

## VOZ DAS MULHERES COM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: ESCOLHA DA VIA DE PARTO

Anna Carolina Vasconcelos Barbosa (1); Nágylla Barbosa Nascimento Silva (2); Aleksandra Pereira Costa (3)

*<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande.*

*Email: annacarol.vb@gmail.com; <sup>2</sup>Graduada do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande; <sup>3</sup>Orientadora Docente da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande.*

**Resumo:** A gestante de alto risco passa por inúmeros eventos estressantes, que podem desencadear diversas complicações físicas e psicológicas. Atualmente, a indicação da via de parto em gestantes de alto risco tem se tornado um dilema. A decisão da via de parto deve ser realizada pelos profissionais em conjunto com a gestante, garantindo a autonomia da mulher na escolha do modo de nascimento do filho. Objetivou-se analisar as expectativas das gestantes de alto risco em relação à escolha da via de parto e, específico: verificar se a escolha da via de parto das gestantes sofre influências de profissionais de saúde e familiares. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) no período de fevereiro e março de 2018, com 18 gestantes. Em relação à escolha da via de parto, emergiram duas categorias: “Medo da dor e das intervenções desnecessárias, “Melhor recuperação e autonomia no pós-parto”. No que tange, as influências sofridas na decisão da escolha da via de parto, emergiu uma categoria: “Influências dos familiares e profissionais na escolha da via de parto”. O desejo pelo parto cirúrgico foi prevalente entre as participantes. Tal preferência foi justificada pelo medo da dor, vontade de realização da laqueadura tubária e pela fragilidade de conhecimento acerca das vias de parto.

**Palavras-chave:** Gravidez, Parto, Parto Normal.

### INTRODUÇÃO

A gestação é uma experiência de vida saudável e, por isso sua evolução se dá na maior parte dos casos sem nenhuma intercorrência (BRASIL, 2012). Ao iniciar o processo gestacional, a mulher deverá realizar o acompanhamento pré-natal. Para que essa assistência seja de qualidade, o mesmo necessita iniciar de forma precoce, avaliando a gestante de forma integral (SANTOS et al., 2016).

Rotineiramente, na assistência do pré-natal as gestantes, são classificadas como de risco habitual ou alto risco. As gestantes de alto risco, usualmente são classificadas e encaminhadas a um serviço de referência para acompanhamento com equipe multidisciplinar (OLIVEIRA; MANDÚ, 2015).

Santos e colaboradores (2016) relatam em seu estudo que a gestante de alto risco passa por inúmeros eventos estressantes, que podem desencadear diversas complicações físicas e psicológicas, por isso, a equipe de saúde que dá seguimento ao cuidado da gestante de alto risco deve sempre levar em consideração os aspectos

emocionais, avaliação clínica, obstétrica e o parto (BRASIL, 2010).

Atualmente, a indicação da via de parto em gestantes de alto risco tem se tornado um dilema. Segundo as recomendações do Ministério da Saúde- MS a gestação de alto risco não é uma indicação real de cesariana (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, as indicações reais para o parto cesáreo segundo Amorim e colaboradores (2010) são: distócia/falha na progressão do parto, desproporção cefalopélvica, apresentação cômica, frequência cardíaca fetal não tranquilizadora e má posição fetal.

O imaginário popular/social se perpassa a idéia de que a intervenção médica no momento parto é a maneira mais eficaz e segura para o binômio mãe - bebê, tornando a cesárea (mesmo sem indicação real) a melhor opção de parto indolor e moderno (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014; BARBOSA, 2016).

A nível mundial, o Brasil é um dos países com maiores taxas de cesarianas e intervenções no parto. Conforme o estudo de Reis e colaboradores (2014) na categoria “características obstétricas segundo risco gestacional”, a disparidade de números encontrados de cesáreas realizadas foram de (57,8% nas gestações de alto risco e 23,7% nas gestações de baixo risco), ultrapassando a média preconizada pela Organização Mundial da Saúde- OMS para o Brasil que varia de 25- 35% (BRASIL, 2016).

