

Análise do enfermeiro sobre a prevalência de partos em mulheres internadas em um hospital do interior de Minas Gerais

Sheila de Oliveira **FERREIRA**¹, fsheilaferreira@hotmail.com; Pedro Paulo de Souza **JUNIOR**²; Aline Ribeiro Murta **ABREU**³; Nilton de Barros Abreu **JUNIOR**⁴; Soraya Lúcia do Carmo **LOURES**⁵; Rayssa Sousa da **SILVA**¹

1. Bacharelada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIFAMINAS, Muriaé (MG).
2. Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIFAMINAS, Muriaé (MG).
3. Mestre pela Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa (MG); professora no Centro Universitário UNIFAMINAS, Muriaé (MG).
4. Neurocirurgião, mestre pela Universidade Federal de Viçosa (UFV); professor no Centro Universitário UNIFAMINAS, Muriaé (MG).
5. Mestre em Saúde e Meio Ambiente pelo Centro Universitário de Caratinga (UNEC), coordenadora do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFAMINAS, Muriaé (MG).

RESUMO: Trata-se de um estudo descritivo quantitativo, realizado com 43 puérperas na Maternidade São Sebastião do hospital de Miraf (MG). Identificou-se que o tipo de parto prevalente foi a cesariana (79%), seguido do parto normal com (21%). Identificou-se a necessidade de realização de medidas e estratégias por parte das políticas públicas de saúde que melhorem a assistência às gestantes.

Palavras-chave: enfermagem, parto, cesariana.

Introdução

A escolha do tipo de parto é uma das preocupações das gestantes, sendo assunto complexo e polêmico. Esse momento é muito especial para a mulher, o pai e os familiares, e cabe ao profissional de saúde acompanhar e orientar a gestante quanto aos tipos de parto (MANDARINO *et al.*, 2009).

A cesariana, uma incisão realizada nas paredes abdominais e uterinas, possibilitam a retirada do bebê ao invés do nascimento pelo método natural. Quando a vida da mãe ou da criança corre algum risco, a cesárea é um recurso que permite aos profissionais a realização do parto de maneira satisfatória (QUEIROZ *et al.*, 2005). Sua incidência tem aumentado nos últimos anos ultrapassando os 70%. O Brasil tem sido campeão de cirurgias cesarianas, extrapolando os 15% recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Essa cirurgia – a cesariana – pode trazer riscos para a mãe e o bebê, como infecção puerperal, prematuridade, atraso do aleitamento materno, morbimortalidade materna e neonatal, internação prolongada, além de elevar os gastos e custos ao sistema de saúde (MANDARINO *et al.*, 2009). Apesar disso, pode ser indicada como forma de prevenção segura, para evitar a transmissão de doenças como o vírus do HIV e sífilis, e em situações de alto risco como doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), sofrimento fetal,

gemelaridade, desproporção céfalo pélvica (DCP), hemorragias e outras causas justificáveis (KENUPP *et al.*, 2008).

O parto normal, método pelo qual os bebês nascem de forma natural, propicia uma recuperação imediata, podendo a mãe cuidar de seu filho; além disso, a amamentação se torna mais fácil. Com essa via de parto, a infecção hospitalar se torna menos frequente, diminuindo os custos tanto para instituição quanto para a paciente (CAMPOS *et al.*, 2013).

O profissional de enfermagem desempenha uma importante função diante a escolha do parto, durante a gestação e puerpério. Ele realiza a anamnese e o exame físico para chegar a um diagnóstico de enfermagem. Através das ações da enfermagem, as pacientes ficam informadas sobre a evolução do seu parto, sendo identificadas possíveis intercorrências (AZEVEDO *et al.*, 2006).

A realização desse estudo se dá pela importância do conhecimento do tema, que atualmente vem se tornando uma preocupação da Organização Mundial de Saúde (OMS). Portanto o objetivo desse estudo é verificar o tipo de parto mais prevalente, bem como os motivos da sua escolha e algumas características das puérperas.

I – Metodologia

Trata de estudo descritivo, quantitativo, ou seja, uma forma que relaciona análise estatística e a investigação das relações humanas, que proporciona a melhor compreensão do assunto a ser estudado, tendo a interpretação dos dados obtidos facilitados. É aquela abordagem que permite o esclarecimento entre números e palavras, que são as duas linguagens fundamentais para a comunicação humana (FIGUEIREDO, 2007).

