

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3545-3556>

# Escolha do tipo de parto: avaliação do protagonismo da mulher

Choosing the type of childbirth: assessment of women's protagonism

Elegir el tipo de nacimiento infantil: evaluación del protagonismo de las mujeres

## RESUMO

Objetivou-se identificar os tipos de partos empregados para o nascimento em crianças de um hospital de referência, elencando o processo de decisão para referida técnica. Trata-se de pesquisa qualitativa, elaborada com 76 puérperas imediatas, em um município de médio porte no noroeste do Paraná, nos meses de abril e maio de 2019. Utilizou-se como instrumento de pesquisa um questionário objetivo com o intuito de levantar informações sociodemográficas e sobre a escolha do parto. Os dados revelaram que a grande maioria realizou o número de consultas pré-natal recomendado. No entanto, 64% não foi esclarecida sobre as particularidades de cada tipo de parto pelos seus médicos. No tocante à escolha da modalidade de parto no início da gravidez, 72% disseram preferir o parto normal, porém houve um declínio no número de gestantes que efetivamente realizaram o parto natural. Conclui-se que apesar da preconização da Organização Mundial da Saúde (OMS), níveis superiores ao esperado para cesárea têm sido realizados.

**DESCRITORES:** Saúde Pública; Saúde Da Mulher; Gestantes.

## ABSTRACT

The objective was to identify the types of births in a reference hospital, listing the decision process for that technique. It is a qualitative research, carried out with 76 immediate postpartum women, in a medium-sized municipality in the northwest of Paraná, in the months of April and May 2019. An objective questionnaire was used as a research instrument in order to collect sociodemographic information and about the choice of delivery. The data revealed that the vast majority performed the recommended number of prenatal visits. However, 64% were not informed about the particularities of each type of delivery by their doctors. Regarding the choice of mode of delivery in early pregnancy, 72% said they preferred normal delivery, but there was a decline in the number of pregnant women who actually performed natural delivery. It is concluded that despite the World Health Organization (WHO) recommendation, levels higher than expected for cesarean sections have been performed.

**DESCRIPTORS:** Public Health; Women's Health; Pregnant Women.

## RESUMEN

El objetivo era identificar los tipos de nacimientos de niños en un hospital de referencia, enumerando el proceso de decisión para esa técnica. Esta es una investigación cualitativa, realizada con 76 mujeres posparto inmediatas, en un municipio de tamaño mediano en el noroeste de Paraná, en los meses de abril y mayo de 2019. Se utilizó un cuestionario objetivo como herramienta de investigación para recopilar información sociodemográfica y sobre la elección de la entrega. Los datos revelaron que la gran mayoría realizó el número recomendado de visitas prenatales. Sin embargo, 64% no fueron informados por sus médicos sobre las particularidades de cada tipo de parto. Con respecto a la elección del modo de parto al comienzo del embarazo, el 72% dijo que prefería el parto normal, pero hubo una disminución en el número de mujeres embarazadas que realmente realizaron el parto natural. Se concluye que a pesar de la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se han realizado niveles más altos de lo esperado para las cesáreas.

**DESCRIPTORES:** Salud Pública; Salud De La Mujer; Mujeres Embarazadas.

RECEBIDO EM: 31/07/2020 APROVADO EM: 31/08/2020



**Luís Guilherme Burin**

Acadêmico do curso de medicina do centro universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.  
ORCID: 0000-0002-4948-7206

## Leonardo Mazzetto Pasim Moron

Acadêmico do curso de medicina do centro universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.  
ORCID: 0000-0003-3678-2086

## Patricia Bossolani Charlo

Docente do curso de medicina do centro universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá, Paraná, Brasil.  
ORCID: 0000-0002-8262-2086

## INTRODUÇÃO

**A** gravidez é responsável por diversas alterações anatomofisiológicas e socioeconômicas para a gestante. As alterações corpóreas que ocorrem para o alojamento da criança no ventre materno são devido a influência de hormônios, fatores de crescimento e substâncias endógenas, que proporcionarão ao embrião condições necessárias para seu desenvolvimento. Após a fecundação, o óvulo é implantado no útero, onde receberá aporte nutricional para seu crescimento. Com o fim do período gestacional surge a necessidade de optar pelo tipo de parto, podendo ser parto natural ou vaginal e parto cirúrgico ou cesárea<sup>(1)</sup>.