A decisão da via de parto deve ser realizada pelos profissionais em conjunto com a gestante, garantindo a autonomia da mulher na escolha do modo de nascimento do filho (BRASIL, 2012; PEREIRA; FRANCO; BALDIN, 2011).

Com base na dimensão do problema, o presente estudo visa contribuir para o meio acadêmico com maiores dados que permitam uma melhor discussão sobre tema, além disso, subsidiará uma reflexão acerca da escolha da via de parto, pois, o processo de escolha se tornou complexa para a mulher, podendo sofrer interferências profissional, familiar, socioeconômico e cultural (VALE et al., 2015; DOMINGUES et al., 2014).

Diante do exposto emergiu a seguinte questão norteadora: qual a perspectiva da gestante de alto risco em relação à escolha da via de parto? Para responder a essa pergunta, o estudo teve o seguinte objetivo geral: analisar as expectativas das gestantes de alto risco em relação à escolha da via de parto e, específico: verificar se a escolha da via de parto das gestantes sofre influências de profissionais de saúde e familiares.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. Foi desenvolvida numa maternidade pública (Instituto de Saúde Elpídio de Almeida- ISEA) situada em Campina Grande-PB, nos meses de fevereiro e março de 2018.

A população foi composta por 21 gestantes que realizaram acompanhamento pré-natal de alto risco no ISEA. A amostra foi constituída de 18 gestantes, onde três foram excluídas por não se encaixarem nos critérios de inclusão delimitados para esse estudo.

Para o critério de Inclusão seguiu os seguintes aspectos relevantes: Mulheres com idade maior que 18 anos, que se encontrassem entre a 16<sup>a</sup> até a 41<sup>a</sup> semana de gestação, que tivessem realizado no mínimo três consultas do pré-natal. Para o critério de Exclusão seguiu os seguintes aspectos: gestantes com diagnóstico de transtorno mentais psiquiátricos e gestantes que não quisessem participar da entrevista.

O instrumento de coleta dos dados foi aplicado por meio da entrevista semiestruturada, a partir de um roteiro de perguntas pré-estabelecidas, com as seguintes variáveis: sociodemográficos e obstétrico; aspectos relacionados ao pré-natal; e escolha de via de parto. A mesma foi gravada em Mp3 e posteriormente foi transcrita na íntegra pela pesquisadora.

A presente pesquisa foi submetida para apreciação do Comitê de Ética (CEP) do CESED (Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento) e após aprovada foi realizado a pesquisa com as gestantes presentes no atendimento pré-natal de alto risco. As entrevistas foram realizadas após aprovação da gestante junto da assinatura do termo livre e esclarecido (TCLE).

Foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin, na sua modalidade temática. A apresentação dos resultados foi feita através da categorização, onde as mensagens foram analisadas e dispostas em categorias.

Os aspectos éticos foram respeitados conforme exigência da resolução nº 196/96, do Ministério da Saúde, que trata de pesquisa envolvendo seres Humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do CESED e aprovado com o nº da CAAE 80576917.1.0000.5175. Somente após a aprovação foi iniciada a coleta de dados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Em relação à escolha da via de parto, emergiram duas categorias: “Medo da dor e das intervenções desnecessárias, Melhor recuperação e autonomia no pós-parto”.

## **Categoria I- Medo da dor e das intervenções desnecessárias**

Ao analisar os discursos das participantes, foi possível observar que a justificativa utilizada pelas gestantes é centrada no elemento biológico do parto normal, a dor. Feitosa e colaboradores (2017) afirmam que são determinantes para a preferência da cesárea como via de parto: o medo relacionado à dor do parto vaginal e a experiência vivida anteriormente.

*“Eu queria que fosse Cesário (risos) por conta de dores, essas coisas. Foi muito traumática, assim, a última, o último parto né, aí isso ficou na mente. Mas assim, sempre fica o medo né...”* - Entrevistada 05.

