

FATORES QUE INFLUENCIAM A DECISÃO DA VIA DO PARTO

FACTORS THAT INFLUENCE THE DECISION OF THE PARTURITION METHOD

RODRIGUES, Queliane Gusmão¹

GUSMÃO, Karine²

NASCIMENTO, Lais Cardoso do³

ARAÚJO, Lilhian Alves de⁴

MOTA, Elias Emanuel Silva⁵

CAMISÃO, Agnes Raquel⁶

1- Graduanda do curso de Enfermagem pela Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG. Goianésia, Goiás.
Contato: E-mail: queliane428@gmail.com

2- Graduanda do curso de Enfermagem pela Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG. Goianésia, Goiás

3- Professora orientadora do curso de Enfermagem da Faculdade Evangélica de Goianésia. Mestre em Segurança do Paciente e Economia da Saúde - FACEG. Goianésia, Goiás.

4- Doutora em Biotecnologia, Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG. Goianésia, Goiás.

5- Doutor em Conservação e Melhoramento de Espécies do Cerrado. Goianésia, Goiás.

6- Doutora em Enfermagem do Trabalho, Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG. Goianésia, Goiás.

RESUMO

Objetivos: Verificar os fatores que influenciam a parturiente na decisão da via de parturição e identificar a preferência da via de parto em uma próxima gestação. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com artigos datados de 2010 a 2020, retirado nas bases da SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências e Saúde). **Resultados:** Sete dimensões refletem os fatores que influenciam a parturiente no momento da decisão da via de parto: dor ou ausência de dor no momento do parto; dor ou ausência de dor no pós-parto; recuperação no pós-parto; risco de infecção e de hemorragia; experiência prévia; influência da família e médicos, e pelo desejo de realizar a laqueadura. As perguntas norteadoras da pesquisa estão expressas em: quais são os fatores que influenciam a parturiente no momento da decisão da via de parto? E, qual é a via de parto em uma nova gestação? **Considerações finais:** Os fatores que mais influenciam as gestantes na decisão da via de parto são o medo da dor no parto e a recuperação no pós-parto. Em uma nova gestação, acabam optando pela mesma via de parto anterior, devido à segurança, por já terem vivenciado a experiência.

Palavras-chave: Parto obstétrico; Cesárea; Parto normal.

ABSTRACT

Objectives: This study aims to verify the factors that influence the decision of the parturition method and identify the preferred route of parturition in the next pregnancy. **Methodology:** This is an integrative literature review with articles dated from 2010 to 2020, taken from the SCIELO (Scientific Electronic Library Online) and LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Science and Health) databases. **Results:** Seven dimensions reflect the factors that influence the parturient when deciding the parturition method: pain or absence at the time of parturition; postpartum pain or absence; postpartum recovery; risk of infection and bleeding; previous experience; influence of family and doctors and tubal ligation. The guiding questions of this research are expressed in: What are the factors that influence the parturient when deciding the parturition method? And what is the preferred parturition method a new pregnancy? **Final considerations:** The factors that most influence pregnant women while deciding the mode of parturition are fear of pain during childbirth and postpartum recovery. In a new pregnancy, they end up opting for the same birth route as the previous one due to the safety of having lived through the experience.

Keywords: Delivery obstetric; Cesarean section; Natural childbirth.

INTRODUÇÃO

Anteriormente, as mulheres só conheciam e realizavam os partos de forma natural e sem nenhum processo invasivo. Esses partos eram realizados nas próprias residências e feitos com acompanhamento de parteiras. Só no início do século XX, houve mudanças significativas no processo de parturição, quanto aos tipos de partos e locais que eram realizados¹.

Após a sua institucionalização, o parto passou a ser realizado com procedimentos invasivos, entretanto as parturientes se beneficiaram com a assistência médica e de enfermagem. A presença dos profissionais na hora do parto passa mais segurança e conforto para as gestantes e familiares. Os profissionais da saúde acabam influenciando positivamente no trabalho de parto².

Existem políticas de saúde no Brasil que visam à boa saúde materno-infantil. Essas políticas buscam diminuir os fatores de risco nas condições clínicas preexistentes, antes e durante as gestações, como as doenças obstétricas. Isso significa avaliar os riscos que a gestante está correndo e realizar ações que possam evitar ou reduzir a morbimortalidade materna e infantil³.