Com o desenvolvimento da medicina ao longo dos séculos XIX e XX, as práticas de assistência ao parto e nascimento sofreram profundas transformações, sendo progressivamente substituídas de eventos privados realizados por parteiras para intervenções médicas hospitalares<sup>(2)</sup>. O crescimento dos índices de cesarianas acompanhou esse processo. Em 2015, 55,5% dos partos realizados no país foram cirúrgicos, enquanto 44,5% foram normais, de acordo com dados divulgados pelo Ministério da Saúde (MS). Na rede pública avaliada, foram realizados 4.982 partos em 2018. Desses, 77% foram cesáreas e 22%, partos naturais<sup>(3)</sup>.

O parto cesáreo, cuja finalidade inicial era atender as necessidades médicas não solucionadas por meio do parto vaginal, teve sua utilização afluída no mundo todo em reflexo de novas técnicas cirúrgicas e assépticas. Em oposição à essa tendência, movimentos sociais compostos por mulheres e profissionais de saúde têm lutado a favor do parto na-

**A razão científica para isso é que os benefícios do parto natural para o binômio são inúmeros, como por exemplo, a agilidade da recuperação pós parto para a mãe. Já para o bebê, há melhora no sistema imune, previne problemas respiratórios devido a expulsão de líquido amniótico através da compressão torácica e auxilia na prevenção de doenças autoimunes.**

tural, humanizado, no qual a mulher é protagonista de suas escolhas<sup>(4)</sup>.

O Brasil seguiu a tendência mundial referente à crescente adesão ao parto cesáreo. Há cerca de duas décadas, o MS tem intervenido nesse cenário com Políticas Públicas para humanizar a assistência ao parto e reduzir os índices de cesáreas<sup>(2)</sup>. Mesmo com a criação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento em 2000, o país ainda apresenta mais da metade dos nascimentos realizados por cesárea. Devido a elevada incidência e efeitos que podem ser ocasionados com o uso indiscriminado dessa técnica (como maior índice de problemas respiratórios, neurológicos e imunológicos), o assunto é considerado problema de Saúde Pública.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>(5)</sup>, o total de cirurgias cesáreas deve ser mantido entre 10% a 15% do total de partos, devendo ser indicadas em casos de risco para a mãe ou feto. A razão científica para isso é que os benefícios do parto natural para o binômio são inúmeros, como por exemplo, a agilidade da recuperação pós parto para a mãe<sup>(6)</sup>. Já para o bebê, há melhora no sistema imune, previne problemas respiratórios devido a expulsão de líquido amniótico através da compressão torácica e auxilia na prevenção de doenças autoimunes.

Dentre os objetivos de desenvolvimento do milênio, a melhora da saúde materna é um dos primordiais<sup>(4)</sup>. Nesse sentido, um dos maiores desafios do Brasil é promover a redução da mercantilização e medicalização do parto<sup>(7)</sup>, o qual vem sendo alcançado por meio de medidas específicas de planejamento pré-natal e iniciativas públicas tais como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, Política Nacional

de Atenção Integral à Saúde da Mulher e Rede Cegonha<sup>(8)</sup>.

Diante do impacto da utilização indiscriminada de métodos cirúrgicos para o nascimento, com relevância na saúde do binômio e as consequências que esse procedimento acarreta ao Sistema Único de Saúde (SUS), a presente pesquisa teve como objetivo identificar os tipos de partos empregados para o

nascimento em crianças de um hospital de referência, elencando o processo de decisão para referida técnica.

## MÉTODO

O estudo caracteriza-se como abordagem quantitativa, transversal e descritiva, realizado em um hospital de referência, credenciado pelo SUS, referência

no atendimento a gestantes de baixo a alto risco, vinculado as 34 Unidades básicas de Saúde do presente município, localizado em um município no noroeste do Paraná.

