



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E
SAÚDE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

GABRIELLA TERTULIANO VERAS DA SILVEIRA

**DESCONSTRUÇÃO DA NORMALIZAÇÃO DO PARTO CESARIANO NO
BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como forma de artigo como requisito de formação no Bacharelado em enfermagem no Centro Universitário de Brasília (Uniceub), sob orientação da Profa. Dra. Julliane Messias Cordeiro Sampaio.

BRASÍLIA

2020

DEDICATÓRIA

Em primeiro lugar dedico este trabalho e toda a carreira que me espera a Deus, que sempre está em primeiro plano na minha vida, me fortalecendo em todos os momentos de dúvida e dificuldades. Em segundo lugar aos meus pais, Rogério Veras e Josenubia Tertuliano por não medirem esforços para que eu chegasse até essa etapa da minha vida e por terem me apoiado em todos os momentos durante essa experiência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Centro Universitário de Brasília pela oportunidade de realizar o curso de Enfermagem, a minha professora orientadora Julliane Samapio por ter se tornado um enorme exemplo de profissional que desejo me tornar, às minhas amigas por terem feito parte dessa caminhada junto comigo e me deram apoio, ao meu namorado João Victor por me tranquilizar e me incentivar a seguir e alcançar meus maiores sonhos, a minha avó materna Lourdes por ser o meu anjo da guarda e torcer por mim acreditando sempre na minha capacidade, a minha irmã Ana Beatriz que me incentiva a ser uma pessoa melhor e a todos aqueles que em algum momento participaram da minha formação e de toda a minha caminhada.

Desconstrução da normalização do parto cesariano no Brasil

Gabriella Tertuliano Veras da Silveira¹
Julliane Messias Cordeiro Sampaio²

Resumo

No Brasil, o número de partos cesarianos está acima do preconizado pela Organização Mundial da Saúde. O objetivo dessa investigação foi identificar na literatura, por meio de uma revisão narrativa, os fatores motivacionais que incidem na preferência por partos cesarianos. Realizado a partir de publicações nas bibliotecas virtuais *Scientific Electronic Library Online - Scielo*, Base de Dados de Enfermagem e *Google Scholar*®, no período compreendido entre 2010 até 2020. O levantamento foi realizado em julho de 2019. Os resultados demonstraram que o medo da dor, experiências anteriores/relatos negativos de pessoas próximas, e o ambiente em que a gestante está inserida são as principais causas de decisão da gestante pela cesariana. É importante reconhecer a necessidade de qualificação das ações implementadas no pré-natal, a fim de tornar a cesariana uma possibilidade de redução de morbimortalidade materno-infantil e, não uma decisão pautada na desinformação e gerar modificação das práticas atuais no país.

Palavras-Chave: Cesariana. Tomada de decisão. Parto vaginal. Pré-Natal.

Deconstruction of normalization of cesarean delivery in

Brazil Abstract

In Brazil, the number of cesarean deliveries is above that recommended by the World Health Organization. The objective of this investigation was to identify in the literature, through a narrative review, the motivational factors that affect the preference for cesarean deliveries. Based on publications in the Scientific Electronic Library Online - Scielo, Nursing Database and Google Scholar® virtual libraries, in the period from 2010 to 2020. The survey was conducted in July 2019. The results showed that fear of pain, previous experiences / negative reports from close people, and the environment in which the pregnant woman is inserted are the main causes of the pregnant woman's decision by cesarean section. It is important to recognize the need to qualify the actions implemented in prenatal care, in order to make cesarean section a possibility to reduce maternal and child morbidity and mortality, and not a decision based on disinformation and generate changes in current practices in the country.

Keywords: Cesarean section. Decision making. Vaginal delivery. Prenatal.

¹Estudante do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde – FACES/UNICEUB

² Professora Titular do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde – FACES/UNICEUB

1 INTRODUÇÃO

Durante muitos anos o parto vaginal foi a principal opção de escolha das mulheres, porém, a partir do século foi fomentado o uso da medicalização no período perinatal e, as mulheres eram encaminhadas para o serviço de saúde hospitalar para parir (MELO et al., 2018; DINIZ;CHACHAM, 2002). Essa prática acabou fortalecendo a participação ativa de cirurgiões obstetras, que acaba suprimindo o partejar, realizado por parteiras, isolando a parturiente de sua família, a fim de facilitar as práticas invasivas, ainda que custasse a falta de apoio de companheiro

(a) ou qualquer outra pessoa eleita por ela, tendo como consequência a privação de escolha sobre o tipo de parto (SILVA; BARBIERI; FUSTINONI, 2011).

Nesse contexto, até o ano 2015 o número de cesáreas no Brasil correspondia a 56,7% dos partos, sendo a maioria realizada em gestantes com planos privado de saúde (85% nos serviços privados, 40% nos serviços públicos), enquanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda de 10 a 15% do total de partos. Esses valores estão vinculados à motivação que a mulher tem ao escolher essa via de parto e o contexto que ela está vivenciando. Dentre os fatores, observam-se os valores culturais, a vulnerabilidade econômica e as orientações fomentadas durante a assistência ao pré-natal, de maneira clara e elucidativa sobre o parto (FILHO; RISSIN, 2018; BENUTE et al, 2013).

O parto é experienciado de maneira singular para cada mulher, além de vir acompanhado de diversas emoções, como a ansiedade, medo, preocupações e incertezas. É um momento propício para que seja fomentado à parturiente acolhimento e segurança, oportunizando as melhores técnicas e elevando o nível de satisfação dela. O preparo desse momento deve ocorrer ainda no Pré-natal (PN), durante essa fase evolutiva do ciclo gravídico-puerperal (PIRES et al., 2010; KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

Urge, nesse cenário, a implementação de medidas que sejam capazes de diminuir a incidência do parto cesariano a partir de políticas públicas de saúde, capazes de assegurar práticas pautadas em evidências científicas, envolvendo os profissionais de saúde e garantindo o direito de um atendimento humanizado e integral a parturiente (ANJOS et al., 2014).

