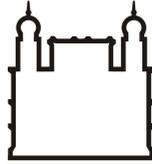


**Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

**PERCEPÇÃO DE MULHERES SUBMETIDAS À CESARIANA
ELETIVA OU INDICADA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

Beatriz Soares de Souza Cravo

**Rio de Janeiro
Dezembro de 2023**



**Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

**PERCEPÇÃO DE MULHERES SUBMETIDAS À CESARIANA
ELETIVA OU INDICADA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

Beatriz Soares de Souza Cravo

Trabalho apresentado(a) à Pós-graduação em Saúde da Mulher, como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Saúde da Mulher.

Orientadora: Dr^a Andreza Pereira Rodrigues

**Rio de Janeiro
Dezembro de 2023**

CIP - Catalogação na Publicação

Cravo, Beatriz Soares de Souza.

Percepção de mulheres submetidas à cesariana eletiva ou indicada: uma revisão integrativa da literatura / Beatriz Soares de Souza Cravo. - Rio de Janeiro, 2023.

32 f.

Monografia (Especialização em Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro - RJ, 2023.

Orientadora: Andreza Pereira Rodrigues.

Bibliografia: Inclui Bibliografias.

1. Mulheres. 2. Cesárea. 3. Parto. 4. Parto normal. I. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Biblioteca de Manguinhos/Icict/Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob a responsabilidade de Sergio Ricardo Ferreira Síndico - CRB-7/5094.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo descrever a percepção das mulheres sobre a cirurgia cesariana. Sabe-se que com o avançar da medicina e das tecnologias, o parto que antes ocorria no ambiente doméstico foi cada vez mais dando espaço para o nascimento por via abdominal. A cesárea quando bem indicada é capaz de salvar vidas, contudo, vem sendo por muitas vezes indicada de forma indiscriminada, expondo mãe e bebê a riscos desnecessários. Nesse sentido, se faz necessário entender quais os fatores levam a esse desfecho a partir da perspectiva das mulheres, para que se possa pensar em melhorias na assistência obstétrica. Este estudo é uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. As buscas bibliográficas foram realizadas pela internet, nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Conclui-se que muitas questões ainda perpassam a escolha da cesariana como a via de nascimento e a indicação de cesariana sem respaldo clínico. O medo da dor do parto e a conveniência médica foram os principais destaques dos fatores que justificam a escolha por conta própria ou induzida.

ABSTRACT

This study aims to describe women's perception of cesarean surgery. It is known that with the advancement of medicine and technology, births that previously took place in the home environment have increasingly given way to abdominal births. A cesarean section, when properly indicated, is capable of saving lives, however, it has often been indicated indiscriminately, exposing mother and baby to unnecessary risks. In this sense, it is necessary to understand the factors that lead to this outcome from the perspective of women, so that improvements in obstetric care can be considered. This study is an integrative literature review with a qualitative approach. Bibliographic searches were carried out online, in the following databases: Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). It is concluded that many questions still permeate the choice of cesarean section as the method of birth and the indication of cesarean section without clinical support. Fear of labor pain and medical convenience were the main highlights of the factors justifying the choice, whether self-made or caused.

SUMÁRIO

1. Introdução	6
1.1 Objeto e Objetivos	7
1.2 Justificativa e Relevância	8
2. Referencial Teórico	10
2.1. Cesariana como desejo explícito da gestante	11
2.2. Cesariana sem indicação clínica adequada	12
3. Metodologia	15
4. Resultados	18
5. Discussão	23
6. Conclusão	27
7. Referências	28

1. Introdução

Sabe-se que com o avançar da medicina, o parto que desde os primórdios da história da humanidade era um evento realizado no ambiente doméstico e que respeitava o fisiológico da mulher, passou a ser objeto de conhecimento da prática médica, dando origem ao nascimento por via abdominal (SANTOS et al, 2019).

As cesarianas são imprescindíveis nos casos em que o nascimento por via vaginal apresenta riscos para o binômio mãe-bebê. Contudo, com o processo de medicalização do parto, o Brasil vem cada vez mais atingindo números exorbitantes de cesariana, mesmo sem indicação clínica para tal. No país, aproximadamente 56% dos partos realizados são cesáreas, sendo a segunda maior taxa do mundo (OLIVEIRA et al, 2022). Esta porcentagem corrobora com o que traz o Ministério da Saúde (2016) uma vez que a taxa de operação cesariana no Brasil também está ao redor de 56%, considerando uma diferença entre os serviços públicos (40%) e privados de saúde (85%).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2015, as taxas de cesárea foram superiores a 10% a 15%, tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Uma taxa bem alta, mesmo levando em consideração as indicações clínicas que salvam vidas.

Existem situações em que a mulher opta pela cesárea eletiva apesar de saber seus riscos. Os motivos da escolha podem ser vários, dentre eles: medo de sentir dor , receio de um trabalho de parto não evoluir ou até mesmo por achar que parto normal remete a algo “selvagem”. Este fato também está muito associado com a condição socioeconômica, escolaridade e acesso a tecnologia (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

Em certas situações de risco, o profissional médico irá avaliar se essa mulher precisará de uma cesárea ou não. Entretanto, é necessário uma atenção maior àqueles casos em que a mulher não atende a nenhum requisito para ir para a cesárea. Segundo Simões et al (2022) muitas vezes alguns médicos agem em benefício próprio e nessa circunstância, devemos refletir que uma indicação médica indevida pode ser considerada uma violência obstétrica.

Dessa forma, o presente estudo surgiu das seguintes questões norteadoras: o que motivou a mulher a escolher a cesariana? E em outros casos, o que leva os médicos a recomendarem essa via de nascimento? Sendo assim, este trabalho tem como objetivo descrever a percepção das mulheres sobre a cirurgia cesariana.

1.1 Objeto e Objetivos

1.1.1 Objeto

Percepção das mulheres quanto à cesariana em situação eletiva ou por indicação clínica.

