

ESCOLHA DA VIA DE PARTO: FATORES QUE INFLUENCIAM NA DECISÃO FINAL DA GESTANTE

Carolina Ducarmo Jordão¹,
Davi Borges de Carvalho¹,
Luísa Castilho Amâncio¹,
Nathália de Almeida França¹,
Nelson Camilo Ribeiro Júnior¹,
Pedro Augusto Silva Sinimbu¹,
Danielle Brandão Nascimento².

Resumo

A escolha da via de parto torna-se de fundamental importância para saúde da gestante e do bebê uma vez que o acesso às informações, os valores culturais e sociais, as interferências médicas podem influenciar para uma escolha que, nem sempre, é a mais indicada ao quadro clínico. O objetivo desse estudo é analisar as informações da literatura atual acerca dos fatores que influenciam na decisão da via de parto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada na busca de artigos que estudam as vias de partos e as influências sobre a escolha. Os critérios utilizados para a seleção dos 24 artigos foram: trabalhos em língua inglesa e portuguesa, publicados entre 2014 e 2018 nas plataformas de pesquisa *Scientific Electronic Library* - Scielo, PubMed e Google Scholar por meio de descritores em ciência da saúde: cesárea, parto normal, parto humanizado, taxas, preferência do paciente. A partir do estudo verificou-se que as literaturas convergiam, em sua maioria, nos fatores de maior interferência na escolha da via de parto, sendo eles: fatores médicos, aspectos psicoculturais, aspectos socioeconômicos e demográficos, os quais desnaturalizam sobremaneira o parto vaginal e enaltecem a escolha pelo parto cesáreo. Diante disso, conclui-se que a decisão pela via de parto nem sempre respeita os critérios de elegibilidade e a vontade inicial da gestante. Destacando-se, então, a necessidade de prover melhorias nos serviços de saúde, de aumentar a regulação e fiscalização coibindo excessos observados, para que tanto o bebê quanto a parturiente sejam assegurados em sua saúde e sua individualidade.

Palavras-chave: Cesárea. Parto normal. Parto humanizado.

CHOICE OF THE BIRTH RATE: FACTORS INFLUENCING THE FINAL DECISION OF THE PREGNANT

Abstract

The choice of the way of delivery becomes of fundamental importance for the health of the pregnant woman and the baby since access to information, cultural and social values, medical interferences can influence a choice that is not always the most indicated to the clinical picture. The objective of this study is to analyze the information in the current literature about the factors that influence the decision of the birth route. It is an integrative review of the literature based on the search for articles that study the pathways of childbirth and the influences on choice. The criteria used to select the 24 articles were: works in English and Portuguese, published between 2014 and 2018 on the platforms of Scientific Electronic Library - Scielo, PubMed and Google Scholar through descriptors in health science: cesarean section, normal birth, humanized delivery, rates, patient preference. From the study, it was verified that the literature mostly converged on the factors of greater interference in the choice of the delivery route, being: medical factors, psycho-cultural aspects, socioeconomic and demographic aspects, which greatly denature vaginal delivery and the choice for cesarean delivery. Therefore, it is concluded that the decision by way of delivery does not always respect the eligibility criteria and the initial will of the pregnant woman. Emphasis is given to the need to provide improvements in health services, to increase regulation and supervision by curbing observed excesses, so that both the baby and the parturient are assured in their health and their individuality.

Keywords: Cesarean section. Normal birth. Humanized birth.

¹- Discente do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil

²- Docente do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil. Email: daninha.brandao@hotmail.com

1. Introdução

As práticas de assistência ao parto sofreram profundas transformações no decorrer do século XX, sendo transferidas do ambiente domiciliar para o hospitalar, tornando a prática dependente de intervenções tecnológicas (CARNEIRO et al., 2015; RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016). Isso explica a crescente incidência de cesarianas, considerando que antes eram realizadas apenas em mulheres mortas para salvar a vida do feto, ela passou a proporcionar segurança à gestante e a seu filho em situações de maior complexidade (PATAH; MALIK, 2011). No entanto, atualmente nem sempre os critérios de elegibilidade para a cesárea são ponderados, tendo em vista que de acordo com estudos a escolha do tipo de parto considera, a preferência ou o desejo da mulher, de um lado, e a indicação, a conveniência ou o interesse do médico, de outro (NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2015; RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016; SHARMA; DHAKAL, 2018).