*“Isso, também desejo que seja cesáreo. Já passei por uma, já sei como é, então prefiro enfrentar novamente.”* – Entrevistada 13.

A dor representa um sinal importante no trabalho de parto, seu início se dá através do aumento das contrações uterinas, da dilatação do colo do útero, evoluindo para a distensão do canal do parto e se encerra com a chegada do neonato (PIMENTEL; FILHO, 2016).

Culturalmente o parto vaginal é sinônimo de sofrimento, essa visão negativa é perpassada de geração em geração (SCARTON et al., 2015). Velho, Santos e Colaço (2014) destacam em seu estudo, que optar por uma cesariana para evitar a dor no parto é ilusão, pois a dor estará presente no pós-operatório e seu resultado é uma recuperação mais branda.

Por isso, a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, indica estratégias e métodos psicoprofiláticos para alívio da dor através de técnicas de respiração, massagem, imersão em água, utilização de músicas e entre outros, proporcionando um parto menos doloroso para a gestante (BRASIL, 2016).

O MS afirma que as mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações e, sobretudo serem incluídas no processo de decisão. Para isso, os profissionais devem desenvolver um vínculo adequado com as gestantes (BRASIL, 2012).

A chance de esterilização é outro fator mencionado pelas gestantes levando-as optar pela cesárea. No entanto, para algumas participantes, o motivo é o anseio para realizar a laqueadura tubária, podemos visualizar em algumas falas selecionadas.

*“Eu desejo um parto cesáreo. Porque eu queria é fazer a ligação. Porque eu não quero mais, pra não ocorrer de acontecer outra gestação assim sem, inesperada, aí eu queria muito.”* - Entrevistada 12.

*“Fazer o cesáreo e automaticamente fazer a laqueadura. Porque pra dizer a você que vou voltar*

*com quarenta dias, eu não vou. Então meu desejo é esse”-*  
Entrevistada 15.

Este achado das falas anteriores corrobora com diversos estudos, que apresentam como um dos fatores determinantes pelas gestantes o desejo pela realização da laqueadura (DOMINGUES et al., 2014; CARNEIRO et al., 2015; ROVERI; FONSECA, 2016; PIMENTEL; FILHO, 2016).

Vale ressaltar que segundo a Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996 é considerada vedada a esterilização cirúrgica em mulheres durante o parto ou aborto, exceto em casos de necessidade comprovada e por cesarianas anteriores sucessivas. Cabe salientar ainda, que os profissionais do planejamento familiar devem prestar as informações necessárias sobre os riscos, vantagens e desvantagens visando à redução da esterilização precoce.

### **Categoria II- Melhor recuperação e autonomia no pós-parto**

O parto normal é um evento saudável e ideal, ele é conhecido por proporcionar um dos contatos mais íntimos que a mãe e o bebê podem ter. Para algumas gestantes é um momento mágico, cheio de prazer e alegria. Velho, Santos e Colaço (2014) descreve o parto vaginal como um acontecimento que proporciona o protagonismo da mulher, nele ela tem o direito de movimentar seu corpo e realizar exercícios de relaxamento em qualquer momento.

Nas seguintes falas, podemos observar que as justificativas mais referidas foram: a melhor recuperação; evitar a dependência de outras pessoas para a manutenção das atividades diárias incluindo o cuidado ao recém-nascido e prevenir passar por um procedimento cirúrgico.

*“É melhor que seja normal. É muito ruim, você depende muito né dos outros pra cuidar do bebê”-* Entrevistada 02.

*“Eu queria que fosse normal, por conta né da recuperação. É um parto mais saudável”-* Entrevistada 18.

*.“Eu prefiro normal. Porque eu acho que a recuperação é melhor, você pode cuidar do seu filho direito”-* Entrevistada 21.