1.1.2 Objetivo Geral

Descrever a percepção das mulheres sobre a cirurgia cesariana.

1.1. Objetivos Específicos

- Identificar como as mulheres percebem a cesariana
- Analisar sob a perspectiva das mulheres quais os fatores levaram ao procedimento cirúrgico.

1.2 Justificativa e Relevância

O cenário do parto passou por uma série de modificações ao longo dos anos, sofrendo cada vez mais com o processo de medicalização. Até meados do século XIX, gravidez e parto eram acontecimentos partilhados por mulheres no espaço doméstico (SANTOS et al, 2019).

A medicalização do parto e da gestação transformou tais eventos em objetos do conhecimento e da prática médica. Dessa forma, o parto deixou de ser uma experiência da esfera familiar e íntima, compartilhada entre mulheres, para se tornar uma prática dominada pela medicina, institucionalizada nos hospitais, elevando potencialmente os índices de cesáreas (SANTOS et al, 2019).

Diversos autores empenhados na temática, trazem para a discussão o questionamento de que a cesariana teria se tornado um modo normal de nascer na atualidade (NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2016). Tal questionamento é relevante tendo em vista os altos índices de cesárea ao longo dos anos.

A justificativa pessoal para tal estudo é o incômodo com as altas taxas de cesariana sem indicação devida, colocando-se em riscos muitas vezes desnecessários. Afinal, já progredimos bastante nas boas práticas do parto, com Políticas como a Rede Cegonha, por exemplo, que visa “assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis” (BRASIL, 2011). Além da Portaria anteriormente citada, o Projeto Parto Adequado é um movimento que surgiu em 2015 com intuito de melhorar a qualidade de atenção ao parto e nascimento, através da aplicação de boas práticas baseadas em evidências (ANS, 2016).

A justificativa acadêmica é que esse trabalho irá contribuir para os estudos sobre a temática ao passo que os índices de cesariana vêm aumentando cada vez mais (BRASIL 2016; OMS 2015). Sabe-se que a cesariana traz riscos tanto para a mãe quanto para o bebê. Para a mãe há um maior risco de mortalidade em cesariana programada, histerectomia, trombose venosa profunda, choque cardiogênico e maior tempo de internação hospitalar. Para o bebê há maior risco de admissão em unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal nos recém-nascidos de cesariana programada (CONITEC, 2016).

Dessa forma, é preciso estimular as boas práticas no ambiente acadêmico e profissional para garantir uma prática menos intervencionista, pois através da garantia de um acompanhante de escolha, cumprimento do plano de parto, live deambulação, apoio físico e emocional a mulher pode se sentir mais segura para ter um parto fisiológico (BRASIL, 2016).

2. Referencial Teórico

A situação das cesáreas no Brasil é progressivamente alarmante. Segundo o estudo de Dias et al (2022) a taxa de operação cesariana no país situa-se em torno de 56,3%, variando entre serviços públicos e privados. Uma porcentagem relevante, considerando que a taxa recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 10-15% (DIAS et al, 2022).

Uma publicação do ano de 2021 realizada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) revelou que as cesarianas superam os partos normais em cinco países: República Dominicana, Brasil, Chile, Egito e Turquia. Dessa forma, o Brasil ocupa a segunda maior taxa de cesarianas realizadas no mundo (BETRAN et al, 2021).

Apesar dos números exorbitantes de partos cirúrgicos, pode-se levar em consideração que o cenário progrediu consideravelmente com relação ao andamento das políticas públicas e o surgimento de novas pesquisas na área. O Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento, intitulado Nascer no Brasil, é um bom caminho para melhorar a qualidade da assistência a partir do olhar de profissionais e pesquisadores. O estudo acompanhou mulheres e seus bebês em estabelecimentos de saúde públicos, conveniados ao SUS, e privados, que realizaram mais de 500 partos por ano, entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012. Além disso, foram entrevistados os gestores das maternidades, o que possibilitou conhecer aspectos da estrutura e do modelo de atenção ao parto nesses serviços. O intuito dessa pesquisa era conhecer melhor a atenção ao pré-natal, ao parto, ao nascimento e ao puerpério no Brasil, bem como estimar prevalência da prematuridade e a incidência de complicações clínicas imediatas ao parto e após o parto, tanto em mães quanto em recém-nascidos (LEAL et al, 2012)

2.1. Cesariana como desejo explícito da gestante

De acordo com Kottwitz et al (2018) e Silva et al. (2020), as cesarianas acontecem pelos desejos das gestantes em evitar dor e sofrimento, receio por ter recebido pouca informação do parto normal, e por acreditar que a cesariana é um processo mais previsível, com a possibilidade de escolher uma data. Ainda, em consonância com o que diz Simões (2022), os pedidos por cesarianas estão associados ao alto índice de escolaridade das gestantes, o padrão de vida elevado e consequentemente, o maior acesso a tecnologia.

Outro fator que pode estar relacionado ao pedido de cesariana pela mulher é a falsa impressão de ser mais seguro do que o parto vaginal. (ROSSETTO et al, 2020). Nesse quesito, os profissionais devem reforçar com as mulheres durante o ciclo gravídico que ambas as vias de nascimento possuem seus prós e contras, mas que a via vaginal é mais saudável do que uma cesárea sem justificativa para ser realizada.

Em seu estudo, Oliveira (2022) trouxe como resultado que os partos normais são mais frequentes entre as mulheres mais jovens, solteiras, com gestação a termo e em estabelecimentos públicos. Entre o grupo de mulheres submetidas à cesárea, houve maior prevalência em categorias de idades superiores, casadas, com gestação prematura e em estabelecimentos de saúde privados.

O estudo de Silva et al (2020) menciona também que o perfil do médico obstetra contribui consideravelmente para decisão da mulher em realizar seu parto por via cirúrgica. Constatou-se que obstetras com uma característica mais intervencionista realizaram quase três vezes mais cesáreas em relação aos colegas médicos que escolhiam partos com menos intervenção.