Se por um lado a cesariana é representada como algo inerente à condição "moderna", uma "evolução", "modo normal de parir", por outro o parto vaginal é tido, por muitos, como "primitivo", "coisa de antigamente", "coisa do passado"(NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2015). Apesar de existirem vários benefícios puerperais precoces e tardios do parto vaginal, em relação ao cesáreo, tais como o tempo de recuperação, menores índices de infecções e de complicações relacionadas à anestesia, a adesão ao primeiro, no Brasil, é significativamente menor. Isso se deve a fatores socioeconômicos e culturais estabelecidos ao longo do tempo (DIAS et al., 2008), em que as mulheres criaram uma imagem de dor e sofrimento sobre o parto normal, de acordo com pesquisas (DIAS; DESLANDES, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda, desde 1985, que as taxas de partos cesáreos estejam entre 10 a 15% do total (PATAH; MALIK, 2011). No Brasil, a taxa de cesáreas passou de 15% em 1970, para 38% em 2001, alcançando 48,8% em 2008 (MASCARELLO et al., 2018). Assim, em 2009 ultrapassou o número de partos vaginais, chegando a 50,1% (LEAL et al., 2012). Já em 2012, um estudo de coorte com dados de cerca de 24.000 mulheres indica que, tanto na rede pública quanto na rede privada, os valores excedem a taxa recomendada pela OMS - chegando a expressivos e alarmantes 72% nesta última (DOMINGUES et al., 2014).

Sob uma ótica mundial, observa-se diferentes visões acerca das vias de partos. Na Austrália, por exemplo, o grau de satisfação é maior no tipo vaginal espontâneo, seguido pela cesárea eletiva, cesárea de emergência e, por último, o vaginal instrumental (BRACHA et al., 2017). No Reino Unido, entre 2005 e 2011, a taxa de partos cesarianos foi de 26%, enquanto, no Brasil, foi de 52% (BLACK et al., 2015). Além disso, a pesquisa da satisfação, no Brasil, para os dois tipos de partos, foi a mesma, salientando-se que as pacientes que haviam realizado cesáreas estavam mais

satisfeitas com o manejo da dor pós-parto, ao passo que aquelas que tinham realizado parto vaginal estavam mais satisfeitas com o controle da dor durante o trabalho de parto (BRACHA et al., 2017).

Nesse contexto, visando diminuir o número de cesarianas que são realizadas no Brasil e em outros países, a Organização Mundial da Saúde estabelece recomendações sobre o trabalho de parto, buscando menor interferência no processo (OMS, 2018). Ademais, foi criado em 1980, nos Estados Unidos, o Plano de Parto e Nascimento, com o mesmo objetivo, mas também com o de propor um maior protagonismo da mulher nesse processo, haja vista ser tão importante para ela e seu filho, pela demanda psicológica, social e física. O Plano, que estabelece recomendações do que deve ou não ser feito no momento de dar à luz, é amplamente usado em alguns países da Europa, como na Inglaterra e na Espanha (SUÁREZ-CORTÉS et al., 2015). Já no Brasil, ele não possui valor legal, mas é um acordo entre a gestante e a equipe responsável, sendo incorporado no parto humanizado (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2017).