Foi bastante comum nos relatos das depoentes a satisfação sobre a recuperação, visto que, parto normal além de todos os seus benefícios proporciona a mulher a volta mais rápida a suas atividades. Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa realizada por Ribeiro e colaboradores (2016) onde evidenciaram o parto vaginal para as puérperas como a via que possibilita uma recuperação mais rápida quando comparada ao parto abdominal.

Mesmo não sendo a opção de escolha da maioria das gestantes participantes do nosso estudo, o parto normal proporciona diversos benefícios para a mãe e para o bebê, como: o contato pele a pele, estabilização sanguínea, reduz o choro e o estresse do recém-nascido, e um melhor aquecimento do bebê através da transmissão de calor da mãe (CARNEIRO et al, 2015).

O desejo reduzido pelo parto normal entre as gestantes da nossa pesquisa corroborou com os dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) que quantificou no ano de 2016 o município de Campina Grande notificou cerca de 6.070 nascimentos destes 3.624 foram partos cesáreos e 2.446 foram parto vaginal.

No que tange, as influências sofridas na decisão da escolha da via de parto, emergiu uma categoria:

### **Categoria I- Influências dos familiares e profissionais na escolha da via de parto**

O processo do parto é um acontecimento que envolve mitos, crenças, valores e opiniões que são repassados de geração em geração, tendo como influência direta na percepção e na preferência da mulher por determinada via de parto (FEITOSA et al., 2017). Ao questionarmos as gestantes acerca da opinião dos seus familiares sobre o parto nos deparamos com depoimentos relacionados à mãe, esposo, e parentes mais próximos.

*“A minha mãe prefere que eu tenha cesáreo porque ela disse que não queria que eu sofresse (risos). Meu esposo prefere que eu tenha normal, é porque ele já viu assim a irmã dele” - Entrevistada 01.*

*“A minha mãe fica meio preocupada, minha mãe queria que fosse cesárea “tudim”, ai eu converso com ela e digo não o que tiver de ser eu sei que Deus vai tá comigo na hora tudo, ai o que tiver que ser vai da tudo certo. Tenho fé em Deus...” - Entrevistada 12.*

Corroborando com as falas Lagomarsino e colaboradores (2013) relatam que as gestantes são cercadas de histórias que enfatizam pontos negativos e positivos vivido por seus familiares ou pessoas próximas, entretanto, as interações que se dão no ambiente familiar podem ou não significar uma interferência na decisão da via de parto.

Nesse sentido, parece importante lembrar que o grupo familiar integra a cultura e, por isso, vão sendo modulados por ela. Isso contribui para a produção de crenças, a exemplo de que a cesariana eletiva seria o melhor meio de nascimento para o bebê e o escape para evitar a dor na hora do parto. Essa crença possivelmente



decorre de vivências de pessoas que fazem parte do cotidiano das gestantes (LAGOMARSINO et al., 2013).

A escolha da via de parto é um direito da gestante, porém, elas necessitam obter previamente um conhecimento e informação para possibilitar a sua autonomia na hora da decisão (NASCIMENTO et al., 2015). Podemos observar em algumas falas das gestantes a influência que o profissional que as acompanham exerce diante da sua escolha:

*“Porque assim né, essa médica mesmo que tá me acompanhando aqui ela defende totalmente o parto normal e ela falou assim: não tem nada haver porque você teve cesárea, mas tá tudo bem porque não arriscar em ter normal?...”*- Entrevistada 18.

*“Porque quando eu me consultei com a ginecologista obstetra ela falou que se um dia eu engravidasse, eu não podia ter normal. Ela disse que eu podia ter cesárea...”*- Entrevistada 19.