A pesquisa foi realizada com 76 puérperas imediatas internadas no período de abril e maio de 2019. Foram excluídas do estudo mulheres que não possuíam residência fixa em Maringá, portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV), devido a recomendação médica para cesárea, e gestantes que tiveram partos com filho natimorto, devido o processo do luto. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, de igual teor, ficando uma com os participantes e outra com os pesquisadores.

A coleta de dados ocorreu com base em perguntas objetivas, destinadas a identificar as possíveis interferências na decisão sobre o tipo de parto. O questionário foi dividido em duas partes; a primeira destinou-se ao levantamento do perfil sociodemográfico das puérperas, e na segunda foi possível identificar os principais motivos da escolha do tipo de parto.

O processo de análise dos dados aconteceu por meio da organização e tabulação dos dados no programa Microsoft Excel 2016, utilizando estatística descritiva, na forma de frequência absoluta e frequência relativa. O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo autorizada pela instituição e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade (CEEA: 3.197.379). O Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) é de número 02955618.7.0000.5539.

## RESULTADO

Os resultados do perfil sociodemográfico das puérperas imediatas são apresentados na Tabela 01.

No tocante ao histórico ginecológico, mostrado detalhadamente na Tabela

Tabela 1 - Caracterização do perfil sociodemográfico das puérperas

Variáveis	F (%)
<b>Idade</b>	
<20	3 (3,94)
21-25	18 (23,68)
26-30	23 (30,26)
31-35	19 (25)
36-40	9 (11,84)
>40	4 (5,26)
<b>Raça</b>	
Branca	21 (27,63)
Preta	12 (15,78)
Parda/morena/mulata	44 (57,89)
Amarela/orientação	0 (0)
<b>Religião</b>	
Católica	35 (46,05)
Evangélica	35 (46,05)
Espírita	0 (0)
Testemunha de Jeová	0 (0)
Outra	6 (7,89)
<b>Escolaridade</b>	
Ensino Fundamental	17 (22,36)
Ensino Médio	49 (64,47)
Ensino Superior Incompleto	4 (5,26)
Ensino Superior Completo	6 (7,89)
<b>Renda</b>	
Menos de 1 SM	1 (1,36)
De 01 a 03 SM	21 (27,63)
De 03 a 06 SM	3 (3,94)
De 06 a 10 SM	1 (1,36)
Acima de 10 SM	0 (0)
Não Responderam	50 (65,78)

\* Dados dos pesquisadores 2019. \* SM: salário Mínimo (R\$998,00)

2, verificou-se que 53,94% realizaram de 8 a 12 consultas pré-natal, considerado como satisfatório. Ainda, 61,8% desco-

nhecia o termo “parto humanizado”.

Em relação à justificativa da escolha do tipo de parto, a recuperação do parto nor-

mal foi o principal motivo para 64,4% das entrevistadas optarem pelo parto vaginal.

Por outro lado, o medo da dor foi o fator predominante na decisão por cesárea. No quesito decisão final da escolha de parto, 47,3% afirmaram terem escolhido a modalidade de parto de acordo com suas vontades, enquanto 48,6% sofreu influência médica.

## DISCUSSÃO

O presente estudo vai de encontro com a literatura e permite entender o protagonismo feminino quanto à maternidade. A população avaliada foi majoritariamente parda ou negra, similar às estatísticas brasileiras que indicam 60% da população brasileira dependente do Sistema Único de Saúde (SUS) como sendo parda ou negra<sup>(9)</sup>. Ademais, denota-se a baixa escolaridade das mulheres e o baixo poder aquisitivo, em consonância às classes C, D e E serem as principais usuárias do serviço de saúde público<sup>(9-10)</sup>.