Dentre as medidas que poderão empoderar a mulher na tomada de decisão quanto à via de parto, as atividades educativas realizadas com gestantes, instituem-se ferramentas

imprescindível no que tange a oferta de informações e elucidação de dúvidas que essa mulher e sua família possam apresentar. Além disso, esse tipo de oferta pode ocorrer durante as consultas, respeitando o contexto e as individualidades de cada paciente, estimulando e reforçando, sempre que possível, o parto por via vaginal, tendo em vista minimização dos riscos puerperais e demais benefícios, proporcionando um atendimento humanizado desde o início (VIEIRA; LIMA, 2012).

Ressalta-se que, a cesariana emerge na ciência como uma prática que, quando eleita de maneira criteriosa, traz em si a perspectiva de redução de complicações oriundas da gestação e do trabalho de parto, preservando, dessa maneira a vida de mãe e filho. Porém, Novo e colaboradores (2017) despontam em sua investigação que, apesar do aumento do número de cesarianas, não há redução das morbimortalidades materno-puerperal e de recém-nascidos.

Outro fato importante é que, além de ser um procedimento cirúrgico, essa via de parto poderá alterar a fase involutiva do organismo materno para o estado pré-gravídico, aumentando, por exemplo, o risco de hemorragias puerperais, ocasionando em uma recuperação mais lenta, atraso no contato pele-a-pele e na criação de vínculo mãe-filho, além de elevar o risco de nascimento prematuro e RN com baixo peso (REIS et al., 2014; CÂMARA et al., 2016).

A escolha da via de parto por parte da mãe não se dá no vazio, envolve um conjunto de crenças, cultura, acesso à informação ou falta dela, influencia de profissionais de saúde e familiares, medo da dor e diversos tabus que envolvem esse momento (RUSSO, 2019). Nesse contexto, o medo da dor, quer seja das contrações ou do período de expulsão, têm sido preponderantes para que seja feita opção pelo parto medicalizado e cirúrgico (FREIRE et al., 2011). Porém, é de fundamental importância, apresentar que essa via de parto eleva 10 vezes o risco de morte materna, em especial por hemorragias, embolias e infecções, além das complicações para o RN oriundas da antecipação do parto (REIS et al., 2014; BARROS, 2015).

Domingues e colaboradores (2014) afirmam que o parto vaginal é preferível entre as gestantes por conta de suas vantagens, como a recuperação mais rápida e fácil e experiências anteriores bem-sucedidas. Porém, no decorrer do ciclo gravídico, podem tender em modificar essa escolha e acabar se decidindo ou concordando com a realização de um parto cesáreo, acreditando estarem optando pela opção mais segura. Outra possibilidade emerge de uma falsa sensação de segurança relacionada é a facilidade de poder agendar o procedimento e se sentir

preparada para o dia e hora marcada, ocorrendo apenas por conveniência (RUSSO, 2019).

Kottwitz, Gouveia, Gonçalves (2018), em seus achados, sugerem a participação ativa dos profissionais de saúde na desconstrução da idealização da dor e do sofrimento durante o período do parto. Quando bem orientadas sobre a fisiologia deste processo e das possibilidades de manejo da dor, poderá viabilizar a decisão pela via vaginal (LEÃO et al., 2013). As ações de educação em saúde tem papel primordial no empoderamento da mulher, no que se refere à capacidade de, por meio de conhecimento prévio, decidir de maneira lúcida sobre a via de parto adequada a partir da comunicação e aproximação dela a um pensar reflexivo que a torne protagonista desse processo de maneira autônoma (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

O enfermeiro é o profissional que tem assumido as ações educativas em saúde nas atividades do PN como mediador da troca compartilhada de conhecimentos e vivências entre as equipes e gestantes, criando vínculo e permitindo o protagonismo dessas mulheres durante todo o processo, na escolha e tomadas de decisão frente à sua condição, autocuidado e, posteriormente, o cuidado com o recém-nascido, a partir da humanização do cuidado e assistência de enfermagem (PIRES et al., 2010).

Afirmção ratificada por Kottwitz, Gouveia, Gonçalves (2018, p. 6) que destaca em sua investigação.

A necessidade de resgatar e fortalecer a crença da mulher na sua própria capacidade, nas suas condições de saúde e no seu corpo. Reforçar as orientações quanto à fisiologia do parto e seus processos pode ser relevante, à medida que esse diálogo fortalece o autoconhecimento das mulheres e possibilita reduzir sua ansiedade durante o parto.

Destarte, compreendendo que a decisão pela cesariana é multifatorial, elencou-se como questão de pesquisa o seguinte questionamento: Quais os motivos que levam a gestante a escolher o parto cesariano no Brasil?

No intuito de responder à essa indagação, essa pesquisa tem como objetivo conhecer os fatores que desconstroem a normalização do parto cesariano no Brasil.

2 MÉTODO

Trata-se de revisão de literatura do tipo narrativa descritiva. Este tipo de método busca,

analisa e descreve o conhecimento utilizando como meios: artigos de periódicos, relatos, livros, teses, dissertações e outros tipos. A revisão narrativa não necessita de critérios específicos e sistemáticos para sua construção, ou seja, não há necessidade de esgotar fontes de informação nem aplicar estratégias para encontrar materiais. É adequada para realização de trabalho de conclusão de curso, dissertações e teses. É constituído de: introdução, desenvolvimento, comentários e referências (ROTHER, 2007).

Foi realizado busca de artigos científicos em bases de dados, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Google Scholar*®. Através dos seguintes descritores para a localização dos artigos: Parto cesariano no Brasil, Enfermagem e a escolha da via de parto, Cuidados de enfermagem pré-natal, OMS e cesarianas.

Os dados da pesquisa foram artigos publicados no período de 2010 a 2019, em idiomas português e inglês. A análise das informações foi realizada por meio de leitura exploratória do material bibliográfico encontrado, a abordagem qualitativa foi utilizada para leitura dos artigos permitindo evidenciar as principais convergências encontradas, que foram sintetizadas, agrupadas e categorizadas. As categorias foram: Processo de escolha da cesariana, Resgate do parto natural, Papel do enfermeiro no Pré-Natal e empoderamento feminino.