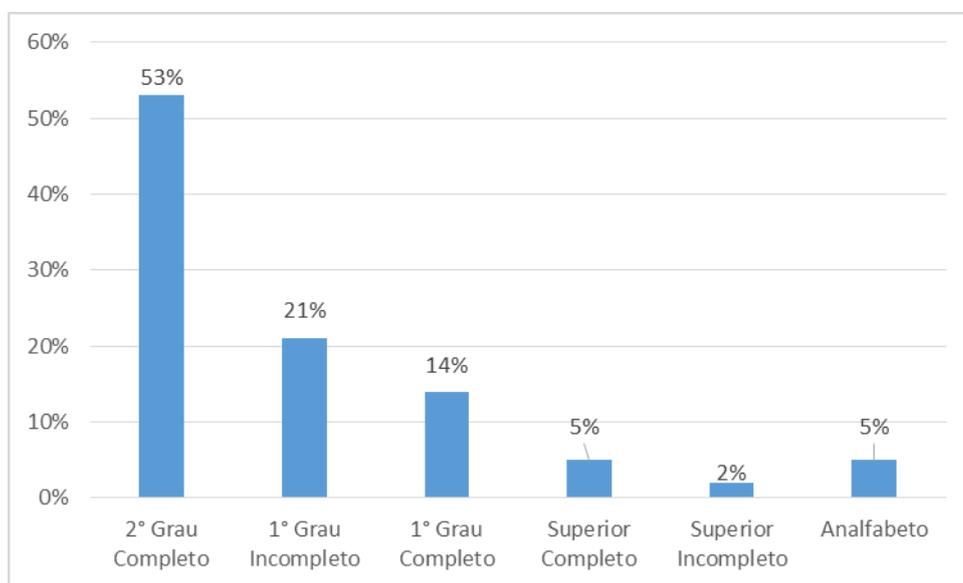
Inicialmente foi dirigido à instituição o termo de autorização para liberação da pesquisa e, após o consentimento, iniciou a realização da busca dos dados. A população foi constituída por 43 puérperas internadas na Maternidade São Sebastião da Casa de Caridade São Vicente de Paula, localizado no município de Miraf (MG), no período de setembro de 2015 a agosto de 2016. O critério de inclusão foi estar internada no período descrito e estar disposta a colaborar com a pesquisa.

Para a coleta dos dados, foi elaborado um questionário, contendo questões sobre o tema abordado. As puérperas foram informadas sobre o caráter e a finalidade da pesquisa, e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), garantindo o sigilo e anonimato do sujeito da pesquisa. O TCLE se encontra em obediência às exigências da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466/12.

II – Resultados e discussão

No período proposto, foram analisadas 43 puérperas, internadas na Maternidade São Sebastião do Hospital de Miraf (MG). No que se refere à escolaridade, observa-se que a maioria (53%) possuía o 2º grau completo; 21%, o 1º grau incompleto; 14%, o 1º grau completo; 5%, o superior completo; 2%, o superior incompleto, e 5% eram analfabetas (Gráfico 1).

GRAFICO 1 Distribuição total de puérperas internadas na Maternidade São Sebastião do Hospital de Mirai (MG), segundo a escolaridade, no período de setembro de 2015 a agosto de 2016

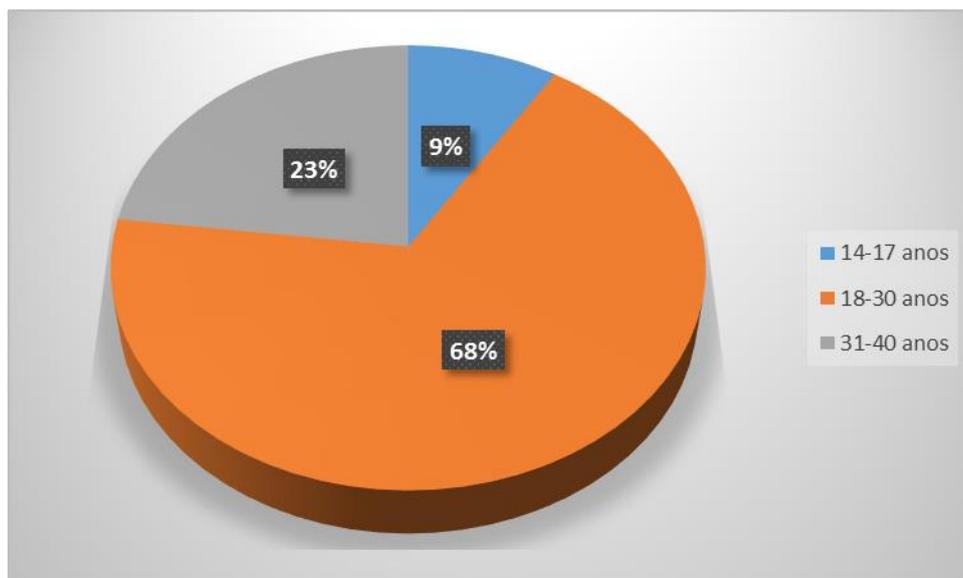


O estudo conduzido por Antunes *et al.* (2015) em uma maternidade pública de Cacoal (RO) detectou que 51% das puérperas tinha o ensino médio completo. Pádua *et al.* (2010) encontraram um percentual de 32,8%. Já o estudo comparativo, realizado por Mandarin *et al.* (2009) em maternidade pública e privada de São Luís (MA), apontou que 55,8% e 43,8%, respectivamente, tinham o 2º grau completo, dados que corroboram com o presente estudo.