Os objetivos de avaliação do pré-natal têm sido alcançados, uma vez que a maioria das mulheres do estudo tiveram consultas realizadas em números satisfatórios, comprovando a eficácia da atenção designada e esperada quanto à gravidez, parto e puerpério<sup>(11)</sup>. No entanto, entende-se tal espaço como sendo de fundamental importância para discussão acerca do processo de parto e promoção da autonomia feminina, o que em números não tem sido feito. O termo “parto humanizado” ainda é desconhecido, e o esclarecimento acerca dos tipos de parto permanece escasso, por razões talvez desconhecidas, mas que provavelmente assumem intrínseca relação com uma formação universitária ainda cientificista<sup>(2)</sup>.

O parto vaginal é um dos maiores desejos no início da gestação. No entanto, poucas mães o fazem de fato, como demonstra a pesquisa “Nascer no Brasil”<sup>(12)</sup>. Mesmo com números adequados de acompanhamento pré-natal, a quantidade de cesáreas é superior ao preconizado pela OMS<sup>(13)</sup>. Os níveis encontrados nesse estudo foram

Tabela 2 - Histórico Ginecológico das puérperas

Variáveis	F (%)
<b>Números de consultas pré-natal</b>	
De 1 a 3 consultas	1 (1,31)
De 4 a 7 consultas	20 (26,31)
De 8 a 12 consultas	41 (53,94)
Acima de 12 consultas	14 (18,42)
<b>Esclarecimento sobre tipos de parto</b>	
Não	49 (61,84)
Sim	27 (35,52)
<b>Esclarecimento médico do termo "Parto Humanizado"</b>	
Não	47 (61,84)
Sim	29 (38,15)
<b>Escolha do tipo de Parto no início da gravidez</b>	
Parto Normal	55 (72,36)
Parto Cesárea	18 (23,68)
Sem preferência alguma	3 (3,94)
<b>Influência de preferência por parto normal/vaginal</b>	
Influência da família/amigos	0 (0)
O medo de cesárea/cirurgia em geral	2 (2,63)
Experiência anterior positiva com parto normal	5 (6,57)
Melhor recuperação do parto normal	49 (64,47)
Outros	1 (1,31)
<b>Influência da preferência por parto cesárea</b>	
Influência da família/amigos	0 (0)
O medo de cesárea/cirurgia em geral	10 (13,15)
Experiência anterior positiva com cesárea	4 (5,76)
Experiência anterior positiva com parto normal	2 (2,63)
<b>Decisão sobre o tipo de parto próximo à data do nascimento</b>	
Não	2 (2,63)
Sim, parto normal	47 (61,84)
Sim, parto cesárea	27 (35,52)
<b>De quem foi à decisão final</b>	
Da puérpera	36 (47,36)
Do pai da puérpera	1 (1,31)
Do médico	37 (48,68)
Conjunta	2 (2,63)

\* Dados dos pesquisadores 2019.

menores que as médias gerais encontradas em outros estudos (superior a 70%)<sup>(14)</sup>, possivelmente pelo público participante da pesquisa, uma vez que níveis maiores de cesárea tem sido encontrados no sistema privado, sendo que alguns poucos estudos têm encontrado ainda níveis superiores de procedimento cirúrgico dentre aquelas com maior renda financeira<sup>(15)</sup>.

Como preferência ao parto vaginal, o estudo mostra como a ideia de melhor recuperação, experiências prévias positivas e o medo de procedimentos cirúrgicos influenciam na decisão, assim como o apoio familiar, não evidenciado no presente estudo<sup>(14)</sup>.

Crenças, mitos e tabus relacionados ao parto vaginal ainda são enraizados socialmente<sup>(16)</sup>. A pequena parcela que inicialmente opta por cesárea aponta como o medo pela dor o principal motivo da escolha, indo de encontro a outros estudos em que a mulher é vista como vítima da sua própria natureza<sup>(4-17)</sup>. Por outro lado, a cesárea seria livre de procedimentos dolorosos<sup>(18)</sup>. Tal fato se deve a desinformação da fisiologia do parto natural, o excesso de intervenções e possíveis lesões obstétricas<sup>(15)</sup>. Ainda, neonatos vindos por via abdominal apresentam mais riscos de problemas relacionados a imunidade e ao metabolismo<sup>(19)</sup>.