A taxa de parto cesáreo preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é de 10 a 15% do total de partos realizados. Quando a taxa é menor que 5%, justifica-se pela falta de acesso da gestante ao parto cirúrgico, por motivos financeiros ou socioculturais. Quando ultrapassa os 15% preconizados, a elevação se deve ao fato de que estão sendo realizadas cesáreas mal indicadas e sem necessidade⁴.

No Brasil, a ocorrência de partos cesáreos aumentou 23,65% no decorrer de 14 anos⁵. Esse aumento contribuiu para a criação de diretrizes para a redução de cesarianas, pois a realização de partos cesáreos sem necessidade favorece o índice de mortalidade materno-infantil⁶. As diretrizes de atenção à gestante foram criadas após a OMS ajustar as taxas para realização de cesarianas no Brasil, pois estavam elevadas, com vistas à oferecer subsídio e orientações às gestantes sobre a cesárea⁷.

A taxa de realização de cesarianas na região Centro-Oeste é de 50% do total de partos e é a região do Brasil com maior incidência⁸. O Brasil tem as maiores taxas de cesarianas do mundo⁸, que variam de 56% a 80% dos partos^{7,8,9}.

Este estudo justifica-se pela necessidade de atrair a atenção para o tema, visto a quantidade de cesarianas realizadas de forma eletiva, que além de não trazer benefícios para a saúde materno-infantil ainda pode ser prejudicial. Diante da problemática abordada, o estudo teve o objetivo de verificar na literatura as principais influências que determinam a decisão da parturiente pela via de parto e identificar a via de parto em uma próxima gestação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura preconizada por Mendes¹⁰, que define revisão integrativa como “um método de pesquisa que envolve a sistematização e publicação dos

resultados de uma pesquisa bibliográfica para que possam ser úteis na assistência à saúde, acentuando a importância da pesquisa acadêmica na prática clínica”.

As perguntas norteadoras dessa pesquisa foram: Quais são os fatores que influenciam a parturiente no momento da decisão da via de parto? E, qual é a via de parto em uma nova gestação?

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos publicados no período de 2010 a 2020, disponíveis gratuitamente para leitura na íntegra, obras indexadas nas bases de dados LILACS e SCIELO e aqueles que se adequassem ao tema proposto. Os critérios de exclusão foram: monografias, dissertações, teses, livros, capítulos e resenhas de livros, manuais, relatórios técnicos e científicos.

O acesso à base de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro do ano de 2020. Os descritores utilizados foram “parto natural”, “parto obstétrico”, “parto normal” e “cesárea”, determinados pelo Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e combinados através de operadores booleanos AND e OR. A estratégia usada para a busca com esses descritores foi da seguinte forma: “parto natural OR parto normal AND parto obstétrico OR cesárea”. Os estudos analisados foram desenvolvidos no período de 2010 a 2020, no idioma português. Foram encontrados 72 (setenta e dois) artigos nas bases de dados, 26 (vinte e seis) artigos na SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e 46 (quarenta e seis) artigos na LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências e Saúde).

Dos 72 (setenta e dois) artigos, 49 (quarenta e nove) foram excluídos por apresentarem duplicidade de conteúdo e não atenderem aos critérios de inclusão. Outros 9 (nove) artigos foram excluídos após leitura do título e 8 (oito) após leitura do resumo, pois caracterizaram fuga ao tema. Nenhum artigo foi excluído após a leitura do conteúdo na íntegra. Assim, 6 (seis) foram selecionados para compor os resultados, 2 (dois) da base de dados LILACS e 4 (quatro) da SCIELO.

Por meio da leitura sistemática dos artigos selecionados, os resultados foram apresentados. Uma primeira etapa possibilitou a organização dos assuntos por ordem de importância e,

posteriormente, a realização da síntese das leituras, visando à fixar as ideias essenciais para a solução das perguntas norteadoras da pesquisa.

Os artigos foram distribuídos de acordo com as seguintes informações: título do estudo, autores/ano, periódico de publicação, respostas às perguntas norteadoras.