Segundo Okosunet *al.* (2000), a menor escolaridade materna se apresenta associada à ocorrência de recém-nascido de baixo peso. Esta variável também está associada a um risco elevado para mortalidade materna (ORACH, 2000; THEME FILHA *et al.*, 1999). Segundo o banco de dados do Centro Latino-Americano de Perinatologia, entre 1985 e 1997, a morte fetal esteve relacionada à baixa escolaridade, sendo mostrado em trabalho com mais de oitocentos mil nascimentos (CONDE-AGUDELO *et al.*, 2000).

Sobre a faixa etária, 68% estão na faixa de 18 a 30 anos; 23%, de 31 a 40; e 9%, de 14 a 17 anos (Gráfico 2).

GRÁFICO 2 Distribuição total de puérperas internadas na Maternidade São Sebastião do Hospital de Mirai (MG), segundo a faixa etária, no período de setembro de 2015 a agosto de 2016

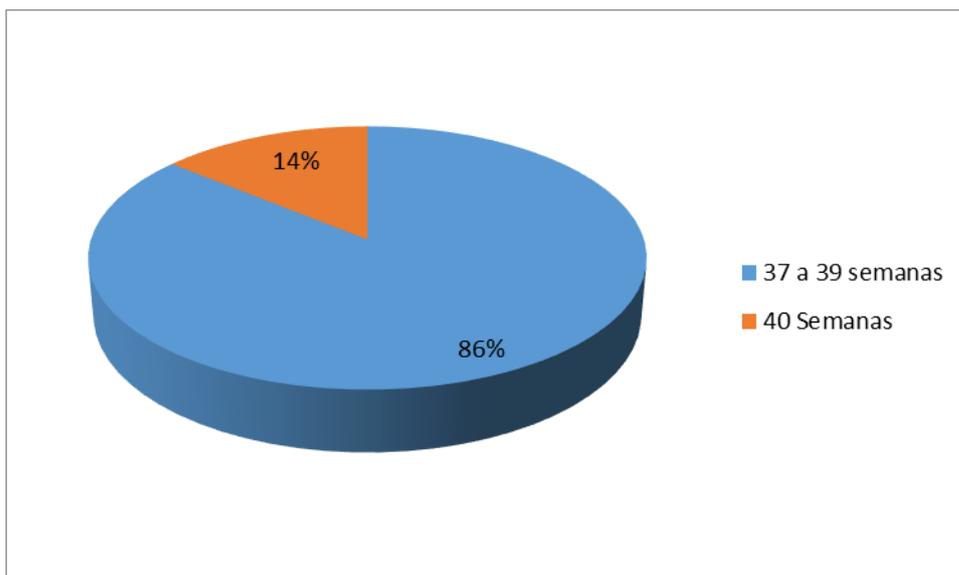


Pesquisa realizada por Gama *et al.* (2009), em uma maternidade do município do Rio de Janeiro, indica que a maioria estava na faixa etária de 18 a 30 anos, concordando com o presente estudo. Mandarino *et al.* (2009) detectaram que 57,7% das entrevistadas possuíam 20 a 34 anos. Outro estudo realizado por Antunes *et al.* (2015) encontraram 51%, e para Reis *et al.* (2009) 50,2% estavam na faixa etária de 21 a 30 anos, dados que apoiam o estudo realizado.

Conforme Andrade *et al.* (2004), a gestação tardia tem relações com complicações maternas, destacando-se a obesidade, hipertensão, diabetes, miomas e pré-eclâmpsia, levando à morte materna. Além disso, incidem em complicações com o bebê, como baixo peso ao nascer, abortamento espontâneo, sofrimento fetal, macrosomia e óbito fetal. Santana *et al.* (2010) relatam que a idade materna influencia fortemente nas condições de nascimento do bebê, tanto nas mães mais jovens como nas de idade elevada. Além disso, estudos indicaram que a gravidez em adolescentes aumenta a incidência de risco gestacional, e que pelo fato de essas mulheres estarem em crescimento pode ocorrer a competição entre mães e fetos por nutrientes (MAGALÃES *et al.*, 2006).

Sobre a idade gestacional observou-se que (86%) estavam de 37 a 39 semanas, e (14%) com 40 semanas (Gráfico 3).

GRÁFICO 3 Distribuição total de puérperas internadas na Maternidade São Sebastião do Hospital de Mirai (MG), segundo a idade gestacional, no período de setembro de 2015 a agosto de 2016