3 DESENVOLVIMENTO

Como afirmado anteriormente, o Brasil apresenta uma elevada taxa no número de partos cesarianos realizados anualmente, o que o leva a ocupar um dos primeiros lugares quando comparado mundialmente, realidade essa que contraria fortemente o que é imposto pela OMS. Fato este que reforça a visão medicalizada que nosso país possui, abusando de intervenções cirúrgicas de forma eletiva. Segundo a OMS, o nosso país vive um período de “epidemia cirúrgica” e grande maioria dos profissionais médicos contemporâneos adotam esta linha de pensamento (FILHO; SANTOS, 2018).

Atualmente, a cesárea tornou-se parte da identidade obstétrica. Enquanto o parto vaginal representa o trabalho da gestante e sua autonomia, o parto cesariano é um conjunto de procedimentos e técnicas vinculadas à prática médica. É um ato cirúrgico e possui riscos, podendo ser evitado na maioria das vezes. Levando em conta o fator do tempo, suprime-se o partear, tornando a cirurgia algo rápido e mais prático, na tentativa de evitar dor ou sofrimento

da parturiente ou, pela simples ausência de informações quanto às condições de saúde ou procedimentos anteriores que realmente classifiquem a cesariana como melhor opção (NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2017).

Nesse aspecto, elencou-se no quadro 1, os benefícios do parto por via vaginal que devem ser elucidados pelos profissionais de saúde responsáveis pela implementação das ações durante o Pré- Natal, a fim de tornar a gestante protagonista na tomada de decisão e, para que não seja facilmente influenciada por pessoas ou situações experienciadas anteriormente.

Quadro 1 - Fatores que devem ser explorados para motivar a escolha pelo parto vaginal como melhor opção

Benefício do parto vaginal	Evidência
Melhor adaptação respiratória	Esta via de parto possui mecanismos que durante o nascimento funcionam como estímulo para a respiração do RN sem que haja comprometimento, ocorrendo de forma natural e proporcionando maior maturidade pulmonar (GUEDES et al., 2016).
Rápida recuperação	No parto vaginal a limitação física é menor para a mulher, além da diminuição da necessidade de auxílio impostas pela cesariana, dor apenas momentânea, podendo voltar a deambular mais rapidamente (FIGUEIREDO et al., 2010).
Facilidade para Amamentação	O parto normal é um facilitador já que estimula a liberação de ocitocina e descida do leite (GUEDES et al., 2016).
Maior vínculo mãe-filho	No processo natural do parto existe uma ligação maior entre a mãe e o RN, fazendo com que o mesmo se sinta mais aquecido e perca menos energia, além de estabilizar a frequência respiratória e cardíaca do feto mais rapidamente diminuindo riscos de taquipnéia ou síndrome respiratória (CARNEIRO et al., 2015).
Riscos reduzidos	Por ser um procedimento natural e fisiológico do corpo feminino já apresenta menor risco. O fato de ser submetida a uma cirurgia eleva os riscos de infecções e eventuais complicações pós-parto, como cefaleia e efeitos adversos da anestesia (FEITOSA et al., 2017).

Fonte: (GUEDES et al., 2016; FIGUEIREDO et al., 2010; CARNEIRO et al., 2015; FEITOSA et al., 2017).

Após identificar os principais fatores que incidem sobre a decisão da gestante pela cesariana como via de parto, optou-se por elencar três que apresentaram maior frequência nos

estudos selecionados para elaboração do desenvolvimento desta investigação e, exerceram em algum momento, influência na decisão de um parto cirúrgico e medicalizado como escolha da forma de parir no Brasil, destacando-se o medo da dor, experiências anteriores negativas ou relatos negativos de pessoas próximas e as condições específicas da gestante e o ambiente em que está inserida (Quadro 2). Ressaltou-se ainda, a prática profissional do enfermeiro na tomada de decisões.

Quadro 2 - Fatores que levam a gestante a optar pelo parto cesariano e ações passíveis de implementação pelo enfermeiro

Fatores que induzem a gestante na escolha do parto cesariano	Atribuições passíveis de implementação pelo enfermeiro
Dor	O vínculo estabelecido com a gestante durante o PN e elucidação dos meios de tratar a dor durante o trabalho de parto, tornam-se ferramentas imprescindíveis para fortalecimento do parto de via vaginal pois, a falta de informações a respeito da dor do parto, que podem ser transmitidas por familiares e pessoas próximas, acabam gerando sentimentos de dúvida, descrença e medo, culminando em uma decisão pelo parto cesariano (GAYESKI; BRUGGEMANN, 2010; FERREIRA et al, 2017).
Experiência/relatos negativos	Orientar sobre como cada experiência é única e singular e está diretamente ligada a equipe profissional que está atendendo ela, a confiança e ao apoio familiar. O profissional de enfermagem deve esclarecer todas as dúvidas e criar uma visão positiva do parto vaginal, reforçando e esclarecendo sobre os seus benefícios através de ações de enfermagem, como salas de espera (voltadas a temática do parto), criação de grupo de gestantes para trocarem experiências e durante as consultas de pré-natal (CÂMARA et al., 2016).
Ambiente em que a gestante está inserida e condições específicas	É necessária uma análise do ambiente em que a gestante está inserida, levando em consideração seu nível de escolaridade, o nível de informação que possui. Avaliar a saúde da mulher e condições para ter ou não um parto normal, caso haja algum problema de saúde que favoreça um parto medicalizado, avaliar os riscos e benefícios e a seguridade da gestante e do feto (DOMINGUES et al., 2014).

Fonte: (GAYESKI; BRUGGEMANN, 2010; FERREIRA et al, 2017; CÂMARA et al., 2016; DOMINGUES et al., 2014).

3.1 Medo da Dor

O medo da dor durante o trabalho de parto (TP) tornou-se fator preponderante para ser instituído como determinante sociocultural que representa de maneira significativa, a influência sobre a decisão da gestante pela cesariana e, esse fator pode estar atribuído à falta de elucidação sobre esta etapa resolutive do processo gravídico-puerperal e, inclusive, dos benefícios gerados para obtenção do vínculo entre mãe e filho (PEREIRA, FRANCO, BALDIN; 2011).