No início da gravidez, a maioria das mulheres, independentemente da rede de financiamento, indicam preferência pela via vaginal. Entretanto, principalmente na rede privada, há considerável modificação dessa opção (FREITAS; FERNANDES, 2016). Apesar de se manterem mais ou menos constantes na rede pública, na rede privada as taxas de preferência passam de 55,5% de opção inicial para 89,9% de mulheres submetidas à cesáreas (DOMINGUES et al., 2014). Tendo como base um modelo que divide a escolha pelo tipo de parto em três fases - no início, ao longo da gestação e no momento do parto - percebe-se uma tendência crescente pela cesariana. No curso da gravidez, a proporção de gestantes que optaram por essa via foi duas vezes maior quando comparada à preferência declarada no início da gestação. Ademais, no final da gestação é o momento em que o maior contingente de decisões definitivas pela cesárea é tomado (NEGRÃO, 2017).

Tendo em vista esse cenário percebe-se que a determinação da via de parto é multifatorial, um processo biopsicossocial complexo com consequências para a vida da mãe, do bebê e da comunidade. Como tal, não só argumentos estritamente médicos e baseados em evidências são utilizados para a opção do parto cirúrgico, mas também de outras ordens, quais sejam: o tipo de instituição (pública ou privada), o nível socioeconômico, a região geográfica (RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016), o nível escolaridade, a crença de que o uso de tecnologia é sinal de qualidade (DOMINGUES et al., 2014), a experiência com partos cesáreos anteriores, a idade avançada (ROVERI; FONSECA, 2016), a possibilidade de programação, a rapidez do procedimento, o receio da dor relacionada ao parto vaginal (CARNEIRO et al., 2015), as influências midiáticas (NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2015), a possibilidade da escolha da via após o início das contrações (COPELLI et al., 2015).

O presente trabalho teve por objetivo analisar os fatores que influenciam na decisão da via de parto e correlacionar com o crescente aumento do número de cesáreas.

2. Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em que as buscas foram realizadas através dos descritores de saúde de língua portuguesa e inglesa, respectivamente: “cesárea”, “parto normal”, “parto humanizado”, “preferência do paciente”, “taxas”, “cesarean section”, “*natural childbirth*”, “*patient preference*” e “*rates*”. Inicialmente, os artigos foram filtrados no período entre 2014 e 2018, nas plataformas Pubmed, Google Scholar e *Scientific Electronic Library Online* - Scielo. Os descritores foram combinados diferentemente em cada motor de busca. Os artigos obtidos em cada um, que totalizaram 68 títulos, foram selecionados por sua afinidade com o tema delimitado, por sua originalidade e por mútuas referências. A amostra final do artigo foi finalizada em 24 artigos, dos quais 19 são originais e os 5 restantes são revisões de literatura. Por sua relevância temática e pela presença de dados fundamentais à escrita deste trabalho, foram mantidos 4 artigos, encontrados nas referências de outros artigos já selecionados, com data anterior à inicialmente delimitada, quais sejam: DIAS, 2006 e 2008, PATAH, 2011 e LEAL, 2012.

3. Resultados e discussão

As literaturas consultadas, se não concordam plenamente, pelo menos convergem na indicação dos fatores preponderantes na escolha da via de parto. Desde a realidade médica de fundo - com as suas exigências e problemáticas científicas, práticas e financeiras, passando pela constituição biográfica, psíquica e étnica da mulher brasileira - afetada pelas vicissitudes de um país de terceiro mundo, até sua inserção na sociedade e na cultura - enquanto processo vivo de construção de concepções e valores, as mulheres são bombardeadas por intervenções demasiado numerosas, muitas vezes desnecessárias e, no fim, danosas. (PATAH; MALIK, 2011; GAMA et al., 2014; COPELLI et al., 2015; MENETRIER; ALMEIDA, 2017).

Essas intervenções, não importa de onde venham, terminam por desnaturalizar o parto vaginal, legitimar a via cesárea como a melhor possível em todos os casos e retirar o poder de decisão da mulher (COPELLI et al., 2015). Abaixo, essas intervenções são esmiuçadas, detalhadas e perquiridas, de modo a determinar o perfil da mulher que escolhe a cesárea e a realidade que a influência nessa escolha.