Nos relatos é visível que a liberdade de escolha da mulher muitas vezes é encoberta pelas informações manipuladas prestadas pelo profissional da saúde que acabam por decidir, por conta própria, o tipo de parto que a mulher deverá ter (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

Diante das orientações repassadas durante o pré-natal observamos que a maioria das gestantes não recebeu nenhuma orientação sobre os tipos de parto e seus benefícios, porém, as que tinham recebido não conseguiram descrever. Esse dado encontrado corrobora com diversas pesquisas já realizadas (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014; CAMPOS; ALMEIDA; SANTOS, 2014; GONÇALVES et al., 2017). A seguir citamos recortes que podem exemplificar esta discussão:

*“Não, o meu médico particular ainda não conversei com ele não sobre o assunto de parto não, só com a enfermeira lá no posto, o médico não”*- Entrevistada 01.

*“Ele ainda não conversou direito comigo não, mas eu já fui internada aqui e já falaram que vai ser cesáreo”* - Entrevistada 10.

*“Ainda não tive esse dialogo ainda não, mas eu tô pensando de ter conversa”* – Entrevistada 12.

Diante dos discursos observaram-se o papel limitado do acompanhamento profissional na preparação da gestante para o parto. Para Gonçalves e colaboradores (2017) a falta de orientação sobre o parto durante o pré-natal está

associada à baixa quantidade de consultas realizadas. Ou seja, quanto menos consulta é realizada menor será o vínculo do profissional com a gestante e conseqüentemente menor será o diálogo sobre o tipo de parto.

Observa-se que o processo educativo se torna indispensável, pois contribui não só para a aquisição de conhecimento sobre o processo de gestar e parir, como também para o empoderamento da mulher e do seu próprio corpo, contribuindo para a desmistificação das crenças populares (ROVERI; FONSECA, 2016).

Diante desse exposto, podemos avaliar o papel do enfermeiro como um membro indispensável na equipe de saúde que se porta como um agente educador capaz de incentivar o parto normal e que contribui para a melhoria do cumprimento das ações preconizadas pelo Programa de Humanização do Parto e Nascimento.

Portanto, cabe aos enfermeiros e profissionais da equipe de saúde orientar a gestante e esclarecer todas as questões e dúvidas que possam surgir durante todo o período gestacional garantindo a humanização do processo parir/nascer (FEITOSA et al., 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desejo pelo parto cirúrgico foi prevalente entre as participantes, esse achado contrapõe a diversos estudos já realizados que afirmam a preferência entre a maioria das gestantes pelo parto normal. Tal preferência foi justificada pelo medo da dor, vontade de realização da laqueadura tubária e pela fragilidade de conhecimento acerca das vias de parto.

Pôde-se perceber que apesar da via de parto ser um assunto em evidência no cenário da obstetrícia ainda é comumente negligenciada, visto que, muitas gestantes não tinham recebido nenhuma orientação da equipe de saúde durante o pré-natal a respeito dos benefícios do parto vaginal.

O conhecimento prévio e o cuidado humanizado proporciona a parturiente à minimização do medo da dor e sua autonomia em relação a escolha da via de parto. Diante disso, é imprescindível a capacitação da equipe multiprofissional e a inserção do enfermeiro (a) obstetra na atenção ao ciclo grávido-puerperal por desempenhar um papel estratégico no processo educativo de forma mais humanizada.

Como limite deste estudo, aponta-se o contexto local, podendo a percepção ser diferente em outra comunidade. Sugere-se a realização de mais estudos com gestantes de alto risco em outros lugares com intuito de ampliar os resultados acerca das expectativas e desejos frente à escolha da via de parto.



## REFERÊNCIAS

AMORIN, M.M.R; SOUZA, A.S.R; PORTO, A.M.F. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. **Femina**. v.38,n. 8, 2010. Disponível em: [http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos\\_cientificos/arquivos/cesariana\\_baseada\\_evidencias\\_parte\\_I.pdf](http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/cesariana_baseada_evidencias_parte_I.pdf). Acesso em 18 Set. 2017.

BARBOSA, J.S.V. **O Trabalhar como médicos obstetras**. 191f. Dissertação (Mestrado)-Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, 2016.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Brasília, Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos, 2016.