RESULTADOS

Os resultados da síntese selecionada para a revisão integrativa de literatura são apresentados no Figura1.

Figura1. Fatores que influenciam a parturiente durante a decisão pela via de parto, na primeira e segunda gestação.

Título do estudo	Autores/ Ano	Periódico	Respostas às perguntas norteadoras
Tendência temporal da via de parto de acordo com a fonte de financiamento ¹¹ .	Paris <i>et al.</i> , 2014.	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	As mulheres justificam a decisão pelo parto normal pela recuperação mais rápida, e para o cesáreo pelo medo de sentirem dor. Contudo, por trás dessas decisões, há falta de esclarecimento para as mulheres sobre os tipos de parto e a possibilidade de anestesia e analgesia em ambos os casos; e, ainda, quanto às complicações pós-cirúrgicas da cesariana, principalmente nas mulheres em condições sociais e de saúde menos privilegiadas.
A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar socioantropológico na saúde suplementar brasileira ¹² .	Pires <i>et al.</i> , 2010.	Revista Brasileira Saúde Materno Infantil	Identificou-se como influência a medicalização do processo gravidez-parto, o medo da dor, a conveniência da data marcada e um processo de negociação/orientação que se estabelece entre a gestante, seus familiares e o profissional médico, fortemente influenciado pelo vínculo de confiança dessa relação. Fatores culturais, experiências anteriores, relações familiares e a assistência pré-natal também influenciaram a favor do parto cesáreo.
Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras ¹³ .	Leguizamon Junior; Steffani; Bonamigo, 2013.	Revista Bioética	Os obstetras influenciam a predileção das parturientes em relação às vias de parto, apesar de terem preferência pelo parto cesáreo (58,3%), se pudessem aconselhar as parturientes, todos os obstetras (100%) recomendariam o parto natural. A maioria das gestantes (74,1%) manifestou preferência pelo parto natural, sobretudo as católicas e portadoras de ensino superior completo ou médio incompleto.

Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres ¹⁴ .	Velho <i>et al.</i> , 2012.	Revista Texto e Contexto	O estudo apresenta percepções positivas e negativas das mulheres sobre os dois tipos de parto, tais como o protagonismo da mulher e a melhor recuperação no parto normal; a ausência de dor na cesárea e a insatisfação com a assistência recebida, assim como recomendações para a prática obstétrica e sugestão de novas pesquisas.
Parto natural x parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos ¹⁵ .	Carneiro <i>et al.</i> , 2015.	Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	As mulheres entrevistadas relataram que no parto natural se sente mais dor, mas é melhor que o parto cirúrgico; o parto cirúrgico é realizado antes do trabalho de parto e é programado para a realização da laqueadura. Os resultados evidenciaram, ainda, que as mulheres se apresentam mais integradas ao parto como um processo, e não como um evento.
Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto ¹⁶ .	Silva <i>et al.</i> , 2017.	Revista Eletrônica de Enfermagem	Os resultados mostraram que 68,9% desejavam o parto normal e 31,1% o cesáreo. Foram associadas a preferência pelo parto normal à primeira gestação e à experiência anterior de parto normal. Entre as mulheres que tiveram cesárea prévia a preferência prevaleceu. A experiência com o parto anterior influenciou na preferência pelo tipo de parto, entretanto, não houve diferença na satisfação das puérperas, independente se o desfecho correspondeu à expectativa.

Após a leitura dos artigos selecionados, identificaram-se 7 (sete) dimensões que refletem os fatores que influenciam a parturiente no momento da decisão da via de parto: dor ou ausência de dor no momento do parto; dor ou ausência de dor no pós-parto; recuperação no pós-parto; risco de infecção e hemorragia; experiência prévia; influência da família e médicos, e pelo desejo de realizar a laqueadura.

DISCUSSÃO

O medo indiscriminado da dor no momento do parto vaginal faz com que a decisão da gestante seja pelo parto cirúrgico, pois o alívio da dor é feito com a administração de anestésico. O medo faz com que as gestantes tenham uma visão distorcida de que o parto cesáreo é mais rápido e indolor¹⁷ e, ainda, não se informem sobre a recuperação no pós-parto cirúrgico, muitas vezes marcado pela dor e desconforto. Portanto, a puérpera acaba sentindo mais dor no pós-parto cirúrgico, o que acaba dificultando o autocuidado e o cuidado ao

recém-nascido. A dor no parto vaginal ocorre somente no momento de expulsão do feto, e não retarda a recuperação da puérpera e o contato com o bebê¹⁸.