3.1 Fator médico

No modelo de medicina atual o parto tornou-se, em muitos casos, um ato médico, sendo este o protagonista na decisão final da via de parto. Por isso, o médico utiliza de artifícios para

convencer que a cirurgia é mais segura para a parturiente, “escapando” da aplicação do método normal de parturição devido a sua pouca habilidade para tal, justificada por sua formação que privilegia as técnicas cirúrgicas (COPELLI et al., 2015; MENETRIER; ALMEIDA, 2017).

Além disso, há a mercantilização do parto, em que a cesárea significa maior produtividade, devido a maior lucratividade e menor tempo em que é realizada, juntamente com o discurso médico que a justifica. Ainda, a conveniência da cesárea, em relação à flexibilidade de horários e à possibilidade de agendamento contribui para a preferência médica pelo método cirúrgico (RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016). Segundo Rattner; Moura (2016) e Freitas; Fernandes (2016), tal fato é comprovado ao analisar os dias e horários em que mais acontecem cesarianas, sendo que em 2010 observou-se aumento de realização nos dias úteis - 17% na segunda e apenas 8% na sexta. Já em relação ao horário do dia 90,5% dos partos na rede privada ocorrem entre 6 e 24 horas.

Somado a esses aspectos, existe um viés jurídico em que há receio entre os profissionais médicos quanto a judicialização das intercorrências em um possível parto vaginal. Com o crescimento do número de ações legais no âmbito de violência obstétrica, os médicos tendem a induzir gestante a optar pela cesariana - ou seja, uma forma de se proteger (PATAH; MALIK, 2011).

Ainda neste contexto, a posição impositiva do profissional, sustentada pelo modelo do médico como detentor do conhecimento, muitas vezes se sobrepõe à vontade da gestante, relegada a uma posição de passividade, tornando-a mera coadjuvante (VIANA; MARTINS, 2018). Do mesmo modo, em muitos casos há o aproveitamento da relação de confiança entre o médico e a paciente, para realizar, sub-repticiamente, procedimentos não desejados, e influenciar na decisão (NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2015).

3.2 Aspectos sociodemográficos

As modalidades de financiamento do parto interferem na decisão das gestantes, se não diretamente, pelo menos na formação de uma cultura de procedimentos médicos “comuns” para cada uma delas. Assim, na rede privada, predominam os partos cesáreos e altos índices de intervenções - muitas vezes desnecessárias, em partos vaginais (ALONSO et al., 2017).

Do mesmo modo, fatores socioeconômicos como idade, poder aquisitivo, raça/cor, escolaridade e estado civil interferem tanto no tipo de instituição quanto na própria escolha da via de parto pela gestante. Tendo em vista que a maior parte das mulheres brasileiras são usuárias do SUS, esse grande grupo não possui, portanto, chance de escolher o médico que irá assisti-la, muito menos de negociar o parto de sua preferência (PATAH; MALIK, 2011; GAMA et al., 2014). Além disso, as gestantes estão culturalmente conscientes de que não têm o direito à opção programada pela cesárea eletiva no Sistema Único de Saúde (VELHO; SANTOS; COLHAÇO, 2014).

Com base nos dados sobre o número de cesarianas realizadas e tendo a idade da gestante como variável de análise, percebe-se os seguintes números: 38,9% menores de 20 anos; 65,3% entre 30 e 34 anos; e 67,6% entre 35 e 39 anos. Assim, percebe-se que as porcentagens de cesarianas crescem proporcionalmente com a faixa etária. Fenômeno similar ocorre ao se analisar nível de escolaridade, sendo 25,2% em mulheres sem nenhum grau de instrução e 80,8% em mulheres com 12 ou mais anos de estudos (RATTNER; MOURA, 2016). Há, também, uma prevalência de cesáreas entre mulheres casadas, o percentual dessa via de parto é 63,8% contra 54% nos demais estados civis (FREITAS; FERNANDES, 2016).