A dor é percebida pelas parturientes de maneira ímpar, variando de mulher para mulher e, alguns aspectos acabam influenciando em sua intensidade tais como os mentais/psíquicos, culturais, orgânicos e o próprio estresse vivenciado pelo TP. Pesquisas despontam que a expectativa da parturiente em relação ao parto sem dor pode gerar frustrações nesta mulher e, conseqüentemente, aumentar a sensação dolorosa (NILSEN; SABATINO; LOPES, 2011; SANTANA et al., 2010; LIMA; LIMA; LUCENA, 2019).

Em um estudo conduzido por Câmara e colaboradores (2016) com, aproximadamente, 20 mil mulheres, os resultados demonstraram que a proporção de cesarianas é extremamente superior ao número de gestantes que realmente desejam este procedimento no início da gestação e, foi o medo da dor que se tornou fator decisivo para escolher tal via. Os autores ressaltam que quando a mulher expressa o desejo pela cesariana na rede privada recebe grande apoio por parte dos profissionais e quando isto ocorre na rede pública não é apoiada da mesma forma, sendo incentivada a realizar um parto vaginal no final da gestação.

Outro estudo, realizado por Nakano e colaboradores (2015), as entrevistadas também referiram medo da dor na decisão pelo parto de via alta. Fator este, congruente com o que Domingues et al., (2014) salientam em sua investigação, demonstrando assim, que o medo da dor é o principal fator para a escolha de um parto medicalizado. O fato é que existe uma falsa crença de que a cesariana é uma via de parto livre de dor e, a questão do manejo da dor que deveria ser dialogado com as gestantes ainda apresenta escassez no que se refere aos diálogos e informações pertinentes.

Nesse contexto, estudo realizado por Rett e colaboradores (2017), as puérperas que foram submetidas à cesariana referiram maior satisfação em relação a como decorreu o trabalho de parto e menos satisfeitas em relação à dor no pós-parto enquanto aquelas que pariram via vaginal, demonstraram maior satisfação com a decisão no puerpério.

A percepção de gestantes sobre a desinformação ou incompletude das informações durante o período gestacional, independente da fonte, acaba resultando sentimentos variados, dentre eles, a dúvidas, a incredulidade, a curiosidade, a incredibilidade e o medo. Além do medo da dor, alguns mitos que podem surgir por causa da via de parto vaginal como, por exemplo, medo da incontinência urinária e fecal, distopias genitais e prolapso e, até mesmo, de lacerações. Nesse contexto, o pré-natal emerge como meio de esclarecimento de dúvidas, diálogos fundamentados em evidência científica a fim de proporcionar escolhas adequadas e seguras, possibilitando a certeza na tomada de decisão e tranquilidade no período do parto (FERREIRA et al., 2017.; SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014.; BENUTE et al., 2013).

É de fundamental importância a participação do enfermeiro no acolhimento dessa mulher, através da escuta qualificada e construção de um espaço dialógico, na implementação de estratégias individualizadas e humanizadas no atendimento, tornando-se um facilitador do acesso ao serviço de saúde e da construção de vínculo (ALMEIDA; MEDEIROS; SOUZA, 2012). Segundo investigações realizadas por Silva e colaboradores (2013) o medo da dor pode ser minimizado com condutas relativamente simples como, por exemplo, possibilitando a presença de um acompanhante de escolha da parturiente, massagens, banho de aspersão com água morna, livre escolha de posição do parto, exercícios respiratórios e com a bola de Pilates.

É necessária uma desconstrução do medo da dor durante o trabalho de parto que, aparentemente, tornou-se algo cultural. A OMS recomenda que cada vez mais os profissionais propaguem informações à mulher, sobre sua fisiologia, sobre o processo do parto e sobre as alternativas farmacológicas e não farmacológicas citadas anteriormente, devendo ser divulgadas e disponibilizadas em maternidades brasileiras, a fim de ressignificar o parto vaginal e proporcionar maior autonomia para a mulher, já que informação é sinônimo de tranquilização, e desta forma proporcionar maior conforto físico e emocional no parto (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

3.2 Experiências Anteriores ou Relatos Negativos de Pessoas Próximas

Outro fator pertinente quanto à tomada de decisão que faz a mulher optar pela cesariana é a memória de uma experiência anterior negativa durante o parto vaginal ou relato de conhecidos que tiveram um momento ruim (VELHO et al., 2014). Infelizmente é ocasional a

ocorrência de violência obstétrica durante este momento, e entende-se como violência qualquer ação que desrespeite a mulher e seus direitos, seja ela física, psicológica ou até verbal (BRASIL, 2017).

Segundo Figueiredo et al (2010) e Weidle et al (2014) o trabalho de parto é permeado de crenças que são sustentadas por questões culturais, como, por exemplo, a atribuição de juízo de valores e opiniões que são transmitidas por gerações e, isso acaba permeando diretamente nos aspectos emocionais da mulher e, influência na sua decisão por determinada via de parto. Essa situação denota a importância do enfermeiro que, além de implementar uma assistência pautada em conhecimentos técnicos, deve ser capaz de compreender a singularidade da demanda de cada gestante/parturiente e sua inserção em seu respectivo contexto.

