em Educação. Especialista em Terapia Intensiva e Emergência.

ORCID: 0000-0003-4886-1718

Ranile Santos Silva

Professora do Curso de Enfermagem da UninCor. Especialista em Gestão de Saúde da Família. Mestre em Bioética. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas.

ORCID: 0000-0002-5844-4224

INTRODUÇÃO

O parto significa a expulsão do feto e seus anexos do corpo da mãe, podendo ser normal ou cesárea. A experiência do parto na vida das mulheres representa um evento de muita importância, tornando-se um momento único e especial, transformando a mulher em mãe. Nos tempos antigos, só era possível um tipo de parto, o parto vaginal ou também denominado fisiológico, pois à época não existiam as tecnologias que existem atualmente para fazer o parto por via cirúrgica. Naquele contexto, que permeava o século XVII, o parto era feito por parteiras que ajudavam as mulheres na experiência do parto, conhecimento passado de mãe para filha 1.

Contudo, devido à globalização e ao desenvolvimento tecnológico e a muitos outros fatores, criou-se o parto cesariano como ferramenta fundamental no salvamento de vidas de gestantes que não apresentavam condições aptas à realização do

parto normal, como posição do feto, determinados tipos de doenças, entre outros fatores. Porém, essa cirurgia tornou-se uma prática comum, relacionando-se atualmente à pandemia, dado as grandes quantidades de partos cirúrgicos realizados no Brasil. No Brasil, o percentual de partos cesáreos chega a 84%, ou seja, as mulheres que são atendidas por planos particulares e tem a opção, em sua maioria escolhem a cesárea eletiva 2.

O desejo das mulheres em relação ao tipo de parto escolhido vai ter relação com o conhecimento delas sobre o assunto e as informações que são oferecidas pelos profissionais. Considera-se muito importante a decisão certa sobre a via de parto desejada, garantindo uma aproximação entre a gestante e o profissional, podendo esclarecer todas as dúvidas e ansios que elas têm em relação à gestação, ao parto e ao puerpério. Tendo-se em conta o número alto de cesarianas no mundo, inclusive no Brasil, que tem o maior índice de cesariana realizada, significa que estão faltando orientações para as

gestantes em relação ao tipo de parto 3.

Para tanto, o profissional mais indicado é o enfermeiro, pois sua prática de assistência é totalmente voltada à humanização, ao acolhimento da gestante, tanto durante o pré-natal como na hora do parto. A orientação deste profissional torna-se de total relevância no momento da decisão, pois ele é capaz de propiciar cuidados voltados ao processo de orientação, determinando tranquilidade na hora do parto normal 4. Assim, tornou-se objetivo da pesquisa identificar os fatores que levaram as mulheres a escolherem o tipo de parto.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, envolvendo seres humanos, com aplicação de questionário. O estudo foi realizado em uma Maternidade localizada em uma cidade situada no sul de Minas Gerais. O método de amostragem estabelecido foi o não probabilístico.

Foi selecionado um grupo de mulheres

que tiveram partos a partir do ano de 2021. Para determinar a legitimidade das respostas, os dados para análise consideraram uma população de 105 mulheres, e com uma margem de erro de 10%, uma confiabilidade de 90%, o tamanho da amostra foi calculado em 31 mulheres. Os critérios de inclusão foram mulheres que tiveram parto normal ou cesárea no primeiro semestre de 2021 e mulheres que aceitaram participar da pesquisa após assinatura do TCLE e os critérios de exclusão foram mulheres que tiveram aborto no primeiro semestre de 2021 e mulheres que desistiram da pesquisa.

O questionário aplicado foi confeccionado pela própria autora, composto por perguntas objetivas com pontos discursivos referentes às competências. Contêm em sua estrutura questões relativas aos dados sociodemográficos, a fim de caracterizar a amostra, e mais seis questões relativas à gestação e parto que se referem ao número de gestação, de parto normal e cesárea; se recebeu orientações quanto aos tipos de parto; se foi influenciada quanto à escolha do tipo de parto e quem influenciou e qual o motivo da preferência do tipo de parto.