Existem, ainda, diferenças no índice de cesarianas com base na etnia, sendo que indígenas apresentam 16,2%, preta 46,5%, amarela 60,7% e branca 64,6%. Ademais, as regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste possuem as maiores proporções 59,5%, 60,1% e 59,1%, respectivamente, contra 42,8% na região Norte e 46,3% no Nordeste, que permanecem abaixo da média nacional, devido ao fato de serem regiões menos favorecidas economicamente e por isso terem menor acesso à saúde privada, no entanto, foram as regiões que apresentaram maiores percentuais de crescimento entre 2000-2010 (PATAH; MALIK, 2011; RATTNER; MOURA, 2016).

3.3 Aspectos psicoculturais

O processo de construção no imaginário da gestante, acerca do parto sofre múltiplas influências, dentre elas dos discursos midiáticos, das experiências prévias e das ideias pré-formadas sobre cada tipo de parturição.

Segundo Nakano; Bonan; Teixeira (2015) as influências das diversas mídias existentes, como as novelas, os filmes, os programas de televisão, as revistas, entre outros, contribuem em grande parte para uma visão estereotipada quanto ao processo do parto, construindo uma imagem distorcida e negativa, principalmente, sobre o parto normal. Demonstrações de dor exacerbada, com contorções, sangue, espasmos, gritos e descontrole, estabelecem um cenário aterrorizante para a visão do público em geral, e não somente para as mulheres. Com base nisso, as gestantes passam a não desejar, e até mesmo abominar, a possibilidade de um parto vaginal.

De acordo com Bracha et al. (2017); Roveri; Fonseca (2016) e Freitas; Fernandes (2016) convergem em suas conclusões a respeito da satisfação de mulheres que já experienciaram o processo do parto. De acordo com os autores, as gestantes que realizaram cesarianas preferem optar novamente por essa via, da mesma forma, aquelas que realizaram parto normal também desejam repetir sua escolha. Evidencia-se, assim, que os antecedentes obstétricos são relevantes na decisão da gestante sobre o tipo de parto.

Além disso, um outro fator de extrema importância é a dor. Tanto sua expectativa durante a gestação, conforme descrito acima, quanto a sua inevitável manifestação durante o trabalho de parto, são determinantes na escolha da via de parto. Muitas mulheres, antes decididas pelo parto vaginal, optam pela cesárea em razão da dor (LEAL et al., 2012; DOMINGUES et al., 2014; COPELLI et al., 2015): “mulheres relataram uma dor intensa, que aumenta gradativamente, uma dor fora do normal, tipo dor de dente, inevitável, que você não pode calcular, mas dói bastante, uma dor irritante, insuportável, a pior dor que tem” (VELHO; SANTOS; COLHAÇO, 2014). A intervenção por meio da cesariana visa a cessar com a angústia e o sofrimento da parturiente. No pós-parto, todavia, o relato de dor é menor em mulheres que foram submetidas ao parto vaginal (41,5 % contra 58,5%) e as chances de dor intensa, nesse momento, são 82% menores nas mulheres que passaram por parto vaginal (MASCARELLO et al., 2018).

Por último, a conveniência do parto cirúrgico também intervém na decisão materna, dado que permite a escolha de uma data e horário, a realização de preparativos, planejamento laboral - como licença maternidade, custo financeiro, calendário etc. Para a gestante “a cesárea acontece segundo um roteiro planejado que confere sentidos peculiares a essa experiência: o local e o cenário, os atores e seus papéis, a data, os percursos até a maternidade e dentro dela são definidos de antemão” (NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2015). Isso acontece, pois, a escassez de tempo da era contemporânea exige que a maternidade a ela se adeque, o que configura um notório determinante da via de parto.

4. Conclusão

A decisão pela via parto é um complexo processo que sofre interferência dos fatores médicos - como a preferência e imposição do profissional por realizar a cesariana, a mercantilização do parto e o viés jurídico - bem como dos elementos socioeconômicos e demográficos, a exemplo de idade, poder aquisitivo, etnia, escolaridade, estado civil e relações trabalhistas. Por fim, nota-se também a influência dos discursos midiáticos, das experiências prévias e das ideias pré-formadas - fatores, estes, psicoculturais. Tais aspectos contribuem para o grande contingente de partos cesáreos.