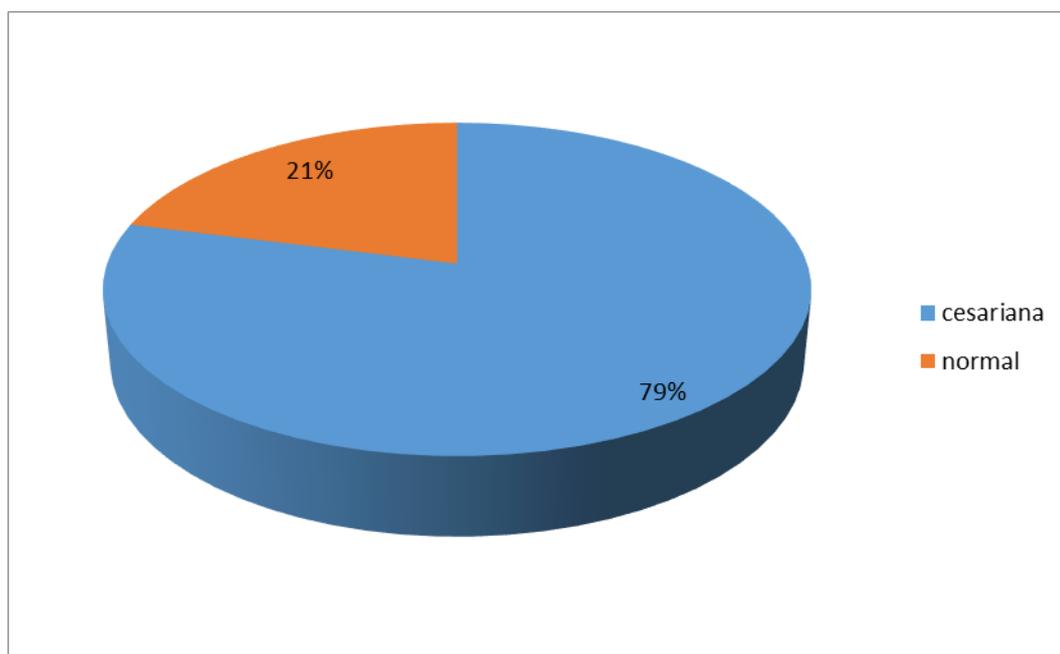


Estudo conduzido por Fabri e Murta (1999), em uma maternidade de Uberaba (MG), detectaram maior incidência de partos com idade gestacional menor que 38 semanas. Entretanto, o estudo realizado por Assunção *et al.* (2011), em Campina Grande (PB), a idade gestacional que predominou foi de 37 a 39 (58,2%), dados que conferem com o presente estudo. Realçando que a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) norteia que para estimar a idade gestacional deve-se fundamentar na data da última menstruação (DUM), quando é concisa em primeiro plano, se basear na altura uterina ou, a partir da 20ª, semana realizar a ultrassonografia.

Em dezembro de 2012, em Bethesda, nos Estados Unidos, ocorreu uma reunião conjunta da *National Institute of Child Health and Human Development*, do *American College of Obstetricians and Gynecologists*, da *American Academy of Pediatrics*, da *Society for Maternal-Fetal*, do *March of Dimes*, e da *World Health Organization (WHO)*, portanto, em uma redefinição de gestação a termo, a abordagem seria para: gestação a termo inicial (37 semanas até 38 semanas e 6 dias); gestação a termo (39 semanas até 40 semanas e 6 dias); gestação a termo tardio (41 semanas até 41 semanas e 6 dias) e gestação pós-termo (42 semanas ou mais) (SPONG, 2013). Se forem seguidas essas recomendações, evita-se nascimentos antes das 39 semanas sem indicação médica. Com isso, há melhora da saúde dos neonatos brasileiros. Mas, se houver início de parto espontâneo, ruptura das membranas amnióticas ou indicação médica de interrupção da gestação no período entre 37 semanas e 38 semanas e 6 dias, os nascimentos são adequados e não devem ser interrompidos (SPONG, 2013).

Quanto ao tipo de parto, nota-se que a maioria (79%) foi cesariana, enquanto 21% foi normal (Gráfico 4).

GRÁFICO 4 Distribuição total de puerperas internadas na Maternidade São Sebastião do Hospital de Miraf (MG), segundo o tipo de parto escolhido pelas puerperas, no período de setembro de 2015 a agosto de 2016



Antunes *et al.* (2015) identificaram que 80% das puérperas internadas na maternidade de Cacoal tiveram parto cesárea. Nomura *et al.* (2004) detectaram que 56,9% tiveram parto cesárea enquanto 43,5% normal, em hospital universitário de São Paulo. Outro estudo conduzido por Cunha *et al.* (2012), em um grupo de puérperas de uma empresa estatal, identificou que 70% das entrevistadas passaram pela cesariana. Dados disponíveis no site da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) também retratam esta realidade em muitas operadoras de planos de saúde, como Allianz Saúde, Unimed, Sul América, e Bradesco, entre outras (ANS, 2015), dados que assemelham ao presente estudo. Portanto, os dados encontrados estavam acima da média recomendada pela OMS que é 15%. Segundo Pinheiro e Bitter (2002), muitas mulheres buscam informações com pessoas leigas e assim ficam sem saber o que realmente é o parto normal. Por medo, optam por fazer a cesariana. O autor ainda salienta que no diálogo com algumas mulheres, o parto normal é marcado por dor, sofrimento horrível e anormal, e como uma experiência imprevisível.