As participantes foram escolhidas aleatoriamente, de acordo com o aceite, no momento da visita à Maternidade, até completar a casuística, ou seja, no dia da visita à maternidade, todas as puérperas que se encaixavam nos critérios de inclusão eram convidadas a participar da pesquisa e a convidadas a consentir com a pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados através de um questionário e para a análise da pesquisa foi realizada estatística com valores relativos e absolutos, lançadas em tabelas de Excel.

O presente estudo respeitou os preceitos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 de dezembro de 2012. Foram respeitados os princípios de anonimato, privacidade e sigilo profissional. O participante do estudo teve autonomia para decidir se aceitava ou não participar do estudo. As entrevistas tiveram início após a aprovação do pré-projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Rio Verde – UNINCOR (CEP), sob o parecer

CAAE nº 45372021.0.0000.5158.

RESULTADOS

31 puérperas responderam ao questionário, sendo as perguntas iniciais referentes aos dados sociodemográficos. A maioria, 51,6%, são mulheres de até 30 anos; de 31 a 40 anos, 2,5% e acima desta faixa etária ainda houve um percentual considerável, 25,9%. Sobre realizar atividades ocupacionais, 51,6% das participantes, sendo a maioria neste contexto, não exercem atividades remuneradas.

Sobre o estado civil, a maioria, 58,06%, declarou ser solteira, e as demais casadas, divorciadas ou amasiadas. Em termos de renda, aproximadamente 29% das respondentes afirmaram possuir renda familiar de menos de um salário mínimo, 32% um salário mínimo, 32% até três salários mínimos, e acima de três salários mínimos se agrupam em 6,45% das participantes. Quanto ao nível de escolaridade há um empate percentual entre nível superior e médio completo completos, os quais possuem o percentual de 25,9% cada um.

Sobre as experiências gestacionais das participantes, 61,3% das entrevistadas revelam ter tido duas gestações ou mais enquanto apenas 38,7% relatam gestação única. Os resultados apontaram que a experiência prévia com parto cesárea foi muito maior do que com o parto normal, onde apenas 22,5% das entrevistadas possuem histórico de parto normal, ou seja, dentre as 19 participantes com duas ou mais gestações, a maioria delas (61,2%) foi cesárea.

Questionadas se haviam recebido orientações durante a gestação sobre os tipos de parto, 16,6% não receberam nenhuma informação, enquanto algumas pesquisaram na internet (13,8%) e outras foram orientadas por familiares e amigos (25%), e o restante por médicos (44,6%). A soma das participantes que buscaram orientação por conta própria (internet) e dos que relatam não terem recebido orientações, somam 31%. Posteriormente, foi perguntado se as participantes sofreram algum tipo de influência na escolha da via de parto, a maioria relatou que não (77,4%), e algumas men-

Para determinar a legitimidade das respostas, os dados para análise consideraram uma população de 105 mulheres, e com uma margem de erro de 10%, uma confiabilidade de 90%, o tamanho da amostra foi calculado em 31 mulheres

cionaram mãe e familiares (16,2%) e somente 6,45% relataram terem sido influenciadas por médicos. Outros 7% sentiram-se influenciadas por mãe e outros familiares.

Ao fazer a análise quantitativa de quantos partos foram realizados entre normal e cesárea, o resultado foi de 80,6% para parto cesárea e 19,35% para parto normal. Dentre os partos normais, 2 entre as 6 participantes relataram ter tido experiência anterior positiva em parto normal. No entanto, uma delas assume que a via de parto normal não foi uma escolha e sim impulsionada pela condição a que se encontrava, tendo em vista que segundo ela "a bolsa estourou" ou seja, a bolsa foi rompida após fortes contrações conduzindo o corpo naturalmente à via de parto normal.

Já entre as cesáreas, algumas delas já teriam tido parto normal anteriormente, mas dadas as condições de risco na última gestação e muitas vezes para evitar dores, optaram pela cesárea. Importa dizer também que entre os fatores de risco mais citados e descritos pelos médicos, segundo elas, foram a falta de passagem e falta de dilatação. Entre os critérios selecionados pelas participantes, o de menor percentual foi a laqueadura, representando 3,47%.