A equipe de saúde responsável pela assistência durante o ciclo gravídico-puerperal e, suas respectivas opiniões associadas às de familiares da gestante exercem forte influência sobre sua escolha de via de parto. Uma vez mais, o fato de não receber informações e esclarecimentos sobre cada fase do processo torna a gestante vulnerável, reduzindo a sua autonomia e poder decisório, pois o protagonismo dela está ligado ao seu nível de conhecimento e compreensão do processo gestatório e da fase resolutiva do ciclo e, dessa maneira, tornando-a capaz de interferir, opinar, questionar e se empoderar nesse momento tão íntimo (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

Em um estudo realizado por Santos et al. (2016) a maioria das gestantes entrevistadas relatou não receber permissão para ter um acompanhante, além de relatarem situações desconfortáveis de violência verbal em um momento extremamente delicado, suprimindo e não executando a Lei Federal nº 11.108/2005 (BRASIL, 2017), que obriga o serviço de saúde a permitir um acompanhante de livre escolha da gestante/parturiente/puérpera e, segundo Weidle et al. (2014) isso pode ocasionar em uma experiência ruim com aspecto negativo durante o momento do parto e possivelmente gerando um trauma para experiências futuras. Esse fato corrobora com o trabalho de Figueiredo et al., (2010) ao afirmar que os relatos da parturiente sobre a experiências anteriores e o tipo do parto é crucial para a decisão na atual escolha pela via de nascimento.

Outro ponto a ser abordado e referido por mulheres no trabalho realizado por Ribeiro, Magalhaes (2013) é a preocupação com a disfunção e/ou baixa satisfação sexual, uma vez que investigações despontam que, embora multifatorial, a própria gestação pode elevar o risco de

disfunção sexual e, este tipo de situação, pode aumentar sua incidência nos casos de partos de via vaginal, nas primíparas, ou até mesmo causar neuropatia no nervo pudendo e, essas situações poderão servir de base para uma suposição de que um parto vaginal, posteriormente, prejudique na relação sexual com o parceiro (a) e gere disfunção sexual (MENDONÇA et al., 2012).

No parto via vaginal há realmente maior risco de prolapso vaginal, devido aos danos causados a musculatura do assoalho pélvico, e a possível ocorrência de lacerações perineais. Entretanto, um estudo realizado com 200 mulheres mostrou que não há uma diferença significativa com base na via de parto, ambas as vias acabam ocasionando em prejuízo do desejo sexual (maior incidência quando cesáreo) e da lubrificação (maior incidência quando normal) (CÂMARA et al., 2016).

Por muito tempo houve abuso de intervenções e técnicas utilizadas para “facilitar” o processo do nascimento, algumas delas foram contra indicadas e banidas das práticas obstétricas, um exemplo é a manobra de Kristeller onde se exercia uma forte pressão sob a barriga da gestante a fim de impulsionar a saída do feto e acabava causando enorme dor e desconforto. Deve se restringir cada vez mais a ocorrência de intervenções, como episiotomia (corte no períneo, uso de ocitocina (hormônio utilizado para indução do parto), o uso de fórceps, a cesariana em si e outras intervenções muitas vezes rotineiras e desnecessárias, que podem causar risco a segurança da puérpera e do RN (PINTO et al., 2019).

A experiência de duas ou mais gestações prévias, com filhos vivos, é mais uma situação alegada por gestantes sobre a decisão pela cesariana, e a decisão da laqueadura tubária a fim de não engravidarem uma vez mais, optando pela esterilização definitiva (FERREIRA JUNIOR et al., 2017). Porém, cabe ressaltar que o profissional médico que realizar o parto cesariano associado à laqueadura, corre o risco de penalidades, segundo o artigo 15, parágrafo único, expressa na Lei do Planejamento Familiar (BRASIL, 1996).

Por fim, Santos, Carneiro e Souza (2018) ressaltam “a experiência negativa do parto normal traz à tona outras vivências da vida da mulher, reforçando ainda mais a rejeição pelo mesmo” e, isso exige a adoção de medidas institucionais e profissionais que proporcionem a essa mulher respeito, manejo e alívio da dor. O processo do parto é o momento ideal para que o enfermeiro sistematize, planeje e implemente uma assistência adequada com o intuito de reduzir o impacto dos negativos experienciados previamente em relação a parturição.

3.2 Condições específicas da gestante e o ambiente em que está inserida

É importante observar o meio em que a gestante está inserida, se existe apoio familiar ou do acompanhante, independente de quem for, analisar as condições psicológicas e fisiológicas, inclusive o histórico de doenças que implicam na realização de um parto cesariano. Uma questão bastante pertinente quando a mulher expressa o desejo da cesariana é a intenção de realizar a laqueadura tubária no momento do parto, devido a alguma questão pessoal, entretanto é vedada a realização desta juntamente com o parto pela lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 (DOMINGUES et al., 2014).

As condições obstétricas em que a via de parto cesariana é recomendada com o intuito de preservar a saúde e/ou mesmo a vida de mãe e filho, são classificadas em maternas e fetais, absolutas e relativas. Dentre elas estão, HIV (a depender das condições da paciente e carga viral), Herpes ativa, apresentação pélvica fetal, gestação gemelar (levado em consideração a apresentação e idade gestacional), placenta prévia, prolapso de cordão umbilical, descolamento prematuro de placenta, vasa prévia, macrossomia fetal, tumores que estejam impedindo a apresentação fetal, situação de sofrimento fetal, entre outras condições. Contrariando o senso comum, gestantes hipertensas, inclusive em quadro de eclampsia, não configuram por obrigatoriedade um parto cesáreo (CÂMARA et al., 2016).

Para essas situações a recomendação ocorre, pois são levados em consideração, para a escolha da via de parto, fatores que incluem a avaliação de risco e benefício, possíveis consequências que venham a ocorrer, suas vantagens e desvantagens. A partir dessa análise é possível recomendar o parto cesáreo, salvo nas condições citadas, levando sempre em consideração a vida da mãe e do feto, visando diminuir o risco de mortalidade entre ambos e proporcionar a mulher um parto seguro (GANIZEU et al., 2018).

Devido à evolução das práticas atuais, como a inserção da enfermagem obstétrica na equipe multidisciplinar, limitação de procedimentos invasivos, e implementação de equipes de plantão, o SUS recebeu uma demanda maior de partos cesarianos, levando em consideração que na rede pública de saúde o parto cesariano não ocorre somente mediante ao pedido ou preferência materna. Quando analisamos a questão financeira no Brasil, o parto vaginal tem um custo menor quando comparado a uma cesariana eletiva, independente da paridade (primípara ou múltipara) e descartando custos incrementais que são muito maiores na cesárea,

o procedimento em si é de maior valor (ENTRINGER et al., 2018).