Por mais que as mulheres já venham com a decisão de realizar uma cesárea, é preciso antes de mais nada proporcionar um pré-natal de qualidade a elas,

encorajando-as a tomarem decisões conscientes, como por exemplo, explicar como ocorre o processo fisiológico da gestação, o que é um plano de parto e apresentar métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e parto.

O direito ao acompanhante é um ponto especial quando se fala de boas práticas no cenário do parto. Esse direito é baseado na Lei 11.108 de 2005 e permite às gestantes o direito a um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, no parto e pós parto. A presença de alguém familiar traz sentimentos de segurança e confiança, que para além de contribuir para o processo de parto e nascimento, fortalece o vínculo entre familiares (MAZZETTO et al, 2022) .

2.2. Cesariana sem indicação clínica adequada

Saindo do ponto de vista das gestantes, estudos descrevem outros fatores que levam a indicação de cesariana por parte dos médicos: remuneração do parto e a falta de tempo dos obstetras, uma vez que eles terão que dispor de mais tempo para atender de forma integral a gestante, enquanto poderiam estar realizando outras atividades profissionais. (SIMÕES, 2022)

De acordo com Melo et al (2021) as principais indicações de parto cesáreo são o sofrimento fetal, desproporção cefalopélvica, presença de mecônio espesso e suspeita de macrossomia fetal. Queiroz et al (2023) diz ainda mais especificamente que as indicações de cesarianas são classificadas em absolutas e relativas, sendo as absolutas: tamanho da pelve materna, corioamnionite, deformidade pélvica materna, eclâmpsia ou síndrome de HELLP , asfixia fetal ou acidose fetal, prolapso do cordão umbilical, placenta prévia, apresentação fetal anômala e ruptura uterina. Nas indicações relativas destaca-se a parada de progressão do trabalho de parto.

De acordo com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias - CONITEC¹ (2016), as recomendações para operação cesariana são as seguintes: bebês com apresentação pélvica em que não se pode realizar a versão cefálica externa; gestação gemelar cujo primeiro feto tenha apresentação não cefálica; placenta prévia (centro-total ou centro-parcial); acretismo placentário; mulheres com carga viral desconhecida ou maior que 1.000 cópias/ml após 34 semanas de gestação e mulheres com infecção ativa (primária ou recorrente) do vírus do Herpes simples durante o terceiro trimestre de gestação ou no momento do parto.

Esforços têm sido feitos para reduzir as taxas de cesariana sem indicação clínica. O projeto Parto Adequado, por exemplo, visa apoiar e instrumentalizar a implementação de ações baseadas em evidências científicas para reduzir o percentual de cesarianas desnecessárias e aumentar a qualidade e a segurança da atenção ao parto e nascimento. Outras iniciativas, como as *Diretrizes de Atenção à Gestante: A Operação Cesariana* e as *Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal* também foram elaboradas a fim de orientar as mulheres brasileiras, os profissionais de saúde e os gestores sobre as questões relacionadas às vias de parto, suas indicações e condutas baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis. (DIAS et al, 2022)

Levando em consideração os estudos mencionados, é importantíssimo que haja uma mobilização dos profissionais de saúde, mas principalmente da classe médica em humanizar o processo de gestação, parto e nascimento. A cesárea é uma cirurgia, mas não deixa de ser um evento importante na vida da mulher. Todavia, é preciso entregar uma assistência de qualidade, cuidando de cada etapa com todo zelo e técnica que o momento exige, indicando cesáreas quando realmente forem necessárias.

¹ A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) tem como atribuições a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

2.3. Cesariana sem indicação clínica: uma forma de violência obstétrica?

Ao realizar uma cesariana sem indicação clínica, o médico pode estar automaticamente cometendo uma violência obstétrica, pois está agindo em benefício próprio e colocando em risco duas vidas que não tem como se defenderem dessa situação, já que o médico exerce uma função de autoridade. Segundo Oliveira e Silva (2019):

“A violência obstétrica pode ser considerada uma violência de gênero por ser praticada contra a mulher, no exercício de sua saúde sexual ou reprodutora pelos profissionais da saúde, do setor público ou privado. A violência obstétrica pode ter caráter físico, psicológico, sexual, institucional e reduz a autonomia das mulheres por passarem a depender de uma intervenção técnica (médico) para lidarem com sua vida sexual e reprodutiva.”

Martins e Barros (2016) traz ainda que:

“São exemplos dessa forma de violência: o não reconhecimento da mulher como sujeito do parto e a colocação do médico nesse lugar, cabendo a ele a autoridade, responsabilidade e a condução ativa desse processo, controlando e se apropriando desse evento, reforçando o nascimento não como uma experiência fisiológica, mas como um evento de riscos iminentes. (...) Também constituem violência física o recebimento de autorização para intervenções com base em informações parciais ou distorcidas, como mentir para a paciente quanto à sua dilatação ou vitalidade fetal, forjando indicações que não são reais tais como macrossomia fetal, mecônio, circulares cervicais, bacia materna estreita, para indicar cesariana devido a interesses pessoais...”

A hierarquia do saber e o modelo tecnocrático ainda existente faz com que a maioria das mulheres não percebam que estão sofrendo violência, pois acham que o médico está fazendo o melhor por elas, quando na verdade está apenas exercendo o seu poder de decisão por estar numa posição privilegiada, excluindo a mulher do

protagonismo do parto. De acordo com Chourabi et al (2019) seu corpo fica sujeito a muitas intervenções, refletindo-se nas altas taxas de cesáreas desnecessárias.