Identifica-se no decorrer de uma gestação a diminuição do interesse pelo parto natural, fato que ocorre, devido a entrega de confiança e autonomia decisória inteiramente ao profissional responsável pelo acompanhamento, que ao longo de todo o processo cria supostos cenários a fim de justificar a realização do procedimento<sup>(2)</sup>. Esse desencorajamento ao método natural de parto parece ter relação com a sociedade capitalista que traz a cesárea como meio de maior produtividade e lucratividade para o médico, além de ver a mulher como um ser incapaz de lidar com o evento fisiológico<sup>(2)</sup>. Outra justificativa para a correlação é a falsa noção de segurança quanto à cesárea e suas técnicas<sup>(2)</sup>, perfazendo o papel biomédico e cientificista atribuído ao parto ao longo do tempo<sup>(15)</sup>. Em contrapartida, a literatura demonstra que riscos e complicações são maiores na cesárea<sup>(20)</sup>.

**Esse desencorajamento ao método natural de parto parece ter relação com a sociedade capitalista que traz a cesárea como meio de maior produtividade e lucratividade para o médico, além de ver a mulher como um ser incapaz de lidar com o evento fisiológico. Outra justificativa para a correlação é a falsa noção de segurança quanto à cesárea e suas técnicas...**

A comodidade e a possibilidade de agendamento prévio têm sido trazidas pela literatura como um dos fatores primordiais nessa escolha<sup>(15)</sup>. Além disso, a contemporaneidade digital também parece surtir efeito pela mídia de fácil acesso, que divulga vantagens cirúrgicas<sup>(2)</sup>.

Um dado alarmante trazido pelo presente estudo é que quase 50% dos procedimentos foram inteiramente decididos pelo médico, demonstrando seu alto poder de convencimento em relação a uma decisão fragilizada da mulher<sup>(2)</sup>. Uma reflexão importante trazida pela literatura correlaciona o baixo nível de conhecimento da mulher quanto a seus direitos com o medo de ser repreendida por sua autonomia e desejo, tornando-se dependente do profissional, o qual, muitas vezes, opta por cesárea sem evidências científicas enquanto o preconizado seria a intervenção no processo apenas quando estritamente necessário<sup>(21)</sup>.

Assim, o parto normal é tido como um processo ativo e saudável pela sua naturalidade e protagonismo feminino<sup>(16)</sup>. Técnicas como a inserção feminina no cuidado e acompanhamento do parto parece ser de suma importância para o rompimento de paradigmas quanto ao parto natural, além de técnicas que trazem apoio emocional e alívio da dor e desconforto como banho e massagem<sup>(22)</sup>.

## CONCLUSÃO

Apesar da maioria das entrevistadas optar pelo parto natural, o número de nascimentos via vaginal ainda se mostrou inferior ao recomendado pela Organização Mundial da Saúde (entre 85% a 90% do total). Isso pode estar relacionado com a falta de orientação por parte dos profissionais de saúde acerca das implicações de cada decisão para o binômio. Mais estudos precisam ser realizados para auxiliar na identificação desses motivos e para melhorar a comunicação entre profissionais e gestantes, de forma a promover autonomia e empoderamento à mãe nas decisões do seu corpo e nas formas de nascimento de seus filhos. ■