Os índices de partos cesarianos realizados no setor privado chegam a 90%, representando uma clientela que, em sua grande maioria, tem maior poder aquisitivo, ou seja, estão inseridas em uma classe médio-alta e apresentaram maior nível de escolaridade e de informação, podendo optar por um parto medicalizado, sem que haja influência médica, de forma autônoma. Entretanto, gestantes atendidas na rede pública, estão inseridas em um meio social diferente, geralmente possuem baixa escolaridade e dispõem de poucas informações, sendo induzida a via de nascimento de preferência do profissional que irá assisti-la, gerando uma experiência negativa (CÂMARA et al., 2016).

O apoio familiar e o contato com outras grávidas, por meio da participação de grupos de gestantes, e a criação de momentos de interação entre paciente e enfermeiro, podem reforçar os benefícios do parto vaginal e estimular a sua adesão, livre de tabus, medos e proporcionando uma escolha livre a mulher (ALVES et al., 2015; COPELLI et al., 2015).

A realização de procedimentos anteriores também está fortemente ligada à tomada de decisões (VIANA et al., 2018). Em relação à indicação médica quando já foi realizada anteriormente uma cirurgia cesariana, segundo as “Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana” do Ministério da Saúde (2015), não há necessariamente contra-indicação para a realização do parto via vaginal, deve se considerar suas condições e preferências, balancear seus riscos e benefícios.

Além disso, dependendo do meio em que está inserida, a mulher deve levar em conta de que o parto vaginal proporciona uma rápida recuperação, é economicamente mais barato, existe uma facilidade durante o processo de descida do leite e amamentação posteriormente, além de reduzir os riscos que ressaltamos anteriormente e ser apenas uma dor momentânea, que pode ser minimizada. Estes são alguns dos pontos que o enfermeiro deve aprofundar com a gestante ao tentar entender suas expectativas e necessidades (PIRES et al., 2010).

É um grande desafio para os profissionais de saúde propagar o parto vaginal, levando em conta a visão medicalizada e cesarista que o Brasil possui, muitas vezes reforçada por profissionais de saúde o que dificulta no contexto de “livre escolha da mulher”. Por essas razões é tão necessário que ocorra a estimulação e incentivo ao parto vaginal, o que requer esforço na criação e implementação de políticas públicas de saúde, trabalho este realizado principalmente pela equipe de enfermagem. Esse resgate deve ocorrer não só com a finalidade de alcançar o

imposto pela OMS, mas para renascer a prática que perdurou por anos e o protagonismo da mulher no processo de gestar e parir (RUSSO, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados atuais sobre a frequência elevada das cesarianas são instituídos como um problema de saúde pública. Trata-se de um tema atual que exige a implementação de uma assistência fundamentada nas evidências científicas capazes de assegurar o bem-estar da parturiente além de fomentar ações que viabilizem a redução da incidência desse tipo de parto de maneira indiscriminada.

Ofertar a mulher, ainda no período gestacional, durante as consultas no Pré-natal, informações que elucidem as alterações fisiológicas que ela está vivenciando e conhecimento sobre os benefícios do parto de via vaginal, tem se mostrado a principal ferramenta para que essas mulheres sejam capazes de reconhecerem essa via como a melhor escolha, no que tange a redução de danos que podem ser consequência da prática do parto medicalizado, com os seus respectivos riscos a curto, médio e longo prazo, por se tratar de uma intervenção cirúrgica.

Além desses aspectos, o medo da dor e influência do ambiente e de pessoas próximas à gestante podem direcioná-las na tomada de decisão do tipo de parto e, alguns argumentos carregados de geração em geração podem ser desconstruídos e reconstruídos durante a assistência ao pré-natal e, também, na admissão da mulher nas instituições de saúde durante o trabalho de parto, por meio de ações dialógicas, de escuta ativa e de elucidação de dúvidas, apresentando essa fase resolutiva do ciclo gravídico como algo natural, bem como, a possibilidade da utilização de medidas de alívio da dor, utilização de práticas integrativas que proporcione tranquilidade e segurança, a permissão do acompanhante, que são caracterizadas como intervenções simples que asseguram a parturiente o empoderamento e autonomia para manter-se firme ao escolher a via vaginal para parir.

Diante disso, é necessário a ressignificação da visão da gestantes sobre o parto normal, podendo ser referido como um evento positivo, seguro e saudável, construído através do trabalho da equipe de enfermagem reforçando a necessidade de ampliação de ações educativas e preparando a gestante para a vivência do parto de forma que se sintam empoderadas com relação ao seu próprio corpo e capazes de fazerem escolhas conscientes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N; MEIDEIROS, M; SOUZA, M. Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, out./dez., 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000400012&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 11 jul 2020.

ALVES, C.; WILHELM, L.; BARRETO, C.; SANTOS, C.; MEINCKE, S.; RESSEL, L. Cuidado pré-natal e cultura: uma interface na atuação da enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, apr./june. 2015. DOI:<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150035>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200265&lang=pt. Acesso em: 25 jun. 2020.

ANJOS, C; WESTPHAL, F; GOLDMAN, R. Cesárea desnecessária no Brasil. **Enfermagem Obstétrica**, v. 1, n.3, p. 86-94, set./dez., 2014. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/21>. Acesso em: 12 jun 2020.

BARROS, L; SOUZA, C; GONÇALVES, L; GONZAGA, L; PAULA, T; SILVA, A.O parto humanizado e seu impacto na assistência à saúde. **Revista Educação em Saúde**, Goiás, v. 3, n. 2, p. 64-71, dez., 2015. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/1387>. Acesso em: 28 jun 2020.