Deve-se levar em consideração que uma indicação de cesariana sem necessidade, traz riscos tanto para a mãe, quanto para o bebê. Souza et al (2022) traz que a má indicação pela via de parto alta está relacionada com trabalho de parto prematuro, infecção puerperal, incidência de prematuridade e baixo peso ao nascer, além de maior risco de hemorragia, ruptura uterina e óbito fetal no segundo parto após cesárea planejada.

3. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa que se propõe a entender como as mulheres percebem a cesariana e o que levou muitas a optarem por essa via de nascimento.

A revisão integrativa da literatura permite uma análise ampla dos estudos publicados, que vai se aprimorando quando aplicados os critérios de inclusão e exclusão. A abordagem metodológica da revisão integrativa será realizada em seis etapas (MENDES et al, 2008):

1ª etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa.

2ª etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos.

3ª etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados.

4ª etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.

5ª etapa: interpretação dos resultados.

6ª etapa: apresentação da revisão.

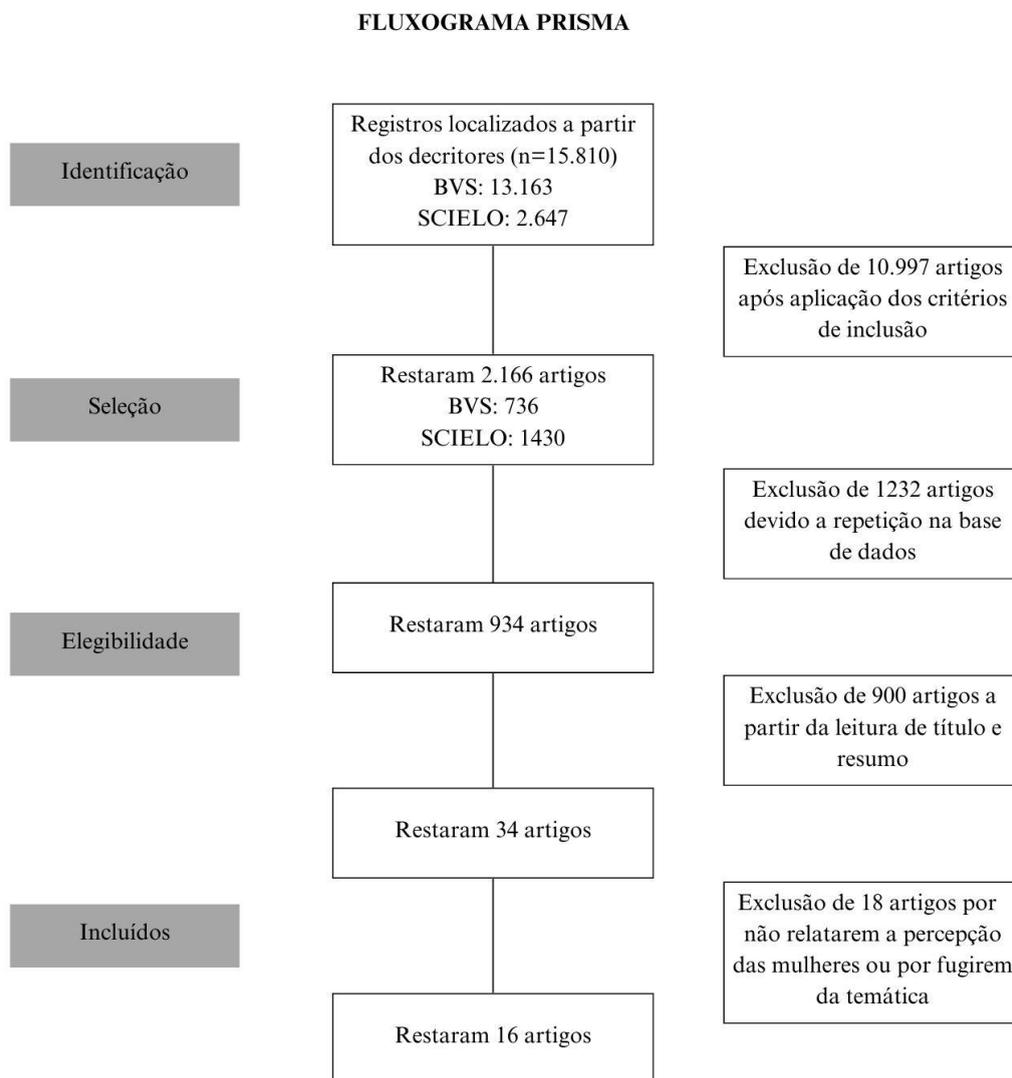
O tema da revisão é a percepção das mulheres sobre cesariana e a questão que norteou a busca foi: o que motiva as mulheres a optarem pela cesariana e o que leva os médicos a recomendarem essa via de nascimento?

As buscas bibliográficas foram realizadas pela internet, nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (Decs) e palavras-chave: *parto AND mulheres, mulheres AND parto OR parto normal e mulheres AND cesárea*.

Os critérios de inclusão definidos foram: pesquisas publicadas em forma de artigo, a partir de 2016, idiomas português, inglês e espanhol.

Foram excluídos artigos que utilizaram metodologia estritamente quantitativa por não trazerem a subjetividade da percepção das mulheres, e artigos que abordavam a perspectiva de mulheres que vivem fora do Brasil devido à diferença cultural.

A pesquisa nas bases de dados foi realizada entre os meses de março e agosto de 2023.



4. Resultados

Após a aplicação das etapas do Fluxograma Prisma foi possível identificar a percepção das mulheres sobre cesariana nos estudos analisados, conforme o Quadro 1.