Desta forma, destaca-se a importância de se incentivar formas de partos que visem à segurança e ao bem-estar tanto da parturiente quanto do bebê - entendendo que cada caso merece uma análise individualizada e única. Faz-se necessário, portanto, a criação e a ampliação de programas que conscientizem tanto a gestante - desde o pré-Natal- quanto os médicos, em relação a sua conduta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONSO, B.D., et al. Caesarean birth rates in public and privately funded hospitals: a cross-sectional study. **Revista de saúde pública**, v. 51, p. 101-110, 2017.

BACHA, A.M., et al. Parto normal ou cesárea: a influência do tipo de parto desejado na satisfação materna quanto à assistência hospitalar ao nascimento. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 66, p. 1-19, 2017.

BLACK, M., et al. Planned cesarean delivery at term and adverse outcomes in childhood health. **Jama**, v. 314, n. 21, p. 2271-2279, 2015.

CARNEIRO, L.M.A., et al. Parto natural X parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 5, n. 2, p. 1574-1585, 2015.

COPELLI, F.H.S., et al. Determinants of women's preference for cesarean section. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 336-343, 2015.

DIAS, M.A.B., et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 1521-1534, 2008.

DIAS, M.A.B.; DESLANDES, S. F. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 2647-2655, 2006.

DOMINGUES, R.M.S.M., et al. Process of decision-making regarding the mode of birth in Brazil: from the initial preference of women to the final mode of birth. **Cadernos de saúde pública**, v. 30, p. S101-S116, 2014.

FREITAS, P.F.; FERNANDES, T.M.B. Associação entre fatores institucionais, perfil da assistência ao parto e as taxas de cesariana em Santa Catarina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 525-538, 2016.

GAMA, S.G.N., et al. Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S117-S127, 2014.

KOTTWITZ, F.; GOUVEIA, H.G.; GONÇALVES, A.C. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 1-8, 2017.

LEAL, M.D.C., et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. **Reproductive health**, v. 9, n. 1, p. 15-22, 2012.

MASCARELLO, K.C., et al. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. 1-13, 2018.

MENETRIER, J.V.; ALMEIDA, G. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco com parto prematuro em um hospital de referência. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 433-441, 2017.

NAKANO, A.R.; BONAN, C.; TEIXEIRA, L.A. A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 885-904, 2015.

NEGRÃO, A.C.B.M. **Iniciativas para diminuir o número de cesáreas excessivas no Brasil: Projeto Parto Adequado**. 2017. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado em Gestão e Políticas Públicas) – Escola de Administração de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2017.

PATAH, L.E.M.; MALIK, A.M. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 185-194, 2011.

RATTNER, D.; MOURA, E.C. Nascimentos no Brasil: associação do tipo de parto com variáveis temporais e sociodemográficas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 16, n. 1, p. 39-47, 2016.

RISCADO, L.C.; JANNOTTI, C.B.; BARBOSA, R.H.S. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-10, 2016.

ROVERI, L.L.; FONSECA, M.R.C.C. Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto em uma maternidade no interior de São Paulo. **Revista Saúde**, v. 10, n. 3-4, p. 8-21, 2016.

SHARMA, S.; DHAKAL, I. Cesarean Vs Vaginal Delivery: An Institutional Experience. **Journal of the Nepal Medical Association**, v. 56, n. 209, p. 535-539, 2018.

SUÁREZ-CORTÉS, M., et al. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 520-526, 2015.

VELHO, M. B.; SANTOS, E.K.A.D.; COLLAÇO, V.S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p.282-289, 2014.

VIANA, R.F.; MARTINS, G.F. Empoderamento da mulher no parto humanizado. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. Especial, p.1-7, 2018.