No que diz respeito à presença de dor no pós-parto, a cesariana é a mais citada. A cesariana provoca um dano maior que o parto natural, pois a sua realização é feita por uma incisão cirúrgica no abdome, provocando dores no pós-parto e uma recuperação mais lenta do que o parto vaginal. Um dos motivos que podem ocasionar essas dores na incisão é a movimentação da puérpera. Além disso, trata-se de uma cirurgia com riscos e com recuperação pós-anestésica e pós-operatória¹⁸. As parturientes que optam pelo parto normal justificam essa decisão devido à ausência da dor no pós-parto¹⁹. A via de parto natural causa dor única, somente no momento da parturição e, posteriormente, a puérpera está isenta de dores²⁰.

A cesariana aumenta potencialmente o risco da parturiente contrair infecções no pós-parto devido à incisão cirúrgica, que é necessária para a sua realização^{9,21}. Entretanto a via de parto cirúrgica detém o menor risco de acontecer hemorragia, enquanto no parto normal a possibilidade de hemorragia é maior do que o risco de contrair infecção⁹. Para evitar a hemorragia no pós-parto uma medida recomendada é a utilização de ocitócicos²².

Tendo em vista à laqueadura as gestantes acabam se submetendo à cesariana, devido o procedimento cirúrgico. Essa intervenção acaba sendo um fator decisivo para a decisão da via de parto cirúrgica, tornando uma conveniência para esse procedimento¹⁷. A realização da laqueadura é indicada 60 (sessenta) dias após a parturição, contudo, os médicos e as gestantes acabam decidindo pela sua realização após o parto, para aproveitar a incisão cirúrgica e a recuperação²³.

A episiotomia é realizada através de uma incisão localizada na região perineal da mulher no momento do parto vaginal. Esse procedimento pode ocasionar o aumento do sangramento e dor no pós-parto²⁴ e a extensão da lesão perineal, edema, infecção e lesão no tecido, o que torna por si só uma lesão grave²⁵. Estudos apontam que a não realização da episiotomia aumenta as chances de ocorrer lacerações na vagina durante o parto normal e, por isso, o objetivo do procedimento é a redução dos danos deixados pela laceração²⁴.

A taxa preconizada pela OMS para que uma instituição de saúde realize a episiotomia é de 10% do total de partos normais. A realização desse procedimento foi evidenciada em 26% dos partos normais realizados na rede privada de saúde e cerca de 40% das puérperas submetidas ao procedimento não sabiam da sua realização²⁶.

Um fator decisivo na decisão da via de parto para as secundigestas, além da influência dos médicos e familiares, é a experiência anterior. Essas parturientes levam muito em consideração essa experiência, seja ela pelo parto normal ou mesmo pelo parto cirúrgico. Esse histórico é preponderante na predileção pelo tipo de parto já utilizado²⁰, pois a mulher se sente mais confiante por já ter vivenciado a experiência²¹. Quando a secundigesta vivencia anteriormente uma cesariana há a recomendação para que partos futuros sejam pela mesma via. Quando realizado um parto vaginal após uma cesariana há o risco de ocasionar a ruptura da cicatriz da cesárea²⁷.

As gestantes sofrem influência dos seus médicos e da família em relação à decisão da via de parto. Elas levam em consideração o conhecimento e a experiência do médico e também as experiências vivenciadas pela própria mãe, independente da influência ser para o parto normal ou cesáreo. Apesar da família exercer uma grande influência diante dessa decisão²⁸, os médicos são apontados como um dos maiores pesos no momento da decisão final da via de parturição, até mesmo maior que a exercida pela própria família da gestante²⁰.