## REFERÊNCIAS

1. Moore K. Embriologia básica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
2. Riscado LC, Jannotti CB, Barbosa RHS. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. Texto contexto enfermagem [Internet]. 12 de Maio de 2015 [acesso 20 de agosto de 2018];25:1-10. DOI <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600003570014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-3570014.pdf>
3. Secretaria de saúde de Maringá [homepage na internet]. www2.maringa.pr.gov.br. 2020 [acesso 10 outubro 2019]. Disponível em: <http://www2.maringa.pr.gov.br/saude/?cod=noticias/35435>.
4. Nascimento RRP, Arantes SL, de Souza EDC, Contrera L, Sales APA. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. Revista Gaúcha de Enfermagem, [Internet] 24 de maio de 2015 [acesso em 4 de setembro de 2048]36, 119-126. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56496>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0119.pdf>.
5. WHO. WHO recommendations - Intrapartum care for a positive childbirth experience [Livro online]. Geneva: World Health Organization; 2018. [acesso 22 de agosto de 2018]: Disponível em: [http://febrasgo.mccann.health/childbirth\\_experience\\_2018.pdf](http://febrasgo.mccann.health/childbirth_experience_2018.pdf)
6. UNICEF. Quem espera, espera. [Livro online]. 2017. Acesso 21 agosto 2018. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/sites/unicef.org/brazil/files/2019-05/br\\_quem\\_espera\\_espera.pdf](https://www.unicef.org/brazil/sites/unicef.org/brazil/files/2019-05/br_quem_espera_espera.pdf)
7. Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. Rev Saúde Pública. [Internet] 23 de agosto de 2010 [acesso 05 de abril de 2020]; 45(1):185-94. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000100021>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000100021](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100021)
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do sistema único de saúde - SUS, a Rede Cegonha. Brasília (DF): MS; 2011
9. Guibu IA, Moraes JC, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, Costa KS, et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. RevSaude Publica [Internet] 2017;51 Supl 2:17s [acesso 15 junho 2019]. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007070> Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2017.v51suppl2/17s/pt/>
10. Gadelha P. et al. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE., Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2014. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>
11. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Princípios gerais e condições para o adequado acompanhamento pré-natal. Diário oficial da União, 8 de junho de 2000.
12. Domingues RMSM, Dias MAB, Pereira MN, Torres JA, D'Orsi E, Pereira APE, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. Cad Saúde Pública [online]. 2014; 30(Sup.1) [Acesso 22 de julho de 2019]. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105113>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300017&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300017&lng=pt&tlng=pt)
13. Betran A. et al. WHO Statement on caesarean section rates. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, v. 123, n. 5, p. 667-670, 2016. [Acesso 22 de maio de 2020]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf?sequence=1)
14. Fundação Osvaldo Cruz (BR). Nascer no Brasil: pesquisa revela número excessivo de cesarianas, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014 [acesso 20 maio 2020]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-revela-numero-excessivo--de-cesarianas-no-pais>
15. Copelli FHS, Rocha L, Zampieri MFM, Gregorio VRP, Custodio ZAO. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 Abr-Jun; 24(2): 336-43 [acesso 9 de abril de 2020]. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt\\_0104-0707-tce-24-02-00336.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00336.pdf)
16. Campos AS, Almeida ACCH, Santos RP. Crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal. Rev Enferm UFSM. 2014;4(2):332-41 [acesso 5 de junho de 2020]. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10245/pdf>
17. Almeida NAM, Medeiros M, Souza MR. Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. Texto Contexto Enferm [online]. 2012 Out-Dez; 21(4):819-27 [acesso 6 de junho de 2020]. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000400012](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400012)
18. Sell SE, Beresford PC, Dias HHZR, Garcia ORZ, Santos EKA. Olhares e saberes: vivências de puérperas e equipe de enfermagem frente à dor pós-cesariana. Texto Contexto Enferm [online]. 2012 Out-; 21(4):766-74 [acesso 6 de junho de 2020] Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000400006](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400006)
19. Silva GPS, Jesus MCP, Merighi MAB, Domingos SRF, Oliveira DM. The experience of women regarding cesarean section from the perspective of social phenomenology. O Braz J Nurs [Internet]. 2014;13(1):5-14. [acesso 14 de junho de 2020]. Disponível em: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4214/html\\_104](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4214/html_104)
20. Faisal-Cury A, Menezes PR. Fatores associados à preferência por cesariana. Rev Saúde Pública. 2006 Abr; 40(2):226-32 [acesso 4 de abril de 2020]. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000200007&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000200007&lng=pt&tlng=pt)
21. Oliveira VJ, Penna CMM. Cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 1228-1236, 2018 [acesso 13 de maio de 2020]. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt\\_0034-7167-reben-71-s3-1228.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1228.pdf)
22. Gayeski ME, Brüggemann OM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no Trabalho de parto: uma revisão sistemática. Texto Contexto Enferm. 2010 Out-Dez; 19(4):774-82. [Acesso 19 de maio de 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/22.pdf>