BRASIL. **Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde**. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

CAMPOS, Aline Souza; ALMEIDA, Ana Carla Campos Hidalgo de; SANTOS, Reginaldo Passoni dos. Crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 332 – 341, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10245>>. Acesso em 29 abr. 2018.

CARNEIRO, Luana Maria de Almeida; et al. Parto natural X parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**, v.5 n.2 p.1574-1585. 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/744>. Acesso em 28 Abr. 2018.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cad. saúde pública**. Rio de Janeiro, v. 30, p. 101-116, 2014.

FEITOSA, Rubia Mara Maia et al. Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. v. 9, n. 3, p. 717-726, 2017. Disponível em:

<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5502>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

GONCALVES, Mariana Faria et al . Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 38, n. 3, 2017 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000300401&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300401&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 11 abr. 2018.

LAGOMARSINO, Betina Soares; et al. A cultura mediando preferências pelo tipo de parto: Entrelaçamento de fios pessoais, familiares e sociais. **REME rev. min. Enferm.**v.7, n.3, p.: 680-687, 2013. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-25520>. Acesso em 30 Abr. 2018.

NASCIMENTO, Raquel Ramos Pinto do et al . Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 36, n. spe, p. 119-126, 2015 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000500119&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500119&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 Abr. 2018.

OLIVEIRA, Daniela do Carmo; MANDU, Edir Nei Teixeira. Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidades e cuidado. **Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro**, v.19, n.1, p.93-101, 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452015000100093&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000100093&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 Agos. 2017.

PEREIRA, Raquel da Rocha; FRANCO, Selma Cristina; BALDIN, Nelma. Representações sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: protagonismo das mulheres. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 579-589 , jan. 2011. ISSN 1984-0470. Disponível em: <<http://www.journals.usp.br/sausoc/article/view/29743>>. Acesso em 16 nov. 2017.

PIMENTEL, Tatiane Abud; FILHO, Eduardo Cyrino Oliveira. Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v.14, n.2, p.187-199, 2016. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/viewFile/4186/3279>. Acesso em 30 Abr. 2018.

REIS, Zilma Silveira Nogueira et al . Associação entre risco gestacional e tipo de parto com as repercussões maternas e neonatais. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 2, p. 65-71, Fev. 2014 . Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032014000200065&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000200065&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 30 agosto 2017.

RIBEIRO, José Francisco et al. Experiência de parto: percepção das parturientes sobre o parto normal e a cesárea. **Revista de Enfermagem da UFPE online**, v. 10, n. 8, p. 2801-2808, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11346/13060>>. Acesso 11 abr. 2018.

ROVERI, Leticia Lopes; FONSECA, Márcia Regina Campos Costa da. Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto em uma maternidade no interior de São Paulo. **Rev. Saúde**.v. 10, n.3-4, 2016. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2172/1850>. Acesso 30 Abr. 2018.

SANTOS, M. B. et al. Qualidade da assistência de enfermagem prestada à gestante de alto risco em âmbito hospitalar. **Revista de Educação, Ciência e Tecnologia do IFRS**, Porto Alegre, v.3, n.2, p:25-38, 2016.

SCARTON, Juliane et al . “No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 143-151, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000500143&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500143&lng=en&nrm=iso)>. Acesso 28 Abr. 2018.

SILVA, Susanne Pinheiro Costa e; PRATES, Renata de Carvalho Gomes; CAMPELO, Bruna Queiroz Armentano. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 1, p. 1 - 9, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

VALE, Luana Dantas et al . Preferência e fatores associados ao tipo de parto entre puérperas de uma maternidade pública. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 36, n. 3, p. 86-92, Set. 2015. Disponível em<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472015000300086&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472015000300086&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 29 agosto. 2017.

VELHO, Manuela Beatriz; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos; COLLACO, Vânia Sorgatto. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.67, n. 2, p. 282-289, 2014. Disponível em

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)



<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000200282&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200282&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 04 agosto 2017.