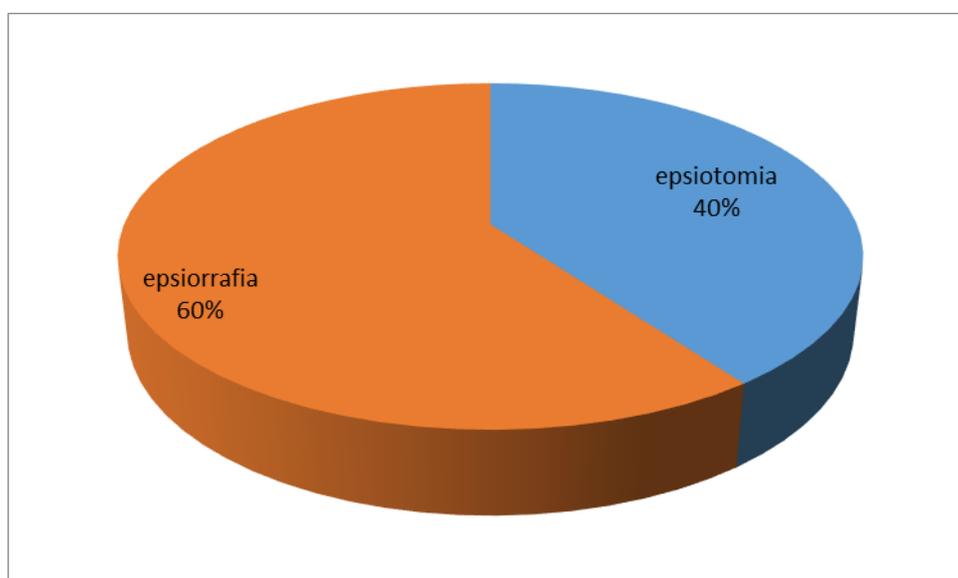
Conforme Freitas (2005), as gestantes e os familiares entendem a cesariana um tipo de parto com atendimento diferenciado pelos obstetras, no qual as pacientes não sentem dor e ainda preservam a sexualidade, conservando assim a chamada cultura da cesariana. Muitas vezes, a cesariana se dá pela preferência dos médicos em realizar um procedimento cirúrgico programado, que ao contrário do parto normal pode ocorrer em qualquer momento, seja durante o dia ou durante a noite (QUEIROZ *et al.*, 2005). Ainda concordando com o descrito acima e com o estudo realizado, uma pesquisa realizada em São Luiz observou que a maioria das cesarianas realizadas nas pacientes da maternidade era eletiva, ou seja, com data e hora marcada (MANDARINO, 2009).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o nascimento do bebê é um ato natural. Se não houver complicação com o binômio, requer pouca intervenção por parte

médica, e o processo do parto se torna natural. A cesárea é somente recomendada com indicação médica, em casos de riscos e complicação maternos fetais (BRASIL, 2015). Foi lançado neste ano de 2016 um novo protocolo com diretrizes para parto cesárea, que devem ser seguidos pelas secretarias de saúde dos estados, Distrito Federal e municípios, com o objetivo de orientar e auxiliar os profissionais de saúde para minimizar o número de cesarianas ocorrido no Brasil, evitando assim possíveis riscos ao binômio (PORTAL DA SAUDE, 2016).

Das que realizaram o parto normal, percebe-se que a episiorrafia foi realizada em 60% da amostra, enquanto a episiotomia em 40% (Gráfico 5).

GRÁFICO 5 Distribuição total de puérperas internadas na Maternidade São Sebastião do Hospital de Miraf (MG), segundo a realização de episiorrafia e episiotomia, no período de setembro de 2015 a agosto de 2016