Uma das atribuições dos médicos e enfermeiros durante o pré-natal é o fornecimento de orientações e informações sobre a maternidade às gestantes. É apontada a falha dos profissionais diante dessa etapa tão importante. Apenas 60% das gestantes no Brasil recebem essas informações cruciais, pela rede do Sistema Único de Saúde (SUS), durante a realização do pré-natal. Essas orientações vão desde os cuidados básicos com o recém-nascido, técnicas de aleitamento materno, até a preparação para o momento do parto²⁹.

O parto é considerado como um acontecimento social e não somente biológico. Nele estão envolvidas a família e a gestante. Os profissionais da saúde têm um papel de suma

importância na realização do mesmo, mas como coadjuvantes, porque o protagonismo nesse momento deve ser da parturiente³⁰.

Devido às mudanças que ocorreram no momento do parto, devido a maternidade³¹ e a transição do parto domiciliar para o hospitalar³², a parturiente acaba sendo prejudicada, pois perde o protagonismo e a autonomia³¹ e distancia o nascimento do processo natural³². As intervenções em excesso durante o parto não deixam espaço para a humanização da assistência, e diante do trabalho de parto sem riscos são desnecessárias e acabam tirando o protagonismo da mulher³¹.

A presença do profissional de enfermagem obstetra influencia positivamente no parto. Um dos benefícios para a parturiente que tem o parto acompanhado pelo enfermeiro obstetra é a percepção que o profissional possui sobre as necessidades da gestante no momento do parto². A enfermagem proporciona a garantia do direito da autonomia e do protagonismo à parturiente, favorece a sua participação ativa durante o parto e reduz a realização de intervenções desnecessárias³¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou que os fatores que influenciam na decisão da via de parto são: o medo da dor no pós-parto cirúrgico; a recuperação rápida no parto normal; a recuperação lenta no pós-parto cirúrgico; não sentir dor no momento do parto cirúrgico; o medo da dor no momento do parto normal; segurança da via de parto da primeira gestação e a influência da família, amigos e profissionais da saúde. Em uma nova gestação, as secundigestas acabam optando pela mesma via de parto anterior, devido à segurança que têm por terem vivenciado a experiência do processo de parturição.

Independente da preferência da via de parto, diante do conflito da decisão, o profissional de enfermagem pode prestar assistência à parturiente encorajando-a e esclarecendo suas dúvidas acerca das vias de parto, permitindo, assim, que o momento da parturição seja vivenciado de forma tranquila e satisfatória.

REFERÊNCIAS

Rodrigues QG, Gusmão K, Nascimento LC, Araújo LA, Mota EES, Camisão AR. Fatores que influenciam a decisão da via do parto. Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago". 2022;8:e(80005):01-12.

- 1 - Cavaler CM, Castro A, Figueiredo RC, Araújo TN. Representações sociais do parto para mulheres. *Revista multidisciplinar e de psicologia*. 2018;12(41):977-990.
- 2 - Silva RM, Linhares KC, Guimarães SS, Malta MG, Silva ICM. Inserção de enfermeiras obstétricas no atendimento ao parto: percepção da equipe de enfermagem. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*. 2018;7(1):293-302.
- 3 - Fernandes JA, Campos GWS, Francisco PMSB. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médicos e gestante. *Revista Saúde Debate*. Rio de Janeiro. 2019;43(121):406-416.
- 4 - Magalhães MM, Melo CPG, Menezes Filho NA, Komatsu BK. Os determinantes da realização de cesárias no Brasil. *Insper Instituto de Ensino e Pesquisa*. 2019;(41).
- 5 - Guimarães RM, Silva RLPD, Dutra VGP, Andrade PG, Pereira ACR, Jomar RT, Freire RP. Fatores associados ao tipo de parto em hospitais públicos e privados no Brasil. *Revista Brasileira Saúde Materna Infantil*. Recife. 2017;17(3):581-590.
- 6 - Silva LCA, Félix RCH, Ferreira MBG, Wysocki AD, Contim D, Ruiz MT. Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2017;19(34).
- 7 - Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 306, de 28 de março de 2016. Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0306_28_03_2016.html. Acesso em 09 de setembro de 2020.
- 8 - Leal MDC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Pereira MN, Bastos MH, Gama SGND. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saúde Pública*. 2014;30(1):17-32.
- 9 - Mascarello KC, Horta BL, Silveira MF. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo. 2017;51(105).
- 10 - Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Revista Texto & Contexto - Enfermagem*. Dez 2008;17(4). <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- 11 - Paris GF, Monteschio LVC, Oliveira RR, Latorre MRDO, Pelloso SM, Mathias TAF. Tendência temporal da via de parto de acordo com a fonte de financiamento. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2014;36(12):548-54.
- 12 - Pires D, Fertoni HP, Conill EM, Matos TA, Cordova FP, Mazur CS. A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*. 2010;10(2):191-197.