Quadro 1- Estudos selecionados na revisão integrativa sobre a percepção das mulheres sobre a cesariana (2016-2023)

Título do artigo	Autores/Ano	Título de periódico	Percepção das mulheres sobre cesariana
Assistência prestada a mulheres que foram submetidas à cesariana por parada de progressão	Queiroz et al (2019)	Rev Min Enferm.	<ul style="list-style-type: none"> • Experiências negativas em relação ao trabalho de parto anterior, para justificar a preferência pela cesariana. Por exemplo: trabalho de parto prolongado e cesárea de emergência com bebê em sofrimento no parto anterior • Sentimentos de alívio por cessar o sofrimento das contrações no trabalho de parto com a cesariana
Associação entre pré-natal e parto na rede de saúde suplementar e cesárea eletiva	Ferrari, Carvalhaes, e Parada (2016)	Rev. Bras. Epidemiol.	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilidade de agendamento de cesárea.
Consequências do parto cesárea sem indicação clínica	Ferreira et al (2022)	REVISA	<ul style="list-style-type: none"> • Facilidade da escolha da via de nascimento pela rede suplementar • Decisão pela cesárea consciente depois de ser explicado todos os riscos e consequências • Aborto e uma curetagem não bem-sucedida em parto anterior • Medo de ter complicações • Medo da dor • Medo de ter o parto sem saber quem seria o profissional assistente
Controle tecnológico do corpo e da vida: cesariana entre mulheres usuárias do setor privado	Riscado et al (2021)	Psicologia & Sociedade	<ul style="list-style-type: none"> • A dor do parto é desnecessária • É um direito da mulher decidir por não sentir dor • Falas como “as mulheres da atualidade estão menos preparadas para um parto normal pois fazem menos esforço físico do que as mulheres de antigamente que lavavam roupa no rio abaixada” • Estar anestesiada é sinônimo de um parto seguro • O parto seguro é aquele em que você não sente dor • A dor do pós-operatório da cesárea é representada como algo “tranquilo”, que pode ser minimizado com a utilização de medicamentos • A cesárea seria algo pouco “agressivo”, deixaria poucas ou mesmo nenhuma marca no corpo. Relatam que hoje em dia a cicatriz da cesárea quase não aparece, enquanto no parto vaginal poderiam ser submetidas à episiotomia

Título do artigo	Autores/Ano	Título de periódico	Percepção das mulheres sobre cesariana
			<ul style="list-style-type: none"> ● A cesárea é uma cirurgia em que os eventos que acontecerão são controláveis, diferentemente de um parto vaginal que é imprevisível ● A cesárea é um parto esteticamente “bonito” e limpo, que condiz com a mulher civilizada de hoje ● Possibilidade de programar quando o filho vai nascer
Da decisão à vivência da cesariana: a perspectiva da mulher	Paiva et al (2019)	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	<ul style="list-style-type: none"> ● Decisão tomada a partir da experiência de outras pessoas ● Receberam informações tendenciosas dos profissionais como por ex “tem gente que tem mais chance de ter parto normal, a cesárea possui maior facilidade por ser previsível” ● Algumas mulheres relataram que o médico já vinha com a decisão da cesariana quando expressavam o desejo de ter parto normal ● Relatam que o momento que antecede a cirurgia é marcado por muito medo e nervosismo ● Uma primeira cesárea tranquila pré dispõe a vontade de ter uma segunda cesariana
Discurso de mulheres sobre a experiência do parto normal e da cesariana	Santos, Carneiro e Souza (2018)	Revista Online de Pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> ● As mulheres que optaram pela cesárea queriam livrar-se da dor do trabalho de parto e da assistência desumanizada do parto normal ● Desconhecimento dos métodos para alívio da dor ● Tendência médica de induzir a mulher à cesariana ● Não houve opção de escolha por parte do profissional ● Realização da cesárea com o objetivo de fazer laqueadura tubária ● A cesárea está associada a um atendimento digno e respeitoso ● Supervalorização da tecnologia atual fazendo com que aqueles que atuam no procedimento sejam vistos como super profissionais, capacitados e competentes. ● Pelo lado negativo, incapacidade de negociação ou de participação na decisão pelo tipo de parto
Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas	Feitosa et al. (2017)	Revista Online de Pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> ● O parto cesáreo dói menos ● Só sente a dor depois ● Não sente nada durante o parto ● O pós operatório é ruim, os pontos doem, não é possível fazer grandes esforços nos primeiros dias ● Quem escolheu o tipo de parto foi o profissional médico ● Não tinha “passagem”

Título do artigo	Autores/Ano	Título de periódico	Percepção das mulheres sobre cesariana
			<ul style="list-style-type: none"> ● Realização de cesárea por conta da hipertensão ● Aceite da cesárea por conveniência médica (o médico precisava viajar)
Fatores que influenciam na indicação da via de parto	Pinheiro, Marques, Matão e Miranda (2016)	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	<ul style="list-style-type: none"> ● Percepção de que não conseguiria ter a cesárea, já chegando na maternidade com a decisão de ter a cesárea ● Comodidade para escolher a data do parto ● Primeira impressão ruim ao ver vídeos de parto normal ● Influência de comentários como dores, mau posicionamento do cordão umbilical, queda da bexiga, a maioria das mulheres fazem perineo... ● Tradição da família em ter cesariana ● Medo do parto normal ● A cesárea é menos sofrida
Motivo da realização de cesárea segundo relato das mães e registros de prontuários em maternidades de Belo Horizonte	Viana et al (2018)	Rev Min Enferm	<ul style="list-style-type: none"> ● Possibilidade de fazer ligadura tubária ● Desejo de realizar a cesárea
O Imaginário Materno sobre os Partos Cesáreo e Vaginal	Damaceno, Marciano e Orsini (2021)	Psicologia: Ciência e Profissão	<ul style="list-style-type: none"> ● Medo por nunca ter realizado uma cirurgia ● Sabia pouco sobre a cesárea e não recebeu orientações durante o pré-natal - o médico já impôs sua decisão de cesárea ● Trabalho de parto desperta ansiedade ● Medo de cirurgia ● Medo de complicações na cesariana
Parto cirúrgico: as múltiplas experiências de mulheres	Barral et al (2020)	Revista Baiana de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> ● Confiança plena no médico por ele ser detentor de um conhecimento complexo ● Experiência da decisão da via de parto suprimida pela vontade médica ● Falta de autonomia e desejo suprimido ● Medo da anestesia raquimedular ● Experiência de depender do profissional para contato com o filho ● O cuidado humanizado na permanência no hospital fez toda a diferença
Percepção de puérperas sobre o seu desempenho ocupacional no pós-operatório da cesariana	Medeiros e Marcelino (2018)	Cad. Bras. Ter. Ocup	<ul style="list-style-type: none"> ● Experiência dolorosa no pós parto ● Dificuldade de realizar atividades de vida diária no pós operatório ● Rede de apoio é fundamental