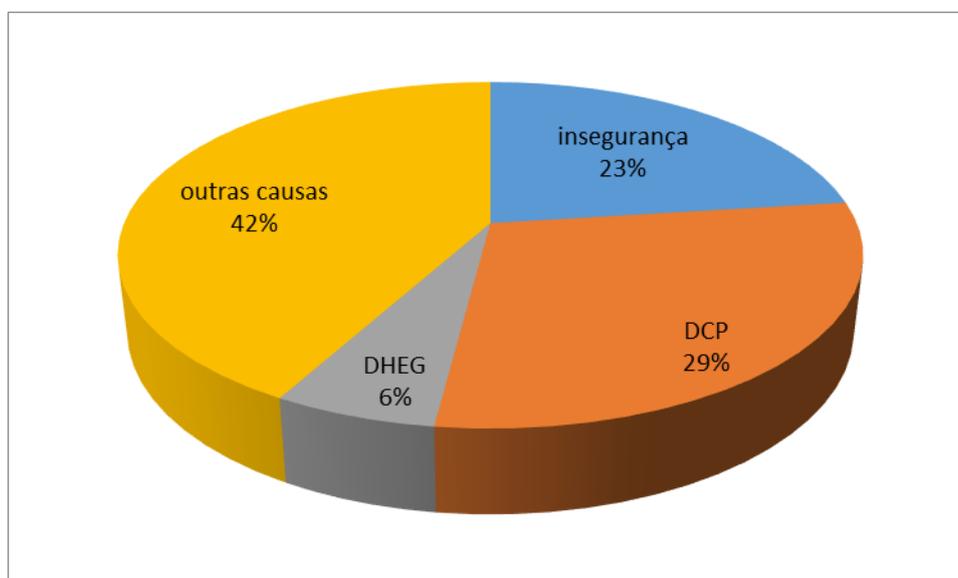


Dorci *et al.* (2005) obtiveram taxas de episiotomia correspondendo a 77,7%. Francisco *et al.* (2011), em estudo realizado no alojamento conjunto de um hospital universitário em São Paulo, identificaram 75,4% e Oliveira *et al.* (2005) 95,2%, dados que divergem do presente estudo. Francisco *et al.* (2011) afirmam que a prática frequente da episiotomia e da episiorrafia podem ser a causa da dor no períneo e da dispareunia. O costume tedioso da episiotomia é justificado pela literatura por distintas causas, como prevenir a laceração do períneo, o relaxamento do assoalho pélvico, o traumatismo na cabeça do bebê e acelerar o trabalho de parto (COSTA *et al.*, 2011). Para Progiante *et al.* (2008), a realização da episiotomia rotineira e indiscriminada pode causar complicações na vida das mulheres, tanto física quanto psicologia, afetando a vida sexual da mesma e do casal.

Em relação a escolha da cesariana, a maioria das puérperas (42%) apontou outras causas (como laqueadura, distorcia e receio de complicações com o bebê), 29% declararam

desproporção céfalopélvica (DCP), 23% indicaram insegurança, por medo do parto, e 6% por doenças hipertensiva específica da gravidez (DHEG) (Gráfico 6).

GRÁFICO 6 Distribuição total de puérperas internadas na Maternidade São Sebastião do Hospital de Mirai (MG), segundo a justificativa para a escolha da cesariana, no período de setembro de 2015 a agosto de 2016



De acordo com estudo realizado por Mandarino *et al.* (2009), em São Luís do Maranhão, as puérperas apresentaram complicações em sua gestação, como desproporção céfalo pélvica (43,7%), DHEG (29,6%), e sofrimento fetal (25,3%). Outro estudo realizado por Queiroz *et al.* (2005), em uma cidade no interior do Ceará, encontrou como indicação de cesariana a DCP com (19,2%), DHEG (19,2%), Amniorrexe (11,5%) e apresentação anômola (15,4%). Yazlle *et al.* (2001) encontraram a DCP com (3,9%), o sofrimento fetal com (9%), DHEG (3,8%), má posição fetal (2,6%), rotura da membrana (2,9%) e distorcia funcional (1,5%) como indicação de cesariana, portanto os motivos relatados pelas puérperas do presente estudo condizem com as complicações encontradas em outros estudos.

A desproporção céfalo pélvica é uma das causas mais frequentes na indicação da cesariana, ocorre quando há um desajustamento entre a cabeça do feto e o canal do parto, essa desproporção causa obstrução no canal no momento do parto, causando sérias complicações com a mãe e o bebê, hipóxia, rotura uterina e isquemia dos tecidos da pelve, sendo o partograma essencial para diagnóstico durante o trabalho de parto, além de orientar para tomada de decisão e até mesmo uma resolução com a cesariana (HADAD, CECECATTI 2011).

Em relação à escolha do parto normal, as pacientes relataram ter optado pelo mesmo, por saberem que o parto normal faz bem para o binômio. O estudo de Figueiredo *et al.* (2010) relatou que a preferência se deu por acreditarem ser bom para mãe e para o filho, contribuir para recuperação mais rápida e que o aleitamento materno se inicia mais rápido. Já no estudo

de Silva *et al.* (2014), as pacientes justificaram pelo desconforto da cesariana, possibilitar cicatrização, além do retorno rápido dos seus afazeres. Figueiredo *et al.* (2010) afirmam que o parto normal é motivado por as mulheres desejarem um parto natural, além do receio de haver complicações com o binômio, enfatizando recuperação mais rápida sem atrapalhar seu cotidiano pós-parto. Silva *et al.* (2014) afirmam que o parto normal traz benefícios ao binômio, e que os riscos de infecção hospitalar e respiratória do bebê são menores, além disso proporciona uma recuperação praticamente imediata para a mãe, sem sentir a dor da incisão cirúrgica e da anestesia, e no qual amamentar se torna mais fácil, podendo assim cuidar de seu filho, criando vínculo entre a mãe e o bebê.

O parto normal é um momento especial representado pelas mulheres, pelo qual os bebês nascem fazendo com que ocorra um momento de transição no qual a parturiente deixa de ser somente uma mulher e passa a ser mãe, assim o parto normal é representado como um parto perspicaz (ativo), onde as dores vividas pelas parturientes são as dores de mães. E a passagem de mulher para mãe através da cesariana ocorre perda do sentido, por não proporcionar o contato e atuação da mulher no momento do nascimento de seu filho (GAMA *et al.*, 2009).

A enfermagem tem um papel muito importante, podendo contribuir com a gestante na escolha do seu parto, fornecendo informações sobre a fisiologia do parto, desenvolvendo educação em saúde, fazendo com que elas se envolvam na decisão preparando o seu psicológico, é importante ressaltar experiências vividas positivamente, encorajando as gestantes e as parturientes a utilizarem intervenções que ajudem no trabalho de parto, como exercícios de relaxamento e trabalhar a respiração. Fazer com que as pacientes entrem em contato com seus bebês, para que seja reforçada a importância do vínculo mãe e filho (VELHO *et al.*, 2012).

É importante ressaltar que a humanização é uma das ações que são realizadas pelos profissionais que assistem as mulheres, envolvendo todo o processo desde a primeira consulta do pré-natal até o momento em que a paciente obtém a alta após o parto. Todos os profissionais devem prestar assistência humanizada para as pacientes e seus familiares, exercendo atitudes portadas com ética, proporcionando assim um ambiente acolhedor (PINHEIRO; BITTAR, 2012). Um instrumento de educação para as gestantes é o pré-natal. Durante as consultas, as pacientes recebem informações sobre os partos, qual melhor escolha a ser feita, se tiver alguma alteração durante a gestação ou distorcia o profissional de saúde irá instruir e orientá-la. Através da equipe multidisciplinar as futuras mães recebem informações a respeito de tudo o que acontece durante esse momento, proporcionando interação entre pacientes e profissionais (SILVA *et al.*, 2014). Importante frisar que o pré-natal é o momento em que podem ser detectadas possíveis alterações e intercorrências (QUEIROZ *et al.*, 2005).

III – Considerações finais

Com base no desenvolvimento desse estudo, constatou-se que a prevalência de partos realizados nas puérperas entrevistadas foi cesariana com 79%, sendo esta prevalência acima da média de recomendação da Organização Mundial de Saúde, que é em torno de 15%.

Dentre as justificativas para essa escolha, destacaram-se a laqueadura, a distorcia e o receio de complicações com o bebê. Percebeu-se que a influência de familiares, amigos e profissionais de saúde, e alguns fatores próprios da gestante exercem importante papel na decisão da escolha do parto. Assim, compreende-se a importância do pré-natal durante o período gestacional, no qual é passado troca de informações e apoio. O enfermeiro tem o papel de educador em saúde, tendo a responsabilidade de passar segurança para a mulher, que tomará a melhor decisão para o nascimento de seu filho. Sabe-se também que ocorre resistência por parte de algumas mulheres para realizar acompanhamento durante seu período gestacional, constituindo um grande desafio para os profissionais de saúde. Portanto, são necessárias políticas públicas de saúde que melhorem a assistência às gestantes, com orientações esclarecedoras e estratégias que chamem atenção, para assim despertar interesse por parte das mesmas a aderirem ao acompanhamento do pré-natal. Assim, ocorrerá uma humanização adequada, proporcionando melhor interação entre a mulher, família e equipe multiprofissional durante sua gestação, parto e puerpério, tendo como foco central a promoção da saúde do binômio.

Referências

- ANDRADE, Priscilla Chamelete *et al.* Resultados perinatais em grávidas com mais de 35 anos: estudo controlado. **Rev. Bras. Ginecol.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, out. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004000900004>. Acesso em: 03 nov. 2016.
- ANTUNES, Gislânia Shirlei Pontes Conceição *et al.* Prevalência de partos cesáreos na maternidade municipal de Cacoal. **Revista Eletrônica FACIMEDIT**, Cacoal, v. 2, n. 2, jul./dez. 2015. Disponível em: <<http://www.facimed.edu.br/site/revista/pdfs/7321cd12cd3cf20dcda47f285f06d878.pdf>>. Acesso em 28 jul. 2016.
- ASSUNÇÃO, Paula Lisiane *et al.* Desafios na definição da idade gestacional em estudos populacionais sobre parto pré-termo: o caso de um estudo em Campina Grande (PB). **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 14, n. 3, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000300010>. Acesso em: 03 nov. 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Parto normal fortalece a saúde do bebê e tem melhor recuperação.** Blog da saúde. Fev. 2015. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/35088-parto-normal-fortalece-a-saude-do-bebe-e-tem-melhor-recuperacao>>. Acesso em: 15 nov. 2016.
- BRASIL. Portal da saúde. **Ministério lança protocolo com diretrizes para parto cesariano.** Brasília, 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-diretrizes-para-parto-cesariana>>. Acesso em: 12 jul. 2016.

CAMPOS, Maria Elda Alves de Lacerda; ALCANTARA, Denise Ferreira; GOIS, Luciana Patrícia Brito. Incidência e características de cesáreas e partos normais: um estudo comparativo. **Revista do COFEN**, Brasília, mar. 2010. Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I35081.E10.T6094.D6AP.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2016.

COSTA, Nilma Maia *et al.* Epsiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura. **Facene/Famene**, Mossoró, v. 9, n. 2, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Necessidade_da_utiliza%C3%A7%C3%A3o_da_Epsiotomia_-_2011_-_2_pag_45-50.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2016.

CUNHA, Ana Cristina Barros; SANTOS, Carmelita; GONÇALVES, Raquel Menezes. Concepção sobre maternidade, parto e amamentação em grupos de gestantes. **Arq. Bras. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, abr. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000100011>. Acesso em: 05 nov. 2016.

D'ORSI, Eleonora *et al.* Qualidade da atenção ao parto em maternidade do Rio de Janeiro. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000400020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 out. 2016.

DENGO, Vanessa Aparecida Rezende *et al.* A episiotomia na percepção das puérperas. **Congitare Enferm.**, Curitiba, v. 21, n. 3, p. 01-06, jul./set. 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/44060-187637-1-PB.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2016.

FABRI, Renata Humberto; MURTA, Eddie Fernando Candido. Tipos de parto e formas de assistência médica em Uberaba (MG). **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, mar. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72031999000200007>. Acesso em: 16 jul. 2016.

FIGUEIREDO, N. M. A (org). **Método e metodologia na pesquisa científica**. 2 vol. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2007.

FIGUEIREDO, Nathália Stela Visoná *et al.* 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: <[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1146-6693-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1146-6693-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 12 jul. 2016.

FRANCISCO, Adriana Amorim *et al.* Avaliação e tratamento da dor perineal no pós-parto vaginal. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 94-100, out. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a14.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2016.

FREITAS, Paulo Fontoura *et al.* Desigualdade social nas taxas de cesariana em primíparas no Rio Grande do Sul. **Revista Saúde Pública**, Porto Alegre, v. 39, n. 5, p. 761-767, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n5/26296.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2016.

GAMA, Andréia de Souza *et al.* Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades públicas e privadas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, nov. 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001100017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 out. 2016.

HADDAD, Samira El Maerrawi T. *et al.* Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, maio 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011000500008>. Acesso em: 04 nov. 2016.

KNUPP, Virginia Maria de Azevedo Oliveira; MELO, Enirtes Caetano Prates; OLIVEIRA, Rejane Burlandi. Distribuição do parto vaginal e da cesariana no município do Rio de Janeiro no período de 2001 a 2004. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 39-44, mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a06.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2016.

MAGALHÃES, Maria de Lourdes *et al.* Gestação na adolescência precoce e tardia: há diferencia nos riscos obstétricos? **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Fortaleza, v. 28, n. 8, p. 446-52, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n8/02.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2016.

MANDARINO, Natália Ribeiro *et al.* Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1587-1596, jul. 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n7/17.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2015.

MARQUE, Flavia Carvalho; DIAS, Ieda Maria Vargas; AZEVEDO, Leila. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 439-47, dez. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a12>>. Acesso em: 27 nov. 2016.

NOMURA, Roseli Mieko Yamamoto; ALVES Eliane Aparecida; ZUGAIB Marcelo. Complicações maternas associadas ao tipo de parto em hospital universitário. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 9-15, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/31673/33559>>. Acesso em: 05 nov. 2016.

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira V. *et al.* Frequência e critérios para indicar a episiotomia. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 288-95, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/06.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2016.

PÁDUA, Karla Simônia *et al.* Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 1, fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100008>. Acesso em: 04 out. 2016.

PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTAR, Cléria Maria Lobo. Percepções e expectativas e conhecimento sobre o parto normal: relatos de experiências de parturientes e dos profissionais de saúde. **Aletheia**, Canoas, n. 37, abr. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100015>. Acesso em: 28 jul. 2016.

PROGIANTI, Jane Marcia; ARAÚJO, Luciane Marques; MOUTA, Ricardo José Oliveira. Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 45-9, mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a07.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira *et al.* Incidência e características de cesárias e de parto normais: estudo em uma cidade no interior do Ceará. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 6, nov./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600011>. Acesso em: 12 jul. 2016.

REIS, Silvio Luís Souza; PENTEADO, Carlos Eduardo Magalhães; CHATKIN, Moema Nudilemon; ESTRELA Marina Silveira; PORTO, Paula Gomes; MUNARETTO, Marina Maruri. Parto normal x parto cesáreo: análise epidemiológica em duas maternidades no sul do Brasil. **Rev. Enfermagem UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 1, p. 7-10, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://www.amrigs.org.br/revista/53-01/08-262-parto_normal_x_parto_cesario.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2015.

SANTANA, Francisco Gomes *et al.* Relação entre a idade materna e condições perinatais no município de Augustinópolis (TO). **Rev. Pesq. Saúde**, v. 11, n. 3, p. 35-40, set./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/viewFile/782/496>>. Acesso em: 03 nov. 2016.

SILVA, Susanne Pinheiro Costa; PRATES, Renata Carvalho Gomes; CAMPELO, Bruna Queiroz Armentano. Parto normal ou cesariano? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Rev. AMRIGS**, Porto Alegre, v. 53, n. 1, p. 1-9, jan./mar. 2009. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/8861-59234-1-PB.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2015.

SPONG, C. Y. Defining “term” pregnancy: recommendations from the Defining “Term” Pregnancy Workgroup. **JAMA**, v. 309, n. 23, jun. 2013, p. 2445-6.

VELHO, Manuela Beatriz *et al.* Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrada sobre a percepção de mulheres. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 458-66, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a26v21n2.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2016.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes *et al.* Incidência de cesáreas segundo fontes de financiamento da assistência ao parto. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 2, abr. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000200015>. Acesso em: 04 nov. 2016.