A alternativa de controle da data do parto também foi citada como motivo na escolha da cesárea, representando 3,47% das respostas, bem como experiência anterior positiva, 10,34%. Fatores de risco também foram citados e somam 34,48%, sendo fatores direcionados pelos médicos no intuito de manter a segurança em saúde tanto da mãe quanto do bebê. A dor foi a causa mais citada, 48,27%, como uma das causas para se optar pela cesárea.

Quanto às participantes que optaram pelo parto normal, os resultados demonstram que a predominância se dá nos critérios de experiência positiva observada em outras pessoas e recuperação mais rápida, ambas com 30,76%. Posteriormente estão os benefícios para mãe e bebê e experiência anterior positiva, ambas somando cada uma o total de 15,38% e 7,72% relataram que as condições fisiológicas obrigaram, que o parto se iniciou naturalmente, e não teve tempo ou possibilidade de escolha para

Relacionado à idade, estudos revelam que mulheres acima de 30 anos normalmente optam por cesariana, e essa escolha é preponderante nas unidades privadas. No que se refere à renda, na pesquisa encontram-se pessoas da classe econômica entre C, D e E, segundo a classificação de critérios por faixas de Salário-Mínimo, relacionadas pelo IBGE

optar pela cesárea. É importante dizer ainda que nenhuma das participantes relatou que a opção por parto normal foi devido a participação no parto.

DISCUSSÃO

Relacionado à idade, estudos revelam que mulheres acima de 30 anos normalmente optam por cesariana, e essa escolha é preponderante nas unidades privadas 5. No que se refere à renda, na pesquisa encontram-se pessoas da classe econômica entre C, D e E, segundo a classificação de critérios por faixas de Salário-Mínimo, relacionadas pelo IBGE 6. Considerando o valor de salário mínimo atual, pode-se dizer que são pessoas sem grande poder aquisitivo, e ainda sim, há uma alta taxa de cesarianas, conforme descrito ao longo dos resultados, o que demonstra que embora os maiores índices de cesariana ocorram nas unidades hospitalares privadas, não impede o alcance da mesma por pessoas sem altas faixas de renda.

Quanto ao nível de escolaridade, houve um equilíbrio entre o nível superior e médio. Assim como relatam alguns autores, as mulheres com maior escolaridade e renda compõem os maiores índices de cesariana, tendo em vista que a maioria ocorre em hospitais particulares e são feitas a partir de pagamento, e nem sempre com indicação médica 5. Muitos estudos trazem uma reflexão acerca da autonomia da mulher acerca da escolha da vida de parto, pois mesmo que elas demonstrem interesse pelo parto normal, são influenciadas por profissionais ao parto cirúrgico por comodidade, custo-benefício, tempo, agenda, dentre outros fatores 7.

Considerando que a soma das participantes que buscaram orientação por conta própria e das que não receberam informações, percebe-se um problema, onde a promoção da saúde através da orientação e esclarecimento de dúvidas demonstra-se insuficiente, pois o ideal seria que todas as gestantes recebessem acompanhamento e orientação sobre as vias de parto. Este conhecimento é importantíssimo tanto para que a mulher se prepare quanto para que

ela entenda os riscos e benefícios e também as indicações de cada método pelo seu médico 8.

No entanto, a equipe de enfermagem pode fornecer também informações e contribuir para a educação em saúde das mulheres neste sentido. Pois, conforme aponta Medeiros (2019) 9, a falta de conhecimento é justamente o que faz com que as pessoas façam escolhas erradas, pois torna as pessoas facilmente manipuláveis.

Ao analisar os dados colhidos, percebe-se que a influência para escolha do parto foi relacionada ao parto cesárea, frente a fatores de risco expressos pelos próprios médicos que levavam a cesárea a ser a escolha de parto mais segura dentro do quadro clínico de cada paciente, mas também houve influência de médicos em partos cesáreos mesmo sem indicação clínica.

Outros 7% sentiram-se influenciadas por mãe e outros familiares, demonstrando que as pessoas sempre fornecem suas opiniões, mesmo sendo leigas. Neste contexto, é muito comum que as mulheres se orientem pelos seus grupos familiares, pelos discursos do meio em que ela convive, pois possuem mais impacto, no que diz respeito as influências culturais repassadas pelo grupo social inserido que afetam as decisões da mulher, porém nem sempre corretas 10. Dos critérios com menor percentual foi a laqueadura, já que a mãe neste caso fez uma cesárea eletiva para também fazer a laqueadura tubária (ligadura das tubas uterinas) 11.

Quando mencionam a experiência anterior como escolha da via de parto, é normal que relacionem o conforto e segurança, pois como já conhecem o procedimento, o que lhes traz mais conforto e segurança 12. Quanto aos fatores de risco, eles são indiscutíveis, se a cesárea tem indicação médica para conferir melhores condições de segurança para a mãe e bebê, devem sim ser executadas com muito zelo pela equipe profissional. A “falta de passagem”, chamada em termos médicos de desproporção céfalo-pélvica (DCP), representa uma condição de extremo risco, sendo geralmente associada a mulheres com o corpo ainda em desenvolvimento como adolescentes. A

A dor foi a causa mais citada, pois o medo da dor relativa ao parto normal é comum entre as mulheres, especialmente entre as que não tiveram a experiência do parto natural. Sobre a dor, é importante compreender que ela se manifesta de formas diferentes nos indivíduos e podem ser mais intensas ou agudas para uns do que para outros [...]

DCP é uma indicação clínica, reconhecidas durante o pré-natal, mas diagnosticada de forma errada segundo o Ministério da Saúde, pois normalmente é diagnosticado durante o trabalho de parto, de acordo com sua evolução 13.

A dor foi a causa mais citada, pois o medo da dor relativa ao parto normal é comum entre as mulheres, especialmente entre as que não tiveram a experiência do parto natural. Sobre a dor, é importante compreender que ela se manifesta de formas diferentes nos indivíduos e podem ser mais intensas ou agudas para uns do que para outros, pois é resultado da expressão fisiológica do corpo sobre alguma ação e são, também, influenciadas por fatores externos e internos. No entanto, apesar das dores provenientes das contrações existirem de fato, atualmente existem vários métodos para o controle dessa dor, que podem ser farmacológicos ou não 14. Também existem intervenções farmacológicas, como a analgesia para o alívio da dor, mas ainda é alvo de muitos debates científicos pois aumenta a duração do trabalho de parto 15.

Acerca dos benefícios remetidos sobre o parto natural convém falar que os benefícios não se limitam apenas às mulheres, mas refletem diretamente no favorecimento da melhor adaptação respiratória, redução dos índices de infecção para o bebê, e promoção de estímulos táteis para o neonato 16. Quanto à recuperação rápida mencionada pelas participantes, é de fato um critério que facilmente observamos nas linguagens sociais do cotidiano, bem como na literatura científica, ao se optar por um parto normal 17.

Neste contexto, mostra-se que a escolha do tipo de parto é individualizada, mas alguns fatores contribuem para esta escolha de forma generalizada, como é o caso do ciclo gravídico crucial para escolha da via de parto, onde há divergências de sentimentos 18. É preciso que as mulheres compreendam que o parto normal, diferente do cesáreo, proporciona à mãe a experiência de participar ativamente do parto através da força regular e controle do próprio corpo, mas também da mente, pois o estado emocional influencia nas condições de parto da

mulher, por isso ressalta-se o cuidado humanizado e orientação como favorecedores para as parturientes, além dos demais benefícios à saúde físicos já delimitados ao longo do referencial teórico 19,20.

CONCLUSÕES

Os dados da pesquisa demonstraram que a opção pela cesariana tem sido expressiva pelas mulheres de diferentes faixas

etárias e composições sociais, não sendo a indicação médica o motivo da escolha na maioria dos casos, sendo a dor um importante critério alegado na escolha da maioria das participantes, e considerando a ansiedade da mulher na hora do parto, a cesariana, por ser uma via cirúrgica, que inibe a dor no momento do parto através de intervenções anestésicas, é escolhida nestes termos. Porém a dor deve ser trabalhada em diferentes vertentes pelos profissionais da saúde, pois

quando inevitável, o cuidado humanizado da equipe pode proporcionar conforto e tornar o momento menos doloroso para a parturiente. A pesquisa contribuiu significativamente na percepção da importância do enfermeiro na promoção da saúde e na importância do conhecimento para levar a práticas de pré-natal e parto cada vez mais saudáveis e humanizadas.

REFERÊNCIAS

- Melo JKF, Davim RMB, Silva RRA. Vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano: opinião de puérperas. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2015;7(4):3197-3205.
- Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ministério da saúde e ANS criam normas para reduzir cesarianas. [Internet]. Brasil; 2020 Sep [cited 2021 Mar 20]. Available from: <http://www.ans.gov.br/sala-de-imprensa/releases/consumidor/2611-ministerio-da-saude-e-ans-criam-normas-para-reduzir-cesarianas>
- Dini A. Crescimento no número mundial de cesárias. In: *Revista Crescer Globo*. [Internet]. Brasil; 2018 [cited 2021 jun 20]. Available from: <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Saude/noticia/2018/10/crescimento-no-numero-mundial-de-cesareas-e-alarante-e-sem-precedentes-no-brasil-555-dos-nascimentos-sao-por-cesariana.html>
- Gomes CM, Oliveira MPS, Lucena GP. O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*. 2020;10(29):180-8.
- Silva TPR, Pinheiro BLS, Kitagawa KY, Couto RC, Pedrosa TMG, Simão DAS, et al. Influência de laedad materna y las características del hospital enlaruta de nacimiento. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(suppl 4):e20180955.
- Carneiro TRA. Faixas Salariais x Classe Social – Qual a sua classe social? [Internet]. Brasil; 2020 [cited 2021 jun 10]. Available from: <https://thiagorodrigo.com.br/artigo/faixas-salariais-classe-social-abep-ibge/>
- Copelli FHS, Rocha L, Zampieri MFM, Gregório VRP, Custódio ZAO. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2015;24(2):336-43.
- Cabral SAAO, Carmo LA, Barbosa SES, Fontes NAS, Gabriel IS, Barroso ML. Conhecimento das gestantes acerca do parto na admissão intrapartal. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*. 2018;12(39):851-64.
- Medeiros HOS. *Enfermagem nas práticas educativas para o trabalho de parto* [monograph]. Palmas: Enfermagem, Universidade Federal do Tocantins; 2019. 30 p.
- Martins APC, Jesus MVN, Prado Jr PP, Passos CM. Aspectos que influenciam a tomada de decisão da mulher sobre o tipo de parto. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2018;32:e25025.
- Duarte LG, Araujo FM, Bortoletto MSS, Melchior R, González AD. Da gestação à laqueadura: cartografia de uma mãe órfã vivenciada em um Consultório na Rua. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:e200063.
- Perpétuo IHO, Bessa GH, Fonseca MC. Parto cesáreo: uma análise da perspectiva das mulheres de Belo Horizonte. In: *Anais do XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais* [Internet]; 1996; Belo Horizonte. Belo Horizonte: Associação Brasileira de Estudos Populacionais; 1996 [cited 2021 jun 20]. Available from: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/839/805>
- Mendonça MNPS, Menezes MPN, Lima MSC, Gomes MV, Matos MMR, Lima FC. Estudo das indicações de cesariana em uma maternidade de referência em baixo risco. *Research, Society and Development*. 2021;10(1)e7510111375.
- Campos VS, Morais AC, Araújo PO, Morais AC, Almeida BS, Silva JS. Experiência de puérperas com a dor do parto normal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;(40):e2396.
- Felisbino-Mendes MS, Santos LO, Amorim T, Costa IN, Martins EF. O uso de analgesia farmacológica influencia no desfecho de parto?. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2017;30(5):458-65.
- Santos JB, Santos AT, Parizani D, Figueiredo FRB, Medea AG, Oliveira ML, et al. O enfermeiro como educador para benefício do parto normal. *Revista Remecs*. 2016;1(1): 24-36.
- Silva RCF, Souza BF, Wernet M, Fabbro MRC, Assalin ACB, Bussadori JCC. Satisfação no parto normal: encontro consigo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2018;39: e20170218.
- Gazineu RC, Amorim KRA, Paz CT, Gramacho RCCV. Benefícios do parto normal para a qualidade de vida do binômio mãe-filho. *Revista Textura*. 2018;12(20):121-129.
- Velho MB, Santos EKA, Collaço VS. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2014;67(2):282-9.
- Ayres LFA, Henriques BD, Amorim WM. A representação cultural de um "parto natural": o ordenamento do corpo grávido em meados do século XX. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(11):3525-34.