Título do artigo	Autores/Ano	Título de periódico	Percepção das mulheres sobre cesariana
			<ul style="list-style-type: none"> • Algumas gostaram da experiência de ter cesariana e relatam que se tiverem outro, vão optar pela mesma via.
Percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto	Spigolon et al (2020)	Saúde e Pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> • Indicação da via de parto pelo médico • Medo da dor do parto normal • Satisfação com a cesárea, mas o parto normal parece ser melhor.
Percurso de mulheres submetidas à cesariana no setor público de atenção à saúde	Silva, Nakano e Bonan (2021)	Revista Online de Pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de orientação sobre a cesariana • O pós parto da cesariana é ruim, comparado ao parto normal • A dor do pós parto da cesariana pode ser sanada com “remédio” • A procura por informações sobre a cesárea se faz desnecessária em mulheres múltiparas, porque para elas vale mais a experiência que tiveram em partos anteriores • Decisão de cesárea por parte do médico desde as consultas de pré-natal • Aproveitou a cesárea para fazer a laqueadura tubária
Razões maternas da preferência inicial pelo tipo de parto em um município do nordeste brasileiro	Silva et al (2020)	Cogitare Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Medo da dor do parto vaginal • Desejo pessoal da mulher • Aproveitamento para laqueadura
Route of birth delivery preferred by mothers and their motivations	Kottwitz, Gouveia e Gonçalves (2018)	Escola Anna Nery	<ul style="list-style-type: none"> • Desejo de não sentir dor • Experiência prévia positiva • Ligadura tubária

5. Discussão

A revisão integrativa da literatura possibilitou identificar a percepção das mulheres sobre a cesariana. Sabe-se que a cesariana pode ter indicação clínica ou pode ser uma decisão da mulher, mesmo com os profissionais sabendo a importância de uma indicação de via de parto adequada, muitos profissionais médicos ainda têm o hábito de impor a decisão da via de parto sobre a mulher.

O principal achado desta revisão foi o “medo da dor do parto”, como relatado por Pinheiro et al (2016), Spigolon et al (2020), Silva et al (2020) e Kottwitz (2018) . Sabe-se que existem diversos métodos para alívio da dor no trabalho de parto como por exemplo: hidroterapia, deambulação e mudança de posição, exercícios de relaxamento, aromaterapia, massagem, musicoterapia, técnicas de respiração, bola de parto, estimulação elétrica transcutânea e acupuntura (SANTOS et al, 2020) , mas que eles pouco são conversados com a mulher no pré-natal. Essa falta de conhecimento corrobora com o estudo de Klein e Gouveia (2022) em que é demonstrado o baixo conhecimento com relação aos métodos, muito porque houve um déficit na assistência pré-natal.

A conveniência médica, que não condiz com as boas práticas assistenciais, também se mostrou uma influência importante nesta revisão integrativa, como mostra Feitosa et al (2020) quando o médico sugere a cesariana para cumprir um compromisso pessoal. Obviamente a decisão ou a influência pela cirurgia se mostra mais vantajosa para o profissional uma vez que não toma muito do seu tempo e ainda tem um lucro financeiro maior (FILHO; PIMENTEL, 2016) . Tendo em vista que o cenário atual é de uma epidemia de cesarianas, é necessário que os profissionais revejam suas condutas,

pois afinal, quem deve ser beneficiado? A mulher e a criança. O profissional deve apenas intermediar o processo.

A decisão pela via de nascimento por parte da mulher também mostrou uma forte influência cultural quando relatado que desejavam ter uma cesárea, pois pessoas próximas passaram pela experiência (PAIVA et al, 2019) ou que era uma tradição da família ter cesariana (PINHEIRO et al, 2016) . Essas respostas parecem apenas pretexto para não passar pela experiência do parto normal. Devemos respeitar a escolha da mulher, contudo, é preciso que os profissionais façam sua parte com excelência, empoderando essa mulher com informações sobre cada via de nascimento.

A possibilidade da escolha da data do parto também teve destaque entre os estudos. Segundo as mulheres, a cesariana seria a melhor via pois permite escolher a data em que seu filho irá nascer (FERRARI; CARVALHAES; PARADA, 2016). Sabemos que é importante respeitar a autonomia da mulher, entretanto, a opção de escolha para uma cirurgia do porte de uma cesariana deve estar atrelado à um consentimento informado por agregar riscos para morbidade, mortalidade materna e neonatal de curto prazo, separação da mãe e do bebê por questões relacionadas à cirurgia, complicações anestésicas, dor no pós operatório e recuperação mais lenta. Além disso, pode comprometer gestações futuras devido a placentação anormal, placenta acreta, placenta em cicatriz de cesariana e cesarianas de difícil repetição (PORTAL DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2016). Dessa forma, é de fundamental importância ofertar conhecimento a essas mulheres, ao passo que a possibilidade de agendamento do parto pode fazer com que a criança venha antes do momento adequado, além de ser um fator de risco para futuras gestações.