13 - Leguizamón Junior T, Steffani JA, Bonamigo EL. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. *Revista Bioética*. 2013;21(3):509-17.

14 - Velho MB, Santos EKA, Brüggemann OM, Camargo BV. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Revista Texto Contexto Enfermagem*. 2012;21(2):458-66.

15 - Carneiro LMA, Paixão GPN, Sena CD, Souza AR, Silva RS, Pereira A. Parto natural x parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2015;5(2):1574-1585.

16 - Silva ACL, Felix HCR, Ferreira MBG, Wysocki AD, Contim D, Ruiz MT. Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2017;19(34).

17 - Vale LD, Lucena EES, Holanda CSM, Cavalcante RD, Santos MM. Preferência e fatores associados ao tipo de parto entre puérperas de uma maternidade pública. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2015;36(3):86-92.

18 - Sell SE, Beresford PC, Dias HHZR, Garcia ORZ, Santos EKA. Olhares e saberes: vivências de puérperas e equipe de enfermagem frente à dor pós-cesariana. *Revista Texto e Contexto Enfermagem*. Florianópolis. 2012;21(4):766-74.

19 - Pinheiro TM, Marques SIR, Matão MEL, Miranda DB. Fatores que influenciam na indicação da via de parto. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2016; 1(6):2066-2080.

20 - Silva MMJ, Silva SCB, Melo GA. Autonomia da gestante na escolha do tipo de parto. *Revista Pesquisa em Imagem e Desenvolvimento em Enfermagem*. 2019;21(2).

21 - Weidle WG, Medeiros CRG, Grave MTQ, Bosco SM. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? *Revista Cadernos Saúde Coletiva*. 2014;22(1):46-53.

22 - Giglio MRP, Franca E, Lamounier JA. Avaliação da qualidade da assistência ao parto normal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2011;33(10):297-304.

23 - Copelli FHS, Rocha L, Zampieri MFM, Gregório VRP, Custódio ZAO. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. *Revista Texto e Contexto de Enfermagem*. Florianópolis. 2015;24(2):336-43.

24 - Souza MRT, Farias LMVC, Ribeiro GL, Coelho TS, Costa CC, Damasceno AKC. Fatores relacionados ao desfecho perineal após parto vaginal em primíparas: estudo transversal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2020;54.

- 25 - Costa NMD, Oliveira LCD, Solano LDC, Martins PHDMC, Borges IF. Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*. 2011;9(2):46-51.
- 26 - Agular BM, Silva TPR, Pereira SL, Sousa AMM, Guerra RB, Souza KV, Matozinhos FP. Fatores associados à realização de episiotomia. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(4).
- 27 - Monteiro AKDD, Pereira BG. Incidência das indicações de cesarianas realizadas em um hospital público do estado do Tocantins: alguns questionamentos a partir de uma visão sociogramática. *Revista Cereus*. 2017;9(edição especial):142-157.
- 28 - Nascimento RRP, Arantes SL, Souza EDC, Contrera L, Sales APA. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2015;36(edição especial):119-26.
- 29 - Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Escola Anna Nery*. 2020;25(1).
- 30 - Valadão CL, Pegoraro RF. Vivências de mulheres sobre o parto. *Fractal: Revista de Psicologia*. 2020;32(1):91-98.
- 31 - Miranda BS, Santana GH, Tavares LM, Albuquerque RRO, Macêdo WP. Contribuição da assistência de enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Estácio Recife*. 2020;6(1).
- 32 - Melo LPT, Doudou HD, Rodrigues ARM, Silveira MAM, Barbosa EMG, Rodrigues DP. Práticas de profissionais de saúde na assistência ao parto e nascimento. *Revista Rene*. 2017;18(1):59-67.