BENUTE, G; NOMURA R; SANTOS, A; ZARVOS, M; LUCIA, M; FRANCISCO, R. Preferência pela via de parto: uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 35, n. 6, abr./jul., 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n6/v35n6a08.pdf>. Acesso em: 10 jul 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. **Ministério da Saúde**, Brasília, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm. Acesso em: 2jul 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Você sabe o que é violência obstétrica?.**Blog da Saúde**, Brasília, nov., 2017. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53079-voce-sabe-o-que-e-violencia-obstetrica#:~:text=Resposta%3A%20A%20viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%20C3%A9,inclusive%20no%20atendimento%20ao%20abortamento..> Acesso em: 5jul 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Brasília, 2015. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf. Acesso em: 21 abr 2020.

CÂMARA, R; BURLÁ, M; FERRARI, J; LIMA, L; JUNIOR, J; BRAGA, A; FILHO, J. Cesariana

a pedido materno. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, vol. 43, n. 4, jul./agost., 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-69912016004002>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912016000400301&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 21 jun 2020.

CARNEIRO, L; PAIXÃO, G; SENA, C; SOUZA, A; SILVA, R; PEREIRA, A. Parto natural X parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Bahia, v. 5, n. 2, p. 1574-1585, mai./ago., 2015.

Disponível em:

<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/744/859>. Acesso em: 1jun 2020.

COPELLI, F.; ROCHA, L.; ZAMPIERI, M.; GREGÓRIO, V.; CUSTÓDIO, Z. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 2, apr./june. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000430014>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000200336&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 jun 2020.

DINIZ, S; CHACHAM, A. Dossiê humanização do parto. **Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos- Rede Feminina de Saúde**, São Paulo, dez., 2002.

Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/304346717_Dossie_Humanizacao_do_Partido. Acesso em: 23 mai 2020.

DOMINGUES, R; DIAS, M; PEREIRA, M; TORRES, J; D'ORSI, E; PEREIRA, A; SCHLITZ, A; LEAL, M. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, supl. 1, p. S101-S116, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105113>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 4jul 2020.

ENTRINGER, A; PINTO, M; DIAS, M; GOMES, M. Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/TEMP/Downloads/An%C3%A1lise%20custo%20cesariana%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/TEMP/Downloads/An%C3%A1lise%20custo%20cesariana%20(1).pdf). Acesso em: 3jun 2020.

FERREIRA JÚNIOR, A; ROCHA, F; CARNEIRO, J; FREITAS, N. Discurso de mulheres na experiência do parto cesáreo e normal. **Revista Saúde.com**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, jun., 2017. Disponível em: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/459>. Acesso em: 2jun 2020.

FERREIRA, M; GIAXA, T; POPIM, R; MENEQUIN, S. Dor como motivo de busca para assistência ao trabalho de parto hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/TEMP/Downloads/41332-Texto%20do%20artigo->

196527-2-10- 20170516.pdf. Acesso em: 15 jul 2020.

FEITOSA, R; PEREIRA, R; SOUZA, T; FREITAS, R; CABRAL, S; SOUZA, L. Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. **Revista FundamentalCare Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, jul./set., 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754116014.pdf>. Acesso em: 14 jun 2020.

FIGUEIREDO, M; BARBOSA, M; SILVA, T; PASSARINI, T; LANA, B; BARRETO, J. Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 36, n. 4, p. 296-306, out./dez., 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/1146/460>. Acesso em: 5jul 2020.

FILHO, M; RISSIN, A. A OMS e a epidemia de cesarianas. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 18, n. 1, jan/mar., 2018. DOI:<https://doi.org/10.1590/1806-93042018000100001>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292018000100003&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 21 abr 2020.

FILHO, M; SANTOS, C. Cirurgias cesáreas: a evolução temporal, tendência epidêmica, propostas e recomendações da OMS, dúvidas e desafios atuais. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 18, n. 4, oct./dec., 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292018000400847&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 6jul 2020.

FREIRE, N; NUNES, I; ALMEIDA, M; GRAMACHO, R. Parto normal ou cesárea? A decisão na voz das mulheres. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 3., p. 237-247, set./dez., 2011. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6027>. Acesso em: 22 jun 2020.

GANIZEU, R; AMORIM, K; PAZ, C; GRAMACHO, R. Benefícios do parto normal para a qualidade de vida do binômio mãe-filho. **Textura**, Bahia, v. 12, n. 20, p. 121-129, jul./dez., 2018. Disponível em: <https://textura.famam.com.br/textura/article/view/287>. Acesso em: 21 jun 2020.

GAYESKI, M; BRUGGEMANN, O. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.19, n.4, oct./dec., 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000400022>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400022&tlng=pt. Acesso em: 4jul 2020.

GUEDES, G; SOUSA, M; LIMA, T; LIMA, M; DAVIM, R; COSTA, T. Conhecimentos de gestantes quanto aos benefícios do parto normal na consulta pré-natal. **Revista de Enfermagem UFPE OnLine**, Recife, v. 10, n. 10, out., 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/TEMP/Downloads/11453-26384-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/TEMP/Downloads/11453-26384-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 4jul 2020.

KOTTWIZ, F; GOUVEIA, H; GOLÇALVES, A. Via de Parto preferida por puérperas e

suas motivações. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, nov., 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100201&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 11 jun 2020.

LEÃO, M.; RIESCO, M.; SCHNECK, C.; ANGELO, M. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, aug., 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800024>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000800024&script=sci_arttext. Acesso em: 22 abr 2020.

LIMA, A; LIMA, M; LUCENA, G. Medo e dor no trabalho de parto e parto. **Revista Recien**, São Paulo, v. 9, n. 28, p. 55-63, 2019. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/316>. Acesso em: 2 jul 2020.

MELO, L; PEREIRA, A; RODRIGUES, D; DANTAS, S; FERREIRA, A; FONTENELE, F; ALEXANDRE, F; FIALHO, A. Representações de puérperas sobre o cuidado recebido no trabalho de parto e parto. **AV. Enfermagem**, Ceará, v. 36, n.1, p. 22-30, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-950670>. Acesso em: 22 mai 2020.

MENDONÇA, C; SILVA, T; ARRUDAI, J; AMARAL, W. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. **FEMINA**, Goiânia, v. 40, n. 6, p. 195-202, jul./aug., 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n4/a3364.pdf>. Acesso em: 3 jul 2020.

NAKANO, A; BONAN, C; TEIXEIRA, L. O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do “parto cesáreo” entre obstetras. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v27n3/1809-4481-physis-27-03-00415.pdf>. Acesso em: 5 jun 2020.

NOVO, J; PELLICCIARI, C; CAMARGO, L; BÁLSAMO, S; NOVO, N. Indicações de partos cesáreos em hospitais de atendimento ao Sistema Único de Saúde: baixo e alto riscos. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 65-71, dec./jan., 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/TEMP/Downloads/28942-90379-1-PB.pdf>. Acesso em: 15 mai 2020.

NILSEN, E; SABATINO, H; LOPES, M. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. **Revista Escola de Enfermagem USP [online]**, São Paulo, vol. 45, n. 3, pp. 557-565, jul./out., 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n3/en_v45n3a02.pdf. Acesso em: 9 jul 2020.

PEREIRA, R; FRANCO, S; BALDIN, Representações sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: protagonismo das mulheres. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 579-589, mar./abr., 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n3/05.pdf>. Acesso em: 12 jul 2020.

PEREIRA, V; NARDI, A; SILVA, A. Disfunção sexual, depressão e ansiedade em mulheres jovens de acordo com o status de relacionamento: uma pesquisa on-line. **Trends Psychiatry Psychother**, Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 55-61, mai./aug., 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892013000100007. Acesso em: 1jul 2020.

PINTO, E; GOMES, S; AOYAMA, E; LIMA, R. Os cuidados de enfermagem ao parto humanizado. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, Brasília, v. 1, n. 3, 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/TEMP/Downloads/Humaniza%C3%A7%C3%A3o%20da%20cesariana%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/TEMP/Downloads/Humaniza%C3%A7%C3%A3o%20da%20cesariana%20(1).pdf). Acesso em: 11 mai 2020.

PIRES, D.; FERTONANI, H.; CONILL, E.; MATOS, T.; CORDOVA, F.; MAZUR, C. A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, n. 2, apr./june. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000200006>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000200006&lang=pt. Acesso em: 20 jun. 2020.

REIS, Z; LAGE, E, AGUIAR, R; GASPAR, J; VITRAL, G; MACHADO, E. Associação entre risco gestacional e tipo de parto com as repercussões maternas e neonatais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Minas Gerais, v. 36, n. 2, p. 65-71, set./jan., 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n2/0100-7203-rbgo-36-02-00065.pdf>. Acesso em: 12 jun 2020.

RETT, M; OLIVEIRA, D; SOARES, E; DESANTANA, J; ARAÚJO, K. Satisfação e percepção de dor em puérperas: um estudo comparativo após parto vaginal e cesariana em maternidades públicas de Aracaju. **ABCS Health Sciences**, Sergipe, v. 42, n. 2, p. 66-72, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/TEMP/Downloads/1005-Article%20Text-2155-1-10-20170825.pdf>. Acesso em: 1jul 2020.

RIBEIRO, B; MAGALHÃES, A; MOTA, I. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva: prevalência e fatores associados. **Revista Porto Medicina Geral e Familiar**, Lisboa, v. 29, n. 1, jan., p. 16-24, 2013. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732013000100004. Acesso em: 2 jul 2020.

ROTHER, E. T.; Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.20, n. 2, 2007. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026613004>. Acesso em: 15 june 2020.

RUSSO, J. A livre escolha pela cesárea é uma escolha livre?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, nov., 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290301>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312019000300100&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 26 mar 2020.

SANTANA, L; GALLO, R; MARCOLIN, A; QUINTANA, S. Avaliação da intensidade da dor na fase ativa do trabalho de parto em primigestas. **Revista Dor**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 214- 217, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n3/a1464.pdf>. Acesso em: 3 jul 2020.

SANTOS, E; LIMA, M; CONCEIÇÃO, L; TAVARES, C; GUIMARÃES, A. Conhecimento e aplicação do direito de acompanhante na gestação e parto. **Enfermagem em Foco**, Sergipe, v.7, n.3/4, p.61-65, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/918/348>. Acesso em: 7jul 2020.

SANTOS, G; CARNEIRO, A; SOUZA, Z; Discurso de mulheres sobre a experiência do parto normal e da cesariana. **Revista Online de Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 233-241, jan./mar., 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/TEMP/Downloads/5931-34267-4-PB.pdf>. Acesso em: 12 jul 2020.

SILVA, D; RAMOS, M; JORDÃO, V; SILVA, R; CARVALHO, J; COSTA, M. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 7, mai., 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/TEMP/Downloads/11645-160803-1-PB.pdf>. Acesso em: 10 jul 2020.

SILVA, L; BARBIERI, M; FUSTINONI, S. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64, n. 1, jan./feb., 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100009. Acesso em: 12 jul 2020.

SILVA, S; PRATES, S; CAMPELO B. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Revista de Enfermagem UFSM**, Pernambuco, v. 4, n. 1, jan./mar., 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861/pdf>. Acesso em: 10 jul 2020.

VELHO, M; SANTOS, E; CALLAÇO, V. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.67, n.2, mar./apr., 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140038>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7167201400020028. Acesso em: 5jul 2020.

VIANA, T; MARTINS, E; SOUSA, A; SOUZA, K; REZENDE, E; MATOZINHOS, F. Motivo da realização de cesáreas segundo relato de mães e registro de prontuários em maternidade de Belo Horizonte. **REME- Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.22, 2018. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_e1073.pdf. Acesso em; 30 jun 2020.

VIEIRA, L; LIMA, V. Crescente Incidência de Partos Cesáreos no Brasil. **Conferência Internacional de Estratégia em Gestão, Educação e Sistemas de Informação**, Goiânia, p.

661- 672, jun., 2012. Disponível em: file:///C:/Users/TEMP/Downloads/1160-Texto%20do%20artigo-4374-1-10-20130523.pdf. Acesso em: 28 mar 2020.

WEIDLE, W; MEDEIROS, C.; GRAVE, M.; BOSCO, S. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, jan./mar. 2014. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400010008>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000100046&lang=pt. Acesso em: 25 jun 2020.