O estudo de Riscado et al (2021) traz na fala das mulheres entrevistadas que estar anestesiada é sinônimo de um parto seguro. Além disso, a cesariana é uma cirurgia onde teoricamente acontecem eventos previsíveis e controláveis, enquanto que no parto normal nada é previsível pois não se sabe quanto tempo vai durar o trabalho de parto e as complicações que podem acontecer. De acordo com Cunha, Gribel e Palmiro (2020) a analgesia é a supressão da dor obtida por meio de fármacos ou procedimentos físicos, enquanto a anestesia é a perda total da sensibilidade dolorosa e tátil. Sabe-se que o desejo pela anestesia está diretamente ligado à dor e nesse caso, pode-se orientar a mulher com relação ao plano de parto, onde ela pode optar por uma analgesia previamente. O uso do plano de parto é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS) no Brasil após a implantação do Programa Rede Cegonha, em 2011. Nele as gestantes expressam seus desejos e quais cuidados gostaria que fossem implementados durante o processo de parturição.

Um outro fator que evidenciou a escolha pela cesariana foi o desejo de realizar a laqueadura tubária (SANTOS; CARNEIRO; SOUZA, 2018). O que algumas mulheres não sabem, é que atualmente é proibido a realização de cesárea com o objetivo de realizar o método definitivo, expresso no artigo 15 da Lei do Planejamento Familiar (LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996, atualizada por LEI Nº 14.443/2022). A proibição dessa prática representa um fator positivo para a mulher, pois dessa forma, ela toma sua decisão de forma consciente em outra hora oportuna, uma vez que no momento do parto a mulher está emocionalmente vulnerável e pode se arrepender caso queira ter mais filhos.

A revisão também possibilitou identificar que multíparas que passaram por cesarianas prévias e obtiveram experiências positivas, tendem a pedir por essa via de nascimento (SILVA; NAKANO; BONAN, 2021). Domingues et al (2014) também

revela em seu estudo que as mulheres que já passaram por uma cesariana anterior com êxito tendem a querer essa via mais uma vez. O que talvez esteja relacionado com a questão de se sentir segura com algo que lhe é familiar e o medo da imprevisibilidade do parto normal.

Estes foram os principais achados na literatura que merecem destaque para discussão. Com relação a imposição médica pela cesariana estar associada a prática de violência obstétrica, essa questão não ficou tão evidente na literatura uma vez que não foram encontrados estudos que façam essa correlação, foram encontrados apenas conceitos de violência obstétrica relacionados ao período do parto.

A literatura ajudou a responder a percepção das mulheres com relação à cesariana quando elas elencam os motivos pelos quais desejam essa via de nascimento. Contudo, quando se trata da percepção das mulheres frente a uma cesariana indicada, os dados não foram tão relevantes porque nesse caso elas não emitem opinião e apenas aceitam a indicação médica, evidência muito relacionado com a posição de poder e soberania médica que o profissional exerce.

6. Conclusão

A cesariana sem dúvidas é uma opção que quando bem indicada salva vidas. Entretanto, quando não há necessidade, será que as mulheres têm consciência de sua decisão? Profissionais de saúde assumem as responsabilidades das condutas tomadas? São questões importantes e que precisam de uma reflexão para que possamos melhorar o cenário obstétrico atual.

Ao concluir a análise desse estudo, foi possível perceber que muitas questões ainda perpassam a escolha da cesariana como a via de nascimento e a indicação de cesariana sem respaldo clínico. O medo da dor do parto e a conveniência médica foram os principais destaques dos fatores que justificam a escolha por conta própria ou induzida.

É imprescindível propagar informações para um parto consciente, explicando os métodos para alívio da dor e realizar um pré-natal de qualidade onde seja possível prever possíveis complicações no parto. Com relação à conveniência médica, o indicado é reformular o olhar médico ainda durante a formação para uma assistência onde o bem estar de suas pacientes prevaleça.

De acordo com os objetivos do estudo, foi possível identificar como as mulheres percebem a cesariana no cenário atual. Não há consenso entre elas sobre a cesariana por se tratar de uma questão subjetiva em que se leva em consideração as vivências, a bagagem cultural e a decisão da mulher. Ao analisar sob a perspectiva das mulheres, quais os fatores levaram ao procedimento cirúrgico foi possível concluir que a vontade da mulher e a soberania na decisão médica tem forte influência no ato. Tal estudo, portanto, contribui para perguntas de outras pesquisas e gera uma reflexão acerca da assistência cesarista prestada atualmente.

7. Referências

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Cartilha: Nova Organização do Cuidado ao Parto e Nascimento para Melhores Resultados em Saúde - Projeto Parto Adequado Fase 1. 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/gestaosaude/parto-adequado-1>
2. Betran AP, Ye J, Moller A- B, et al. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. **BMJ Global Health** 2021;6:e005671. doi:10.1136/bmjgh-2021-005671. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/6/6/e005671.full.pdf>
3. BRASIL. **Portaria n.1459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Poder Executivo. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
4. Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório de recomendação/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 381 p. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_diretrizes-cesariana_final.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 51 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de atenção à gestante: operação cesariana. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-nacionais-de-atencao-a-gestante-operacao-cesariana/>
7. BRASIL. **Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, 1996. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm

8. BRASIL. **Lei 14.443, de 02 de setembro de 2022**. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm
9. Cunha AA, Gribel GP, Palmiro A. Analgesia e anestesia farmacológica em Obstetrícia. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)**; 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 98/Comissão Nacional Especializada em Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1122582/femina-2020-489-555-560.pdf>
10. Chourabi LF, Njaine K, Cecchetto F, Pieszak GM; Streck MTH. Assistência ao parto e violências sob a ótica de profissionais de saúde. **Rev. Saúde Pública Paraná (Online)** ; 2(2): 28-38, 10 de dezembro de 2019. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/276/89>
11. Dias BAS, Leal MC, Pereira APE, Pereira MN. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. **Cad. Saúde Pública** 2022; 38(6):e00073621. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2022.v38n6/e00073621/>
12. Domingues RMSM 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, 30 Sup:S101-S116, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BdmBs37cdNjNLzstXTQngsj/?format=pdf&lang=pt>
13. Feitosa RMM, Pereira RD, Souza TJCP, Freitas, RJM, Cabral SAR, Souza LFF.. Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 9, n. 3, p. 717–726, 2017. Disponível em: doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.717-726
14. Ferrari AP, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Associação entre pré-natal e parto na rede de saúde suplementar e cesárea eletiva. **Rev Bras Epidemiol** JAN-MAR 2016; 19(1): 75-88. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/g7XYsw5B8vsRD3bpy5C5rkz/?format=pdf&lang=pt>
15. Kottwitz F, Gouveia HG, Gonçalves AC. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Esc Anna Nery** 2018 ;22(1):e20170013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9sShvRLLFyrzvwfWcFjnfDx/abstract/?lang=pt>
16. Klein BE, Gouveia HG. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. **Cogitare Enferm. [Internet]**. 2022; 27. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/80300>
17. Leal et al.: Birth in Brazil: national survey into labour and birth. **Reproductive Health** 2012 9:15. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-9-15>

18. Matão MEL, Pinheiro TM, Marques SI, Mirando BD. Fatores que influenciam na indicação da via de parto. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], 2016. DOI: 10.19175/recom.v0i0.986
19. Martins AC, Barros, GM. Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. **Revista Dor**, v. 17, p. 215-218, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160074>
20. Mazzetto FMC, Mattos TB, Siqueira FPC, Ferreira MLSM. Presença do acompanhante na perspectiva da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. **Rev Enferm UFPE online**. 2022; 16:e252582 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.252582>
21. Melo JP, Garcia FS, Salazar AP, Kosorus K. Indicações de cesárea nas gestantes classificadas como Robson 1. **Scientia Medica**, [S. l.], v. 31, n. 1, p. e40497, 2021. DOI: 10.15448/1980-6108.2021.1.40497. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/40497>
22. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. 2008, v. 17, n. 4 [Acessado 12 Abril 2023], pp. 758-764. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Epub 12 Jan 2009. ISSN 1980-265X
23. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. 2008, v. 17, n. 4 [Acessado 12 Abril 2023], pp. 758-764. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Epub 12 Jan 2009. ISSN 1980-265X
24. Oliveira CF et al. Apoio contínuo na assistência ao parto para redução das cirurgias cesarianas: síntese de evidências para políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 27(2):427-439, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PCcP8QgG6tpcCRxnJMfs6RK/abstract/?lang=pt>
25. Oliveira e Silva LM. Violência obstétrica na operação cesariana: a necessidade de humanização do nascimento. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 89–102, 2019. DOI: 10.9771/cgd.v5i4.29489. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/29489>
26. Organização Mundial da Saúde (OMS). Organização Pan- Americana de Saúde. Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso, afirma OMS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-e-m-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso>
27. Paiva ACPC, Reis PV; Paiva LC, Diaz FBBS, Luiz FS, Carbogim FC. Da decisão à vivência da cesariana: a perspectiva da mulher. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 9, 2019. DOI: 10.19175/recom.v9i0.3115. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3115>

28. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Principais Questões sobre Cesariana a pedido e oferta de opções equivalentes, 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-cesariana-a-pedido-e-oferta-de-opcoes-equivalentes/>
29. Queiroz RR, Lima MM, Gregório VRP, Collaço VS. Assistência prestada às mulheres que foram submetidas à cesariana por parada de progressão. **REME – Rev Min Enferm.** 2019 ;23:e-1204. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20190052
30. Rossetto M, Schmalfluss JM, Bedin K, Pinheiro AM, Batista JDL. Fatores associados à cesariana eletiva em mulheres atendidas em um hospital referência do oeste catarinense. **Rev. Enferm. UFSM.** 2020 ; vol.10 e54: 1-17. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769239398>
31. Riscado L, Bonan C, Barbosa RS, Rodrigues A. Controle tecnológico do corpo e da vida: cesariana entre mulheres usuárias do setor privado. **Psicologia & Sociedade**, 33, e219735, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33219735>
32. Santos CB, Marçal RG, Voltarelli A, Silva RPM, Sakman R. Métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto normal. **Glob Acad Nurs.** 2020;1(1):e2.doi: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200002>
33. Santos FSR et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cad. Saúde Pública** 2019; 35(6):e00143718. Disponível em: http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/CSP_1437_18_Significados.pdf
34. Santos GO, Carneiro AJS, Souza ZCSN. Speech of women on the experience the normal birth and cesarean section. **Rev Fund Care Online.** 2018 jan./mar.; 10(1):233-241. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.233-241>
35. Silva EV, et al. . Relação do tipo de parto com o perfil epidemiológico da assistência pré-natal e perinatal em um município de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 2020 (1), 1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/v7fLrhK6jcZHxLzNy6fvsMB/?lang=pt>
36. Silva SD, Nakano AR, Bonan C. Percursos de mulheres submetidas à cesariana no setor público de atenção à saúde. **Rev Fund Care Online.** 2021 jan/dez; 13:8-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7114>
37. Simões AD, Carvalho BCU, Silva Júnior CA, Alvim, CM, Pinheiro FES, Ferreira GA, Andrade JC, Rodrigues, IG. Epidemiological profile of types of delivery performed in Brazil: temporal, regional and factorial analysis. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 7, p. e0211729678, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.29678. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29678>

38. Souza EL, Carvalho ALC; Pereira BF, Souza BG, Souza GR, Ardissom GMC, Almeida MJGG. Fatores que influenciam a via de parto no Brasil. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 101, n. 5, p. e-172947, 2022. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v101i5e-172947
39. Spigolon DN, Teston EF, Maran E, Varela PLR, Biazyan SF, & Ribeiro, BMSS. (2020). Percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto. **Saúde e Pesquisa**. 020 out./dez.; 13(4): 789-798 - e-ISSN 2176-9206 Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n4p789-798>
40. World Health Organization. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Geneva, Switzerland, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf